

Kari Killén

UNDERSØKELSER TIL UTSATTE BARNES BESTE

Tverrfaglig kompetanse og samarbeid



Kari Killén

Undersøkelser til utsatte barns beste

Tverrfaglig kompetanse og samarbeid

KF

© 2021 KF (Kommuneforlaget AS)

1. utgave, 1. opplag 2021

Omslag: HAVE A BOOK

Sats: HAVE A BOOK

Trykk og innbinding: Bokstav og Bilde AS

ISBN: 978-82-446-2400-8

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med KF er enhver eksemplarframstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov eller tillatt gjennom avtale med Kopinor, Interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk. Kopiering i strid med lov eller avtale kan medføre erstatningsansvar og inndragning, og kan straffes med bøter eller fengsel.

KF

Postboks 1263 Vika

0111 OSLO

Telefon: 24 13 28 50

Henvendelser vedrørende utgivelsen rettes til: kundeservice@kf.no

www.kf.no

Innhold

Forord	9
Innledning	11
Undersøkelsen	12
Tverrfaglig samarbeid	16
Kapittel 1	
Kontaktetablering med foreldrene på «bekymringsstadiet»	19
Risiko og omsorgssvikt er alles ansvar	19
Kulturforståelse og relasjonskompetanse	20
Bekymringsmeldinger	21
Å ta opp vår bekymring med foreldrene	23
Åpenhet overfor foreldrene	26
Oppsummering	33
Kapittel 2	
Samarbeid med foreldrene i undersøkelsesfasen	34
En helhetlig modell for analyse av risiko og omsorgssvikt	36
Undersøkelse er ikke bevisføring	39
Kontaktetablering og undersøkelse går hånd i hånd	39
Utforskning av familiens sosioøkonomiske, kulturelle og psykososiale situasjon	43
Varigheten av risiko- og omsorgssviktsituasjonen	44
Undersøkelse og hjelp går hånd i hånd	45
Undersøkelsens grundighet	45
Ulike samtalsituasjoner	47
Målsetting og metode for de første møtene med foreldrene	48
Å være der klienten er	48
Å spille med åpne kort	49

En fallgruve	50
Å få frem foreldrenes oppfatning	50
Å ta imot aggresjonen og leve seg inn i den	51
Å leve seg inn i foreldrenes angst og uro	51
Å akseptere forsvaret	51
«Å gå med forsvaret»	52
Å forholde seg til assosiasjonene	54
Å være åpen med hensyn til egne faglige overveielser	56
«Å gå bak forsvaret»	58
Å fastholde autoritet	59
Gjentagende informasjon	60
Konkretisering	60
Begrunnelse	61
Oppsummering	61

Kapittel 3

Etablering av kontakt med barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner	63
Det usynlige barnet	63
Prinsipper i kontaktetablering	66
1 Å møte barnet der det følelsesmessig befinner seg	67
2 Å dekke barnets behov for å finne ut av oss	70
3 Å ta vare på foreldrene for barnet	74
4 Å hjelpe barnet til å formidle seg	75
Kontaktetablering	80
1 Direkte formidling av forståelse av barnets opplevelse	80
2 Formidling av forståelse ved generalisering	80
3 Formidling av forståelse ved historiefortelling	81
4 Formidling av forståelse gjennom tegning, lek og leker	82
5 Formidling av interesse for aktivitet på nett	84
Oppsummering	85

Kapittel 4

Undersøkelse av foreldrefunksjoner og foreldrenes reflekterende fungering	86
De viktigste foreldrefunksjonene	87
1 Evne til å oppfatte barnet relativt realistisk	88
2 Evne til realistiske forventninger om de følelsesmessige behovene barnet kan dekke	89
3 Evne til realistiske forventninger til barnets mestring	89

4 Evne til empati med barnet	90
5 Evne til å engasjere seg positivt følelsesmessig i barnet	90
6 Evne til å prioritere barnets grunnleggende behov fremfor egne	91
7 Evne til å bære egen smerte uten å avregere på barnet	91
Undersøkelse av mentaliseringsevne / foreldrenes reflekterende fungering	91
Insight Assessment	93
Vurdering av innsikt	95
Utvidet bruk av Insight Assessment	98
Oppsummering	100

Kapittel 5

Utforskning av foreldrenes oppvekst og tilknytningserfaringer	101
Adult Attachment Interview (AAI)	102
Temaer i intervjuet	107
1 Orientering om foreldrenes barndomsfamilier	107
2 Forhold til tilknytningspersoner gjennom oppveksten	108
3 Hendelser der barn ofte føler seg utrygge	110
4 Potensielt farlige situasjoner	111
5 Tapsopplevelser	112
6 Måten barndomsopplevelser kan ha påvirket deres personlighet	112
7 Forholdet til foreldrene i dag	113
Oppsummering	114

Kapittel 6

Undersøkelse av foreldrenes indre arbeidsmodell av barnet	116
Temaer i Working Model of the Child Interview (WMCI)	117
1 Utviklingshistorien fra unnfangelsen og videre	118
2 Beskrivelse av barnet	118
3 Forholdet til barnet i dag	118
4 Forholdet til barnet fremover	119
Oppsummering	124

Kapittel 7

Undersøkelse av foreldre–barn-samspill	125
Care Index (CI)	126
Skåring	131
Adferdselementer som skåres i forelder–barn-samspill	132
Bruk av CI i praksis	139
Oppsummering	140

Kapittel 8

Observasjon av barnet og dets samspill med andre	142
Deltagende observasjon	142
Observasjon av samspillet mellom foreldre og barn	143
Observasjon av barnet og dets samspill med andre barn og voksne	150
Barnets samspill med voksne	151
Barnets samspill med andre barn	151
Barnets evne til å konsentrere seg	154
Barnets fysiske aktivitet	154
Fysisk omsorg	155
Våre egne fordommer	155
Oppsummering	155

Kapittel 9

Bruk av nettverksmøter i bekymringsfasen og i undersøkelsesfasen	157
Undersøkelse av det sosiale nettverket	157
Bruk av nettverksmøter	161
Nettverksmøtets funksjon	161
Nettverksmøtets funksjon i bekymrings- og undersøkelsesfasen	162
Nettverksmøtet som innledning til undersøkelser	163
Nettverksmøtets målsettinger	164
Konkretisering og nyansering i nettverksmøtet	167
Oppsummering	167

Kapittel 10

Tverrfaglig samarbeid og møter	169
Behovet for tverrfaglig samarbeid og møter	169
Organisering av tverrfaglig samarbeid	171
Ansvar og roller	172
Helsestasjonen	173
Barnehagen og skolen	174
BUP og PPT	175
Krisesenteret	176
Tannlegen	176
NAV	176
Helsepersonell som behandler foreldre	177
Roller ved mistanke om seksuelle overgrep	177
Tverrfaglig samarbeid på bekymringsstadiet	179
Meldinger til barnevernet	180

Tverrfaglige møter	182
Møtenes betegnelser	183
Deltakelse i tverrfaglige møter	183
Møtenes målsettinger	185
Møtenes karakter og utfordringer	194
Møteledelse	205
1 Ta initiativ, presentere og avklare møtets målsetting og arbeidsform	206
2 Etablere en god samarbeidssituasjon	206
3 Sikre konkretisering	207
4 Stimulere refleksjon og hypotesestilling	207
5 Sikre struktur og fremdrift	207
6 Sikre sammenheng mellom forståelse/hypotesestilling og behandlingsopplegg	208
7 Sikre at møtet konkluderer og ansvar blir fordelt	208
Videreutvikling av tverrfaglige møter	209
Oppsummering	210
Avslutning	212
Forfatteren	213
Referanser	214
Stikkordregister	226

Forord

Det er flere grunner til at det er behov for inngående behandling av både undersøkelse og tverrfaglig samarbeid når det handler om barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner. Det handler om barnets beste. Det er forutsetningen for å drive både selektiv forebygging og behandling i første- så vel som i andrelinjen. En rekke utredninger av barn som utsettes for risiko eller omsorgssvikt, dokumenterer store svakheter når det gjelder både undersøkelser og tverrfaglig samarbeid, blant andre NOU 2017: 12 *Svikt og svik*. Dette får alvorlige konsekvenser for både barn og foreldre. Det er et rettssikkerhetsproblem. Vurderinger gjort av saksbehandlere kan fortsette videre oppover i systemet via sakkyndig, sakkyndig kommisjon, fylkesnemnd og rettsapparat. Vi har sett at barn og foreldre har sendt signaler om omsorgssvikt og overgrep som ikke er blitt sett og forstått. Vi har også sett eksempler på at det gripes inn i familier og barn plasseres uten grundige undersøkelser og tverrfaglig samarbeid, og uten at forebyggende tiltak er anvendt. Vi har også sett at alvorlig omsorgssvikt ikke har blitt sett. Hvis hensynet til barnets beste skal bli en realitet, forutsetter det en grundig undersøkelse av barnets behov. Barnet må bli sett, hørt og forstått.

Det har vist at det er behov for kunnskap om systematiske undersøkelser og tverrfaglig samarbeid med barnet i fokus. Det handler denne boken om.

Jeg har valgt å trekke ut del III og VI fra *Sveket I* (5. utgave) og utvide denne tematikken i denne boken. Mens *Sveket I* (6. utgave, 2021) omhandler et solid forståelsesgrunnlag, knytter denne boken relasjonsarbeid til undersøkelse og tverrfaglig samarbeid. Det gjelder observasjonsmetoder og undersøkelser som kan brukes ved helsestasjonen, i barnehagen, i skolen, i PPT, BUP, familievernkontorer, krisesentre, foreldre–barn-institusjoner og i barnevernet. Det dreier seg om forskningsmetoder som er modifisert for praksis. Betydningen av relasjonsarbeid blir ytterligere utdypet i denne boken. Kvaliteten av

relasjonsarbeid har avgjørende betydning for foreldrenes motivasjon for å samarbeide og derved for kvaliteten av undersøkelsene, og den tillit som barnet blir møtt med.

Det er mange som skal takkes når det har vært mulig for meg å gjennomføre denne revisjonen. Det gjelder først og fremst familier jeg har møtt i min rolle som sakkyndig. De har lært meg mye. Det gjelder kolleger jeg underviser og veileder i praksis ved tverretatlige videreutdanninger, bl.a. CRUX foreldre og barn (Solstrand) i Hauge-sund og Småbørnskonsulent-etterutdanningen ved Psykologselskabet Tofemosegaard i Danmark og på Grønland.

Jeg vil også takke Helsetilsynet for deres saklige gjennomgang av barnevernet i en rekke tilsynsrapporter og forfatterne av Svikt og svik (NOU 2017: 12). De har bekref-tet nødvendigheten av å bidra til å styrke tverrfaglig kompetanse i undersøkelser og samarbeid.

Uten min redaktør Anneli Niemis kompetanse, utholdenhet og samarbeidsvilje ville det ikke vært mulig å skrive denne boken. Det ville det heller ikke blitt uten min mann Tore Nyseters solide sosialfaglige bakgrunn, engasjement og støtte.

En hjertelig takk til dere alle.

Oslo, mars 2021
Kari Killén

Innledning

Vi vet at risiko og omsorgssvikt har et komplekst årsaksforhold der både samfunn og flerkulturelle forhold, ytre stressfaktorer som arbeidsutfordringer og økonomiske problemer, nettverksforhold, samlivsforhold, samt personlighetsfaktorer hos både barnet og foreldrene spiller inn. Det handler om å forstå et samspill mellom ulike belastninger og ressurser. Det forutsetter både en solid undersøkelse og tverrfaglig kompetanse og samarbeid.

For å kunne hjelpe både barn og foreldre best mulig, det vil si å forebygge og behandle, er det behov for forståelse – både av barnet, foreldrene, nettverket, sosioøkonomiske og kulturelle forhold og oss selv (Killén, 2016). Forståelse er vårt viktigste hjelpemiddel i forebyggende arbeid og behandling. Denne boken tar opp hvordan vi undersøker og samarbeider til barnets beste.

Det handler om å kunne vurdere samspillet mellom de ulike forholdene *med barnet i sentrum*. Det handler om en helhetlig differensiert tilnærming (HDT), noe som drøftes i *Sveket I* (Killén, 2021).

I FNs konvensjon om barnets rettigheter, artikkel 3, står det:

Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.

I konvensjonens artikkel 19.1 står det

Partene skal treffe alle egnede lovgivningsmessige, administrative, sosiale og opplæringsmessige tiltak for å beskytte barnet mot alle former for fysisk eller psykisk vold, skade eller misbruk, vanskjøtsel eller forsømmelig behandling, mishandling eller utnyttning, herunder seksuelt misbruk, mens en eller begge foreldre, verge(r) eller eventuell annen person har omsorgen for barnet.

I sin analyse av barnets rettigheter, som fastslås i artikkel 19 i barnekonvensjonen, og hvordan det norske, politiske, administrative system har implementert denne rettigheten, identifiserer Falch-Eriksen og Skivenes (2019) fem mulige blinde flekker. Det handler om pluralisme, utfordringer når det gjelder migrasjon, mangel på profesjonell utdanning, utilstrekkelig beskyttelse av barnets frihet og mangel på plass for barnets stemme. Denne boken bidrar til å redusere disse blinde flekkene. En solid undersøkelse basert på tverrfaglig kompetanse og samarbeid er en forutsetning for at alt det vi gjør, skal være til barnets beste.

Undersøkelsen

En best mulig helhetlig forståelse forutsetter en systematisk tverrfaglig undersøkelse og samarbeid. Både rapporter og erfaringer fra praksis viser at tverrfaglige undersøkelser og samarbeid er et av de svakeste punktene i hele barnevernssystemet. Svake undersøkelser kan følge barnet og familien videre i systemet. Saksbehandlerrundskrivet (Bufdir, 2019) kan være en god hjelp, men det erstatter ikke *forståelsen*.

Svikt, ikke minst i undersøkelse og tverrfaglig samarbeid, er dokumentert i NOU 2017: 12 *Svikt og svik*. Barnevoldsutvalget, som står bak *Svikt og svik*, skulle vurdere alvorlige saker der barn og ungdom har blitt utsatt for grov vold, seksuelle overgrep og alvorlig omsorgssvikt. Hensikten var å avdekke «hvorvidt, i hvilken grad og på hvilken måte» det hadde forekommet svikt i det offentlige tjenesteapparats håndtering av disse sakene. De dokumenterer

- manglende forståelse for årsaker til symptomer, adferdsuttrykk og bekymringstegn
- foreldres sårbarhet ble enten ikke fanget opp eller undervurdert
- mangelfullt undersøkelsesgrunnlag for vurderinger og beslutninger
- dårlig dokumentasjon, journalføring og evaluering
- svikt i samarbeid mellom tjenester
- samarbeid med barn mangler eller har dårlig kvalitet

Riksrevisjonen, Statens helsetilsyn og andre instanser har også kommet med rapporter som dokumenterer omfattende problemer i barnevernet (Helsetilsynet, 2009, 2012, 2019).

I en gjennomgang av 106 saker fant Helsetilsynet, i om lag halvparten av sakene, at det manglet oppsummering og analyse av den informasjon som hadde fremkommet gjennom undersøkelsen. Det ble derfor iverksatt hjelpetiltak som ikke var tilpasset barnets og familiens situasjon. Helsetilsynet konkluderer dessuten at det ikke var gjort vurderinger av om akuttsituasjonen kunne vært håndtert med mindre inngripende tiltak (Helsetilsynet, 2019). Vis, Lauritzen og Fossum (2016) og Vis, Lauritzen, Fossum og Havnen (2018) dokumenterer barnevernets undersøkelsesarbeid samt svakhetene i barnevernets system for undersøkelse. Disse utfordringene møter jeg relativt ofte i veilednings- og konsultasjonssituasjoner og som sakkyndig.

Denne boken behandler kontaktetablering og vedlikehold i undersøkelsesarbeidet, fra «bekymringsstadiet» utenfor det formelle barnevernet, og videre gjennom undersøkelsesfasen, der arbeidet med vedlikehold av kontakt og undersøkelse går hånd i hånd. Hvor god undersøkelse vi får, er avhengig av den kontakt vi lykkes i å etablere og/eller vedlikeholde med foreldrene, så vel som med barnet og nettverket. Dette drøftes i kapittel 1, 2 og 3.

Relasjonskompetanse, som er nært knyttet til faglig-etiske prinsipper i profesjonelt psykososialt arbeid, handler om positivt følelsesmessig engasjement, respekt, interesse, åpenhet og aksept. Litteratur som ofte har et kritisk perspektiv på strukturerte verktøy, argumenterer for at profesjonelles relasjonelle arbeid er det viktigste verktøyet for å identifisere og redusere risiko (Backe-Hansen, Smette & Visli, 2017). Relasjonskompetanse er av grunnleggende betydning for en god undersøkelse. Det gjelder ikke bare vår relasjon til foreldrene. Vår relasjon til barn spiller også en svært viktig rolle når det gjelder undersøkelse av barnets opplevelser og behov. Barn skal ses, lyttes til og bidra til vår forståelse av deres behov. Dette drøftes i kapittel 3.

Det foreligger en rekke tilknytningsforankrede undersøkelsesmetoder som kan brukes med henblikk på både selektivt forebyggende arbeid og behandling (Schwartz & Hart, 2015). I denne boken presenteres noen av disse: Insight Assessment (IA), Working Model of the Child Interview (WMCI), Adult Attachment Interview (AAI) og Care Index (CI) modifisert for klinisk praksis.

Jeg har valgt disse på grunnlag av omfattende erfaring fra bruk av dem og omfattende erfaring fra undervisning og veiledning av erfarne kolleger og tverrfaglige grupper som bruker dem. I utgangspunktet var metodene utviklet med henblikk på forskning. Flere med meg har modifisert dem med henblikk på klinisk praksis (Crittenden, Claussen & Kozłowska, 2007; Zeanah, 2007; Killén, 2015a). Selv om det handler om forskningsmetoder, handler det ikke om standardisering, objektivering og måling som Almklov og kolleger (2017) advarer mot. Sjekklistene for vanskelige og komplekse fenomener blir forenklet og får derfor liten verdi. Alvorlige momenter kan likestilles med mindre alvorlige momenter. Vis, Lauritzen og Fossum (2016) og Vis, Lauritzen, Fossum og Havnen (2018) hevder at det ikke finnes dokumentasjon på at risiko som telles opp i den norske malen («Kvello-modellen») henger sammen med alvorlighetsgraden i en barneverns sak. De fraråder derfor å bruke summer av risikofaktorer som grunnlag for beslutning.

I kapittel 4 beskrives hvordan man undersøker de viktigste foreldrefunksjonene. De ble dokumentert i forbindelse med mitt doktorgradsarbeid i 1988 og er videreutviklet, nyansert og bekreftet av tilknytningsforskning og -teori (Killén, 2021). Her behandles også undersøkelse av foreldrenes evne til mentalisering / reflekterende fungering ved bruk av Insight Assessment (IA), som undersøker foreldrenes innsikt i barnet og seg selv (Slade, 2005). Det er en metode som baserer seg både på videoopptak av samspill og samtaler knyttet til videoopptakene.

I selektivt forebyggende arbeid får man et godt arbeidsgrunnlag ved anvendelsen av Working Model of the Child Interview (WMCi) og Care Index (CI). Når omsorgsvikt og overgrep er alvorlig, og omsorgsovertakelse overveies, vil Adult Attachment Interview (AAI) også ha en viktig funksjon. Den gir også godt grunnlag for å vurdere samværskompetanse.

Det kan være viktig i denne sammenhengen å minne om at tilknytningsteori ikke er en enbetent teori. Den integrerer fem forskningstradisjoner: etologi (læren om dyrenes utvikling og overlevelse), systemteori, utviklingspsykologi, psykodynamisk teori og kognitiv teori. Nå arbeides det aktivt med å integrere stress-, hjerne- og traumeforskning.

I kapittel 5 drøftes utforskning av foreldres oppvekst og tilknytningserfaringer hvor vi kan trekke på The Adult Attachment Interview (AAI). Foreldres oppvekst og tilknytning har avgjørende betydning for deres utvikling som omsorgspersoner. Det kan gi oss et godt grunnlag for å vurdere foreldrenes utviklingsmuligheter, og det kan gi et godt grunnlag for å vurdere deres forhold til barnet.

I kapittel 6 behandles foreldrenes indre arbeidsmodell av barnet ved bruk av Working Model of the Child Interview (WMCI). Indre arbeidsmodeller vil si den indre oppfatning de har fra sine foreldre om hvordan foreldre skal være foreldre, og hvordan barn skal være barn, og hvordan forholdet mellom dem skal være. Den kan anvendes for å vurdere om foreldrene har en balansert oppfatning av barnet, en forvrengt oppfatning eller en manglende oppfatning av barnet.

De fleste undersøkelsesmetoder har vektlagt foreldres evne til å beskrive og reflektere over egen funksjon, hvordan de fungerer som foreldre. Det gjelder også flere av de metoder som presenteres her, med unntak av Care Index (CI). Den gir oss mulighet til å observere og analysere samspillet mellom foreldre og barn. Den undersøker bl.a. kroppsspråket. Denne behandles i kapittel 7 «Undersøkelse av foreldre–barn-samspill».

Selv om Care Index (CI) ikke undersøker mentalisering, observerer CI den kroppslige kommunikasjonen, og handler slik sett om kroppsbasert mentalisering. Men tar vi utgangspunkt i det første grunnleggende prinsippet i profesjonelt sosialt arbeid, hentet fra Søren Kierkegaard: Å finne ut hvor den andre er, og begynne der, blir dette en mindre utfordring. Da handler det om en åpen nysgjerrighet og interesse overfor både voksne og barn – om hvordan de oppfatter situasjonen og hverandre. Insight Assessment kombinerer kroppsbasert så vel som et verbalt grunnlag for vurdering.

Det er dessuten viktig å ha et helhetlig fokus på de psykososiale og kulturelle forhold som påvirker foreldrefunksjonen. Vi må stille oss spørsmålet om metoder som baserer seg på «one size fits all». Egner denne metoden seg for denne familien? Hvordan kan den eventuelt justeres til å bli mer kultursensitiv? Jeg har samarbeidet med foreldre fra egen og andre kulturer som ikke er vant med å snakke om tanker og følelser rundt barnet, men som er gode nok foreldre.

I kapittel 8 behandles observasjon av barnet og dets samspill med foreldrene, andre voksne og barn. Det gjelder deltakende observasjon, en metode som er altfor lite kjent og anvendt.

Nettverket må også undersøkes. Her kan det være ressurser å trekke på, og problemer som muligens kan løses eller modifiseres. Dette behandles i kapittel 9 «Bruk av nettverksmøter i bekymringsfasen og i undersøkelsesfasen». Det er videre nødvendig å utforske foreldrenes aktuelle livssituasjon, økonomi, arbeidssituasjon og sosiale

funksjon for øvrig. I disse forholdene kan det dessuten ligge faktorer som kan belaste eller avhjelpe risiko- eller omsorgssviktsituasjonen.

Tverrfaglig samarbeid

Undersøkelser og tverrfaglig samarbeid hører sammen. Det vil ofte også handle om tverretatlig samarbeid, men jeg bruker betegnelsen tverrfaglig samarbeid. Det tverrfaglige samarbeidet skal blant annet bidra til undersøkelsene. Dessverre må vi erkjenne at enkelte barn blir plassert i fosterhjem uten en solid faglig undersøkelse. Blant annet hender det at nettverkene ikke har vært undersøkt, og at ressursene en kunne trekke på i et tverrfaglig samarbeid, ikke har vært utnyttet. Det har ført til at barn og foreldre ikke har fått den hjelpen de har hatt behov for.

De ulike tjenestenes ansvar og rolle er beskrevet i *Sveket II*. I denne boken behandles de utfordringer vi står overfor i undersøkelsene og gjennomføring av tverrfaglig samarbeid og møter for å kunne hjelpe barnet og familien best mulig. Tverrfaglige møter og samarbeid bør også ligge til grunn for selektivt forebyggende arbeid. Det krever forståelse for å kunne differensiere mellom generelt forebyggende arbeid og selektivt forebyggende arbeid. Det er ikke alle importerte forkortelsesmodeller som virker på alle. Men det kan gi utøverne en form for faglig autoritet som de ikke har dekning for. Som en far uttrykte det: «Vi hadde jo behov for hjelp, både kona og jeg, men vi forsto ikke hva de snakket om.»

Helsetilsynet (2009) understreker behovet for bedre samarbeid. Disse funnene viser at det i mange kommuner ikke legges til rette for at det samarbeides slik at barn og unge skal få riktige tjenester til riktig tid. Tverrfaglig samarbeid har også vist seg å være helt nødvendig i dette arbeidet. Mange familier er kjent ved flere institusjoner. Mangel på koordinering av tiltak og avklaring av roller fører ofte til at ressurser går til spille. Behovet for samarbeid vokser også ut av problemenes komplekse karakter, og nødvendigheten av en helhetsvurdering, der psykososiale, kulturelle, økonomiske, medisinske og juridiske aspekter ved problemet må ses i sammenheng. Ulike samarbeidsmodeller har i en årrekke vært anvendt (Killén Heap, 1989; Glavin & Erdal, 2018; Svendsen, 1999; Søftestad, 2018; Killén, 2021). I løpet av de siste tiårene har tannlegene også kommet sterkt inn og bør spille en viktig rolle i tverrfaglig samarbeid (Dyvi, 2009a, b; Strandlund, 2009; Kloppen et al., 2010; Rønneberg, 2009, 2011). Dette gjelder også lærere (Dybsland, 2007). Nordhaug spør lærere og barnehagelærere: «Hva ser vi – og

hva gjør vi?» og besvarer spørsmålene (Nordhaug, 2018). Det er behov for at lærerne trekkes mer inn i tverrfaglig samarbeid. De har muligheter til å se hvordan barna hantes med undervisningssituasjon, forhold til lærer og medelever, eventuelle konflikter og mobbesituasjoner. De vil også i mange situasjoner kunne være en støtte for barna.

Etter at ettåringene har begynt i barnehagen, har vi sett et stadig mer faglig engasjement hos barnehagelærerne. Det viser seg blant annet ved en økning av litteratur som viser innsikt, evne til å forstå og støtte barna og en erkjennelse av den betydningen relasjonen til barna har (Melaas, 2014; Hansen, 2018; Melvold, 2018).

Krisesentrene er både aktive og viktige deltakere i tverrfaglige møter. De tar ofte selv initiativ til tverrfaglige møter og stimulerer og støtter beboerne i sitt samarbeid med de ulike institusjoner som kan bidra til løsning av noen ganger omfattende problemer.

NAV har vært lite representert i de tverrfaglige møtene jeg har hatt anledning til å samle erfaringer fra. *Retningslinjer for samarbeid mellom barneverntjenesten og NAV* (2016) vil forhåpentligvis bidra til både å øke og styrke deres bidrag til tverrfaglige møter og den økonomiske hjelpen mange foreldre og barn har behov for. NAV er dessuten pålagt å melde rusbrukende gravide til barnevernet.

Medarbeidere i spesialisthelsetjenesten som behandler voksne med psykiatriske lidelser, rusproblemer og alvorlige psykiske og somatiske lidelser har vært lite representerte på de tverrfaglige møtene.

Helseloven og spesialisthelsetjenesteloven pålegger klinikkene å ha en barneansvarlig som skal koordinere hjelp og oppfølging til pasientens barn. Vi vil forhåpentlig også se ansvarlige behandlere fra klinikkene som deltakere i tverrfaglige møter, når deres pasienter og barn behandles. Dette hadde vi god erfaring med da vi annen halvdel av 1970-årene innledet et prosjektarbeid om omsorgssvikt på Barneavdelingen på Ullevål universitetssykehus (Killén Heap, 1989).

Fastlegene har heller ikke vært hyppig representert i tverrfaglig samarbeid. Det er delvis et tidsproblem. Det er å håpe at fastlegenes arbeidssituasjon endres så de får rom til å følge opp barnepasienter, og det blir større forståelse av sammenhengen mellom omsorgssvikt og psykisk så vel som somatisk helse. Forskning om omsorgssvikt og helse dokumenterer at det er et kunstig skille mellom omsorgssvikt og somatisk og

psykisk helse (se Killén, 2021). Dette er en utfordring for profesjonsorganisasjonene, utdanningene og politikerne.

Det har imidlertid vist seg at tverrfaglig samarbeid i praksis kan være belastet med store og til tider nesten uovervinnelige problemer (Kristofersen, 2007). Baklien (2009) hevder når det gjelder samarbeidet mellom barnehage, skole og barnevern at «bilder av de andre» hindrer samarbeidet. Etterundersøkelser viser også at det tverrfaglige samarbeidet kan være til hinder for hjelpen. Erik Larsen (1994, 1995, 2004b) har i en årrekke bidratt til å avklare funksjonene så vel som problemene som er knyttet til dette samarbeidet. Den erfaring jeg har høstet fra mangeårig ledelse av og deltakelse på slike møter innenfor barnepsykiatri, pediatri, familierådgivning og barnevern nasjonalt og internasjonalt er at økt bevissthet om målsettingene og prosessene i disse møtene, deres dynamikk, motsetninger og muligheter gir oss grunnlag for å utvikle dette viktige verktøyet videre (Killén, 1989). Det forutsetter imidlertid blant annet at vi utvikler et felles forståelsesgrunnlag og begrepsapparat. Tverrfaglig samarbeid og møter behandles i kapittel 10.

For å unngå å bruke lange samlebetegnelser som «sosial-, helse og pedagogisk personell» gjentatte ganger, bruker jeg «behandler» dersom jeg ikke viser spesielt til representanter for de ulike yrkesgruppene.

I god internasjonal tradisjon bruker jeg betegnelsen omsorgssvikt som en samlebetegnelse. Jeg skjelner mellom vanskjøtsel og fysiske, psykiske og seksuelle overgrep. Voldelig adferd blir brukt når det dreier seg om kriminell adferd.

De ulike kapitlene i boken har nær sammenheng med hverandre, noen mer enn andre. Dette kan umiddelbart gi leseren en opplevelse av gjentakelser, men vil forhåpentlig etter hvert som leseren arbeider seg gjennom stoffet, gi ytterligere fordypning og nyansering. Det vil dessuten forhåpentlig vise sammenhenger mellom ulike innfallsvinkler til både å prioritere barnets interesser og å ivareta foreldrene.

Kapittel 1

Kontaktetablering med foreldrene på «bekymringsstadiet»

I dette kapitlet behandles kontaktetablering med foreldrene fra bekymring er oppstått og det innledende samarbeidet med foreldrene.

Risiko og omsorgssvikt er alles ansvar

Omsorgssvikt dreier seg om et ytterst komplisert og sammensatt problem med ulike utviklingshistorier og forløp. Omsorgssvikt gjør seg gjeldende med ulik styrke i ulike perioder. Den strekker seg helt fra en risikosituasjon, en situasjonsbetinget krise der foreldre med ellers gode nok foreldrefunksjoner forsømmer eller utsetter et barn for overgrep, til foreldre som alvorlig vanskjøtter sitt barn fra fødselen og som kontinuerlig utsetter det for psykiske og fysiske overgrep og til foreldre som ser bort fra små barns behov og bruker det til å dekke sine egne kontaktbehov og seksuelle behov. Det er dessuten foreldre som er overbevist om at fysisk avstraffelse er nødvendig for at barnet skal utvikle seg godt. Dette gjelder ikke bare foreldre fra andre kulturer. Det kan også gjelde etnisk norske foreldre. Vi må også være åpne for at omsorgssvikt og overgrep også kan ligge i nettverket. Jeg har observert ettåringer i barnehagen hvor bemanningen ikke er tilstrekkelig, og barnet «kobler ut» det som foregår (Klette & Killén, 2018).

Omsorgssvikt kan vise seg på en rekke måter der vi ikke umiddelbart tenker på hverken risiko eller omsorgssvikt. Den kan presentere seg som overdreven tilpasning eller utagering, depresjon, relasjonsproblemer, utviklingsforsinkelser, adferdsforstyrrelser og læreproblemer hos barnet.

Uansett hvilken av disse situasjonene det dreier seg om, forutsetter hensiktsmessig hjelp at barnet og familien får hjelp på et så tidlig tidspunkt som mulig, helst allerede på

«bekymringsstadiet». Begrepet «bekymringsstadiet» anvendes til å betegne det stadiet da familien og/eller familiens sosiale eller profesjonelle nettverk begynner å bekymre seg for hvordan barnet og/eller familien har det, og hvorvidt foreldrene er i stand til å gi barnet «god nok» omsorg. Nyere forskning om tidlig foreldre–barn–samspill og foreldrenes indre arbeidsmodell av barnet gir oss muligheter til å undersøke og konkretisere vår bekymring tidlig (se kapittel 7 «Undersøkelse av foreldre–barn–samspill»).

Flere faggrupper utenfor det formelle barnevernet møter familier i risiko- og omsorgssviktsituasjoner og bekymrer seg ofte lenge, av og til i årevis, før de tar initiativ til å ta sin bekymring opp med foreldrene eller med barnevernet. Det gjelder blant andre helsesykepleiere, barnehagepersonale, barnetannleger, fastleger, pediatere og lærere. Medarbeidere i både første- og andrelinjetjenesten, i pedagogisk-psykologisk tjeneste og ved barne-, ungdoms- og voksenpsykiatriske klinikker og familierådgivningskontorer har dessuten ofte familier der barnet som blir utsatt for omsorgssvikt til undersøkelse, rådgivning og behandling uten at sviktende omsorg er årsak til henvisningen og uten at bekymringen blir tatt direkte opp med familien. Barnets lojalitet og overlevelsesstrategi, så vel som foreldrene og behandlernes overlevelsesstrategier, hindrer ofte at realitetene i barnets situasjon kommer frem. Behandlingen gis ofte på foreldrenes og/eller systemets premisser uten at hverken foreldrene eller barnets behov blir tatt med i betraktningen. Behandlingen fører derfor ikke frem. Hvis andre medarbeidere blir engstelige nok, tar de opp sin bekymring med foreldrene, men erfarer ofte at foreldrene forsvarer seg på måter som de ikke vet hvordan de skal forholde seg til. Ved voksenpsykiatriske klinikker og sykehus er foreldre i behandling, og personalet kan bekymre seg for hvordan barna har det – uten at det nødvendigvis blir gjort noe med det. Dette er imidlertid i ferd med å endre seg. Alle behandlingsinstitusjoner som behandler voksne, er lovpålagt å ha en barneansvarlig som skal undersøke og følge opp barnets situasjon og behov.

Omsorgssvikt er alles *ansvar*. Hvis vi ikke tar dette ansvaret, svikter vi både barnet og foreldrene, og dessuten er det et lovbrudd. Det dreier seg om et personlig ansvar.

Kulturforståelse og relasjonskompetanse

En god undersøkelse som gir oss best mulig grunnlag for å forstå, forebygge og behandle forutsetter at vi er i stand til å etablere god kontakt med både barn og foreldre fra bekymringsstadiet og gjennom undersøkelsesfasen. Ulike barn og foreldre berører oss på ulike måter. Dette gjelder også ulike kulturer (Hylland Eriksen & Sajjad, 2015). Med god kulturforståelse og relasjonskompetanse er det mulig å etablere en samarbeidsrelasjon,

selv om vi møter sterkt forsvar, enten det dreier seg om benekting eller aggresjon. Men vi må vite hvordan vi skal forholde oss til foreldrenes forsvar. Vi må leve oss inn i den uro og angst som situasjonen skaper. Relasjonskompetanse er en forutsetning for at foreldrene og barna skal føle seg godt ivaretatt og motta god hjelp (Opjordsmoen et al., 2008).

En undersøkelse av etniske minoritetsforeldres frykt for barnevernet viste at frykt ikke primært var koblet til informantenes egne erfaringer, men omhandlet negative oppfatninger av barnevernet blant etniske minoritetspersoner mer generelt. Frykt ble også sett i sammenheng med at mange foreldre vegrer seg for kontakt med barnevernet og andre velferdstjenester. De følgende temaer var fremtredende: «barnevernet bare tar barn», «barnevernet går ikke i dialog med foreldre», «barnevernet diskriminerer». Dette er viktige funn som vi må ta i betraktning når vi bestreber oss på å etablere kontakt med familier. Det er viktig å være sensitiv overfor det at slik frykt kan gjøre seg gjeldende, og å formidle en holdning som kan redusere denne frykten (Knag Fylkesnes, 2018).

Etter mangeårig internasjonalt samarbeid og konsultasjon med kolleger og foreldre har jeg erfart at uansett kultur handler det om respekt, anerkjennelse, åpenhet, interesse og nærhet. Da blir manglende forståelse av kolleger og klienter et mindre problem. Det handler om «det gode nærvær», som Leira (2003) uttrykte det. Det å prioritere å etablere tillit er avgjørende for videre samarbeid, enten det dreier seg om norske foreldre eller innvandrere. Det kan være en utfordring å forholde seg til foreldre i forbindelse med bekymringsmeldinger. Da gjelder det å kunne være åpne for deres reaksjoner. Det gjelder både representanter fra ulike yrkesgrupper utenfor det formelle barnevernet, og barnevernsansatte som har mottatt en melding og som skal formidle meldinger til foreldre. Her har helsesykepleiere og barnehagelærere et bedre utgangspunkt enn de fleste andre profesjoner. Deres relasjonsbygging tar ikke utgangspunkt i deres bekymringer. Helsesykepleiere har allerede bygget en relasjon gjennom den hjelp og støtte de har gitt foreldrene. Flere barnehagelærere har allerede før oppstart i barnehagen et møte med foreldre og barn – som blant annet har handlet om gjensidig utveksling av forventninger. «Vi skal dele både bekymringer og gleder.»

Bekymringsmeldinger

Meldeplikten kan håndteres feil. Jurist og forsker Bente Ohnstad har gått gjennom mer enn hundre innmeldte saker til barnevernet og konkluderer at det er «meldinger som burde vært sendt og meldinger som ikke burde vært sendt. Det som må til, er mer kunnskap», sier hun (Ohnstad, 2020).

Økningen i bekymringsmeldinger er voldsom. I 2018 gikk barneverntjenesten gjennom 57013 slike meldinger – 57 % flere enn ti år tidligere (Ohnstad, 2020). Med økt kunnskap om risiko hos de profesjonelle som sender bekymringsmeldinger, eller eventuelt har en anonym konsultasjon med barnevernet, er det sannsynlig at det vil kunne bli mer hold i meldingene (Ohnstad, 2020). Dette stemmer overens med min erfaring.

Mange bekymringsmeldinger skyldes sannsynligvis begrenset kunnskap om risiko, omsorgssvikt og overgrep. Det kan også muligens ha sammenheng med saker som Kristoffersaken hvor så godt som alle sviktet ham. Kanskje har det handlet om å ha ryggen fri. Bente Ohnstad stiller spørsmålet: «Når kan du som offentlig ansatt med taushetsplikt, varsle barnevernet?» (Moe, 2020):

- *Du mener familien trenger hjelp og veiledning, men har ikke grunnlag for å tro at det er snakk om alvorlig omsorgssvikt: Foreldrene må rådspørres og du må foreslå tiltak som foreldrene eventuelt takker ja til. Barnevernet kan kontaktes hvis foreldrene ønsker det.*
- *Du har en magefølelse om at barnet ikke har det bra hjemme: Snakk med barnet, diskuter med kolleger, ta en anonym samtale med barnevernet.*
- *Barnet er mye borte fra skolen: Sjekk hvorfor. Er det dokumentert fravær, for eksempel på grunn av sykdom, er det helsevesenet som skal hjelpe familien. Barnevernet kan ha en rolle hvis familien ønsker det.*
- *Barnet blir mobbet på skolen og har noen psykososiale vansker: Nei, da er det skolens ansvar å rydde opp. Hvis barnevernet skal involveres, må skolen ha en klar oppfatning av hva barnevernet skal bidra med og foreldrene må informeres og samtykke (hvis det ikke er konkrete holdepunkter for å tro at vanskene skyldes alvorlig omsorgssvikt fra de foresatte).*
- *Barnet kommer på skolen med uforklarlige blåmerker i ansiktet: Her er det også lov å ta en samtale med barnet, og på bakgrunn av opplysningene man får vurdere om det bør sendes en melding til barnevernet.*

Der hvor det foreligger bekymringsmeldinger til barnevernet, er det viktig å lytte til og vektlegge familiens oppfatning og formidle interesser og åpenhet overfor foreldrenes reaksjon på bekymringsmeldingen: Hvordan opplever de meldingen? Hvis de kommer fra en annen kultur – hva slags reaksjon ville de ha møtt i sin kultur?

Det er også viktig å være klar over at kulturelle holdninger varierer innen en og samme kultur. Så selv om vi har mye kunnskap om en kultur, betyr ikke det at vi forstår alle

som kommer fra samme kultur. Vår respekt, interesse og nysgjerrighet og forståelse for det de formidler, hjelper, særlig når vi ber om konkretisering: «Kan du gi meg et eksempel på det?» Her har vi mye å lære. Når det gjelder omsorgen for barna, kan den styres fra det landet foreldrene kommer fra. Med den kunnskap vi har i dag om foreldrenes indre arbeidsmodeller, er det ganske sannsynlig at bestemor i opprinnelseslandet styrer oppdragelsen.

Det er også viktig å finne ut av hva de vet om barnevernet. Hva har de hørt? Det er min erfaring at mange kan være skeptiske til barnevernet. Som det gikk frem ovenfor, kan de oppleve frykt uten at de selv har møtt holdninger som de engster seg for (Knag Fylkesnes, 2018). De må få tillatelse til å være engstelige og skeptiske til barnevernet, for så å åpne opp for å ta imot hjelp. De har ikke erfaring med at det offentlige kan være til hjelp.

Det er ofte oppfatning og forventning fra – før en orienterer om barnevernet. Eksempler om hva barnevernet kan hjelpe med, er viktig å formidle. Orientering er ofte ikke nok. Det må konkret hjelp til, som viser at det er hjelp å få.

Undersøkelse av nettverket er minst like viktig når det gjelder foreldre og barn fra andre kulturer. Hva har de opplevd av tap, skuffelser, lengsler og traumer? På hvilken måte påvirker dette omsorgen og foreldre–barn-relasjonen.

Å ta opp vår bekymring med foreldrene

Det synes ofte å være en nesten uoverstigelig terskel å skulle snakke med foreldrene om bekymringen for barnets omsorgssituasjon (Emilsen, 2013). Foreldrerollen er en både sårbar og idealisert rolle der vi alle kan oppleve at vi kommer til kort. Vi er alle sårbare for kritikk i denne rollen. Det kan dessuten se ut som om det gjør seg gjeldende en form for svart/hvitt-oppfatning når det gjelder foreldrerollen. Enten er vi gode foreldre, eller så er vi dårlige foreldre. Dette gjør det vanskelig å ta opp problemer som har med foreldrerollen å gjøre. Vi vegrer oss i det lengste. Angsten for å ta feil gjør seg også gjeldende. Å «mistenke» foreldre for omsorgssvikt skaper uro og angst i oss. Det er dessuten en utbredt oppfatning at det å sette navn på bekymringene overfor foreldrene, vil ødelegge eller forhindre etableringen av et godt kontaktforhold til dem, og at det kan føre til at de vil trekke seg tilbake og avvise samarbeid (Killén Heap, 1981; Killén Heap, 1982).

De problemene som kan oppstå, kan være vanskelige å takle, for eksempel for barnehagelærere, helsesykepleiere og leger fordi de opplever at det bryter med deres tradisjonelle samarbeidsroller overfor foreldrene. Når vi unnlater å ta opp vår bekymring med foreldrene, godtar vi deres fortelling som en realitet. Vi samarbeider ikke med dem på en måte som gir muligheter for endring og vekst. Vi svikter også barnet. Det blir dessuten et kontaktforhold på uekte premisser, kanskje «hyggelig» og konfliktfritt, men neppe en reell hjelp hverken for barnet eller foreldrene. Mine etterundersøkelser og konsultasjon til tverrfaglige grupper har tydelig vist at vi i det lengste unngår å ta opp vår bekymring. Dette er mulig ved at vi overidentifiserer oss med foreldrene og bagatelliserer barnets smerte (Killén, 1996). Våre egne holdninger har mye å gjøre med vår evne til å ta opp bekymringen. Er vi preget av mistanke, kritikk og interesse for å samle bevis, skapes et følelsesmessig grunnlag for kontakten som gjør oppgaven vanskelig. Det er ikke bevis vi skal skaffe, men forståelse vi skal utvikle. Forståelse er en forutsetning for hensiktsmessig handling til barnets beste.

Det er min oppfatning at det er en faglig-etisk forpliktelse å formidle den bekymringen vi har for barnet, og å konkretisere den. Hvis jeg har vært i stand til å formidle min bekymring på en god ivaretagende måte, har jeg ofte opplevd at foreldrene forteller at de også har vært bekymret.

Når vi erstatter begrepet «mistanke» med «bekymring» og viser omsorg for både foreldre og barn, blir dette et mindre problem. Da blir det heller ikke så ille å ta feil.

Vi bruker alle i større eller mindre grad strategier for å unngå å se hva omsorgssvikt-situasjonen innebærer for foreldre og barn (Killén, 2021). Vår evne til å handle hensiktsmessig i møte med omsorgssvikt på «bekymringsstadiet», avhenger blant annet av vår evne til å vedstå oss våre egne følelsesmessige reaksjoner overfor den enkelte familien. Det avhenger også av evnen til å forsøke å forhindre at mekanismer som overidentifisering, bagatellisering og distansering står i veien for at vi kan se realitetene i øynene. Det er ikke bare foreldrenes mentaliseringsevne som er avgjørende for deres utvikling som foreldre. Vår mentaliseringsevne er avgjørende for hvor god relasjon vi er i stand til å skape.

Selv om vi ikke tar vår bekymring opp med foreldrene, vil de som oftest likevel registrere den i våre holdninger og ansiktsuttrykk og i våre tildekkede budskap. Ulike foreldre har gitt uttrykk for dette.

Eksempler

«Jeg skjønnte jo at det var noe. Jeg er vår på hva folk tenker om meg, vet du ... Selv om de ikke sier noe.»

«Hvis de på sykehuset hadde sagt at de mistenkte meg for barnemishandling, så hadde hun sluppet å bli innlagt her hos dere også» ... (Underforstått at da ville mor ha sluppet å utsette barnet for enda et alvorlig fysisk overgrep.)

«Hun spurte meg på en måte som sa meg at hun ikke syntes at jeg var god mor.»

Hvor tidlig og hvor godt vi kan hjelpe, er blant annet avhengig av det sosiale nettverket og hvilken evne det profesjonelle nettverket har til å erkjenne realitetene av omsorgs- og omsorgssvikt. Det avhenger også av deres evne til å ta *ansvar* for det de ser og hører på et så tidlig tidspunkt som mulig.

Før vi tar opp vår bekymring med foreldrene, må vi selv ofte gjennom en vurderingsprosess med hensyn til grunnlaget for vår bekymring, så vel som våre egne følelser og holdninger. Noe forenklet kan denne prosessen fremstilles som en tretrinns prosess:

Det første trinnet består i å vurdere om vår bekymring står i forhold til de konkrete observasjonene vi har gjort, og de utsagnene vi har hørt fra foreldre og barn. Vi står alle i fare for å bekymre oss for mye eller for lite. Det kan på dette stadiet være hensiktsmessig å konsultere, eventuelt anonymt, en kollega som har mer erfaring, eller som ikke er engasjert i familien på samme måte som vi selv kan være. Dette kan gi muligheter for å teste ut grunnlaget for vår bekymring. Hvem som konsulterer hvem, vil ofte være et spørsmål om både geografi, formelt ansvar og faglig kompetanse. I noen situasjoner kan det være helsesykepleier eller barnehagepersonalet som konsulterer PP-tjenesten eller en saksbehandler i barnevernet. I andre situasjoner kan det være en saksbehandler i barnevernet som konsulterer medarbeidere i barnepsykiatrien, eller det kan være en medarbeider i barne-, ungdoms- eller voksenpsykiatrien som konsulterer en saksbehandler i barnevernet og/eller politiet.

Det andre trinnet i prosessen består i å bevisstgjøre for oss selv hvilke reaksjoner vi har overfor foreldrene og barnet. Vi må bli bevisst vår eventuelle frustrasjon, aggresjon, overidentifisering og angstfylte dramatisering. Vi må stille oss selv spørsmålene: Hva gjør foreldrene og barna med meg? Hvilke følelser utløser de i meg? Rører de

ved mine fordommer, de positive eller negative, mine «synser» eller «troer». Hvis det handler om fordommer, handler det ikke lenger om barnets beste. Da kan det handle om å vinne saken på egne premisser. Disse følelsene må vi være klar over for å forhindre at de forstyrrer vår faglige fungering. Først da kan vi lykkes i det neste trinnet.

Det tredje trinnet består i å leve seg inn i hvordan både foreldre og barn har det. Å kunne leve seg inn i flere menneskers forhold til en og samme situasjon er forutsetningen for godt faglig arbeid. Dette har vært et grunnleggende prinsipp i profesjonelt psykososialt arbeid i årtier. Dette er spesielt viktig og særdeles vanskelig i omsorgssviktsaker.

I dette og det følgende kapitlet skal vi imidlertid fokusere på foreldrene, og leve oss inn i hvordan de opplever situasjonen. Hvilke andre følelser enn aggresjon har de? Kanskje skjuler det seg redsel bak aggresjonen? Kan deres eventuelle negative omtale av andre si noe om deres opplevelse av seg selv? Er det mulig at de projiserer egen opplevelse av å komme til kort på andre? Hva med den totale benektelsen? Er opplevelsen av håpløshet og angsten for det som kan komme til å skje, så sterk at det blir umulig for dem å erkjenne omsorgssvikten?

Når vi som profesjonelle får faglig veiledning på det arbeidet en gjør, vil denne tretrinnsprosessen naturlig bli bearbeidet innenfor veiledningssamtalene. Har vi vært gjennom en slik prosess, er vi relativt godt forberedt på å ta vår bekymring opp med foreldrene. Dessuten vil vi sannsynligvis være i stand til å formidle vår bekymring på en måte der den blir konkretisert, og som formidler vår innlevelse og omsorg både for foreldrene og barnet. De vil da sannsynligvis forsvare seg med mindre styrke enn de ellers ville ha gjort, og vi på vår side vil ha mindre behov for å forsvare oss mot foreldrenes reaksjoner.

Åpenhet overfor foreldrene

Å dele sin bekymring med foreldrene er første skritt i undersøkelsen. Åpenhet overfor foreldrene er helt avgjørende, både på bekymringsstadiet og senere, enten det dreier seg om en risikosituasjon eller en omsorgssviktsituasjon. Åpenhet med hensyn til bekymring på et tidlig tidspunkt gir foreldrene muligheter til å snakke om sin situasjon. Det kan være at familien hadde vært utsatt for kriser og tap som hadde belastet foreldrene og dermed barna, uten at det kanskje dreide seg om noe mer enn en situasjonsbetinget omsorgssvikt. Foreldre og barn ville i så fall være godt hjulpet av å bli

møtt med åpenhet, forståelse og kanskje mulighet for konkret hjelp og avlastning. I slike situasjoner kan for eksempel *helsesykepleier* gjøre verdifullt forebyggende arbeid ved å støtte familien gjennom en vanskelig tid.

Eksempel

Liv var ett og et halvt år gammel, og mor var gravid i sjettede måned. Helsesykepleier hadde fulgt mor og Liv fra fødsel. Liv hadde utviklet seg godt. Men helsesykepleier hadde sett en endring. Hun hadde observert at Liv virket trist. Det var nesten ikke noe samspill mellom mor og Liv.

Helsesykepleier ble bekymret, og delte sin bekymring med mor: «Jeg synes både du og Liv ser så lei dere ut.»

Dette førte til at mor ble i stand til å snakke om mange av de tingene som plaget henne: ekteskap etter tre måneders bekjentskap, fysiske overgrep i samlivet, boligproblemer, økonomiske problemer, bekymringer for enda et barn og ingen slekt å støtte seg til. Den bodde på en annen kant av landet.

Med støtte og hjelp fra helsesykepleier og barnevernsarbeider var det mulig å hjelpe familien. Mor valgte skilsmisse. Ved oppfølging fem år senere var mor en velfungerende alenemor som hadde etablert et godt nettverk for seg og sine barn. Barna var velfungerende og glade barn med rimelig kontakt med sin far.

Hvis det derimot skulle vise seg å være enda mer alvorlig grunnlag for bekymringen, kan det gi foreldrene muligheter til å begynne å arbeide med problemene på et tidlig tidspunkt, før de har opplevd at de er kommet til kort. Det kan muligens forhindre at en situasjon med mer alvorlig omsorgssvikt utvikler seg videre. Det er sannsynlig at vi ved ikke å ta vår bekymring åpent opp med foreldrene på «bekymringsstadiet», fratar dem en sjanse til å arbeide med sitt forhold til barnet og til å investere i å gjøre omsorgen i hjemmet god nok tidlig nok. Vi formidler dermed til dem at heller ikke vi makter å se realitetene av deres omsorgssvikt i øynene. Med det forsterker vi deres oppfatning av at det er et uhandterlig og farlig tema å snakke om, noe som ikke hjelper dem med selv å ta det opp.

Selv når vi formidler vår bekymring så snart vi er bekymret, kan det vise seg at omsorgssviktsituasjonen allerede er svært alvorlig. Det kan hende at familiens sosiale og profesjonelle nettverk lenge har bestrebet seg på å tildekke problemene.

Eksempel

Helsesykepleier var bekymret for to år gamle Anne og hennes mor. Helsesykepleier syntes at de begge var «påfallende», men hadde vanskelig for å beskrive det. Det viste seg at mor hadde vært innlagt på psykiatrisk sykehus en rekke ganger med paranoide psykoser, og at far, som de bodde sammen med, var schizofren.

Det var ikke bare besteforeldre og slekt som hadde tildekket hvor dårlig situasjonen var. Behandlere innenfor voksenpsykiatrien, som hadde behandlet foreldrene, hadde ikke vurdert om omsorgen for barnet var god nok og hadde heller ikke tatt kontakt med barnevernet. De hadde utelukkende vært opptatt av de voksne og sett på barnet som en «stabiliserende» faktor.

I dag vil forhåpentligvis den *barneansvarlige og/eller behandlende helsepersonell* ved det psykiatriske sykehuset for lengst ha gått inn i situasjonen, avklart den og bidratt til åpenhet og lagt forholdene til rette for hjelp til barnet.

Når bekymring blir tatt opp tidlig, er det også en bedre situasjon for den som tar den opp. De fleste som har arbeidet med omsorgssvikt, har erfart hvor mye vanskeligere det blir etter hvert som bekymringene hopper seg opp gjennom lengre tid.

Det arbeidet ulike profesjonelle gjør på «bekymringsstadiet», kan få stor betydning for det videre forløpet. Deres evne til å se risiko og omsorgssvikt og til å ta konsekvensene av det de ser, er sammen med måten de gjør det på, avgjørende for om familien får god nok hjelp i tide.

Jeg vil nedenfor se på hvordan vi ved åpenhet kan forsøke å etablere et samarbeidsforhold til foreldrene på «bekymringsstadiet».

Når vi erkjenner nødvendigheten av å dele vår bekymring med foreldrene, har vi lagt et nødvendig grunnlag for det videre arbeidet. Åpenhet med hensyn til bekymring for barnets omsorgssituasjon, er en følelsesmessig så vel som metodisk utfordring. Enten vi møter foreldrene som helsesykepleier, barnehagelærer, tannlege, fastlege, behandler innenfor barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker, voksenpsykiatriske klinikker og sykehus, rusklinikker, medarbeider i NAV eller som barnevernsarbeider, utløser det ulike reaksjoner hos foreldrene som det kan være vanskelig å forholde seg til. Disse reaksjonene vil til en viss grad være avhengig av hvordan vi møter foreldrene, og den

måten vi formidler vår bekymring på. For noen foreldre vil det være en lettelse at noen er i stand til å snakke om den situasjonen de strever med. Mange vil imidlertid til å begynne med å forsvare seg på en eller annen måte, benekte at det overhodet finnes problemer, bagatellisere, bortforklare, tillegge andre ansvaret, bli aggressive eller trekke seg tilbake. Dette er naturlige reaksjoner hos mennesker som føler seg truet. Vi har alle sannsynligvis anvendt disse mekanismene på et eller annet tidspunkt i vårt liv.

Måten foreldrene reagerer på, vil også avhenge av hvor bekymringsfull situasjonen er. Den vil også avhenge av foreldrenes tidligere erfaringer, både i oppveksten og i tidlig voksent liv, med hjelpeapparatet. Deres indre arbeidsmodell, det vil si forventningene foreldrene har til andre mennesker i kraft av hva de som barn opplevde fra egne foreldre, vil prege deres forventninger om hvordan de vil bli møtt (se kapittel 2 «Samarbeid med foreldrene i undersøkelsesfasen»).

Hvis foreldrene føler at behandleren respekterer dem og vil dem vel, kan de ofte ta imot et tilbud om hjelp. Noen kan for eksempel bruke kontakten med helsesykepleier og helsestasjonen på konstruktivt vis og ta imot støtte og hjelp med sin foreldrerolle. Andre vil samarbeide, men på en måte der de samtidig tildekker hvor dårlig det står til. Andre igjen vil trekke seg tilbake, utebli fra avtaler på helsestasjonen, unngå personalet i barnehagen eller eventuelt holde barnet hjemme. Disse problemene bør imidlertid ikke forhindre oss i å ta opp vår bekymring med foreldrene. Et forhold som imidlertid bør overveies grundig, er hvordan foreldrene eventuelt kan reagere overfor barnet når vi tar opp vår bekymring med dem. Hvis det dreier seg om alvorlige overgrep og fare for at foreldrene vil av reagere på barnet eller ta det med seg og gå i dekning, befinner vi oss ikke lenger på bekymringsstadiet. Da må situasjonen drøftes med en saksbehandler i barnevernet. Tverrfaglig samarbeid bør etableres, og en strategi som tar vare på barnet, må legges. Denne siden ved arbeidet vil bli drøftet i kapittel 10 «Tverrfaglig samarbeid og møter».

Åpenhet på bekymringsstadiet gjelder ikke seksuelle overgrep eller andre kriminelle handlinger, som grove fysiske overgrep med fare for gjentakelse. Det vil plassere barnet i en situasjon der det kan bli truet og presset til å benekte overgrepet, og der barnet dessuten kan komme i alvorlig fare. Det kan også vanskeliggjøre politiets eventuelle etterforskning. Når vi bekymrer oss for seksuelle overgrep, bør vi konsultere kolleger i barnevernet og/eller på barnehuset og politi anonymt og etablere et profesjonelt nettverk. Dette gjør vi for å vurdere grunnlaget for vår mistanke og planlegge videre

observasjons-, undersøkelses- og (be)handlingsstrategi. Dette blir drøftet i kapittel 10 «Tverrfaglig samarbeid og møter».

Barnet må alltid være med i vår overveielse om når og hvordan vi tar opp vår bekymring med foreldrene. Vi må vurdere hvilke konsekvenser det kan få for barnet at vi gjør det, og ta dette med i overveielene om hvordan vi skal gå frem.

Enkelte yrkesgrupper oppleves forståelig nok mindre truende enn andre. *Helsesykepleier* blir identifisert med positive og ivaretagende tilbud og kan derfor oppleves som mindre truende enn en saksbehandler, som representerer barnevernet og dermed identifiseres med kontroll, inngripen og eventuelt omsorgsovertagelse av barnet. Helsesykepleier følger enkelte foreldre og spedbarn tett opp når hun er bekymret. Hennes rolle er veletablert og akseptert i de fleste lag av befolkningen.

Eksempel

Katrine på åtte måneder og hennes 28 år gamle mor hadde regelmessig kontakt med helsesykepleier. Helsesykepleier hadde vært bekymret for Katrine fra fødselen. Mor hadde vanskelig for å engasjere seg i henne. Det var nesten ikke blikkontakt mellom mor og barn. Helsesykepleier konstaterte slapp kroppstonus og dårlig vektøkning på tross av god form hos barnet ved fødselen. Hun har delt sin bekymring med mor og støttet og hjulpet henne. Situasjonen er imidlertid stadig blitt mer bekymringsfull.

Helsesykepleier: «Jeg vet du gjør så godt du kan. Det går også litt bedre. Hun har lagt på seg litt. Det er bra ... men det er noe annet hun også har behov for.»

Mor: «Jeg passer alltid på at hun er tørr og spiser godt.»

Helsesykepleier: «Ja, jeg vet du gjør det beste du kan. Det er viktig for barn med tørre bleier og nok mat. Det er du flink til. Spedbarn har også stort behov for å bli kost med og lekt med og pratet med ... det er like viktig for utviklingen som maten.»

Helsesykepleier forsøker å stimulere mor til å se på barnet og engasjere seg i det. Mors depresjon kom etter hvert frem, og det ble mulig å hjelpe mor i samarbeid med DPS.

Når *barnehagepersonalet* observerer at et barn for eksempel virker trist, har store utviklingsforsinkelser eller kommer til barnehagen skittent og dårlig kledd, er det viktig at dette blir tatt opp med foreldrene så snart som mulig.

Eksempel

Per er fire år gammel og har kun vært i barnehagen i tre måneder. Han ser trist ut. Han fungerer som et mye yngre barn både språklig og sosialt, men han synes å like å være i barnehagen. Barnehagelæreren er bekymret og tar det opp med mor: «Per virker ikke som om han er særlig glad for tiden. Hvordan opplever du at han har det?» Det hadde ikke mor noen tanker om ...

Barnehagelæreren: «Nå er det jo ikke så godt å vite om det er noe som plager han. Jeg tenkte kanskje ...»

Mor: «Han snakker seint.»

Barnehagelæreren: «Ja, det har du rett i. Det har du tenkt på?»

Mor: «Ja, det var noen som sa til meg ...»

Én måned senere:

Barnehagelæreren: «Jeg har tenkt litt på både deg og Per, og lurer på hvordan dere har det ... Per virker fortsatt ikke glad ... jeg har lurt på om kanskje livet ikke er så lett for dere for tiden ... Han er gløgg nok, men han er litt senere i sin utvikling enn det han trenger å være.»

To uker senere:

Barnehagelæreren har ikke villet presse mor, men har observert at mor har tatt seg god tid når hun er kommet for å hente Per. Barnehagelærer foreslår at de tar en kopp kaffe sammen, mens Per leker med de andre. Det vil mor gjerne.

Barnehagelæreren: «Hvordan går det med deg og Per? Jeg har tenkt mye på dere, og tenkt at kanskje har dere det ikke så godt ...»

Mor: «Han driver meg til vanvidd. Han maser og maser så jeg blir helt utslitt.»

Hvis det senere skulle vise seg å være nødvendig å henvise til barnevernet eller andre linjetjenesten, har slik åpenhet om bekymring lagt et godt grunnlag for en slik henvendelse.

Ifølge lov om barneverntjenester § 6-4 skal offentlige myndigheter av eget tiltak, uten hinder av taushetsplikt, gi opplysninger til kommunens barneverntjeneste når det er

grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt. Likt med offentlige myndigheter regnes organisasjoner og private som utfører oppgaver for stat, fylkeskommune eller kommune. Også etter pålegg fra de organene som er ansvarlige for gjennomføringen av loven, plikter offentlige myndigheter å gi slike opplysninger. Leger, psykologer og tannleger plikter ifølge sine profesjonslover å gi opplysninger. Det gjør også meklingsmannen.

Denne reguleringen av taushetsplikten stiller store krav til de yrkesutøverne den gjelder. Den går ut på å vurdere de informasjonene den enkelte utøveren har, og deres faglig-etiske ansvar, for å bidra til at et barns omsorgssituasjon kan bli god nok.

I forvaltningsloven § 13 b heter det dessuten at taushetsplikten ikke er til hinder for at det blir utvekslet informasjon i et samarbeid om et felles mål. Det dreier seg egentlig om en taushetsrett og ikke taushetsplikt.

Saksbehandler ved et NAV-kontor kan også bekymre seg for et barns omsorgssituasjon uten at det foreligger noen henvendelser. Ved å yte sosialhjelp og hjelpe foreldre med økonomiske problemer eller boligproblemer kan saksbehandleren selv få grunnlag for å bekymre seg for et barns omsorgssituasjon. Det kan dreie seg om vold i samlivet, alkoholproblemer eller problemer i forhold til et belastet nettverk:

Eksempel

Saksbehandleren: «Så belastet som dere er, så bekymrer jeg meg for både dere og barna. Når krybben er tom, bites hestene – og da er det ikke alltid så lett å være hverken barn eller voksen.»

Det kan også handle om rusbrukende gravide som NAV er pålagt å melde til barnevernet:

Eksempel

Saksbehandler: «Jeg er bekymret for ditt høye alkoholforbruk og livsform når det gjelder svangerskapet. Det kan påføre barnet ditt alvorlige skader. Jeg vet ikke om du er kjent med det, men du kan legge deg inn på en behandlingssklinikkk frivillig eller du kan bli tvangsinnlagt.»

Det er nødvendig at de enkelte yrkesutøvere, uansett i hvilken rolle de møter foreldrene, tar ansvaret for sine observasjoner. Det kan de gjøre både ved å nedtegne dem

og ved å formidle dem videre til det formelle barnevernet. Saksbehandlere opplever ofte at kolleger innen helsetjenesten og den pedagogiske sektor ringer og formidler bekymringsfulle observasjoner uten å ha tatt opp sin bekymring med foreldrene, for så noen dager eller uker senere å oversende en sterkt modifisert utgave av en melding eller å trekke den tilbake. «Nå går det så mye bedre.» Angst som familien kan ha utløst i dem, «sendes» videre til barnevernskontoret, uten at den blir fulgt opp av at de tar ansvaret for observasjonene ved å sikre dokumentasjon. Dette er et eksempel på vår tendens til å ta bedre vare på oss selv enn på familier i omsorgssviktsituasjoner.

Det er et vurderingsspørsmål om og når en sak formelt skal innledes som barneverns-sak. Det er blant annet et spørsmål om kompetanse, kapasitet og prioriteringer. Dette er en vurdering som kan gjøres i et samarbeid mellom dem som har bekymringen og saksbehandlere. Utgangspunktet kan godt være en anonym konsultasjon.

Oppsummering

Å etablere kontakt med foreldrene på bekymringsstadiet kan være utfordrende både følelsesmessig og metodisk. Det kan være nærliggende å forsøke å unngå å ta opp bekymringen med foreldrene, og heller håpe at forholdene vil bedre seg. Foreldrene vil likevel registrere vår bekymring. Slik mangel på åpenhet vil som oftest skape distanse og utrygghet.

Det er nødvendig å arbeide med egne reaksjoner og holdninger, og styrke vår mentaliseringsevne for å kunne ta ansvar for det vi observerer. Dette er forutsetningen for å kunne være direkte og åpen så vel som avventende og aksepterende. Det er viktig å erkjenne at foreldrene påvirker oss, og kan utløse holdninger hos oss som vanskelig-gjør vårt relasjonsarbeid.

Vi bør stadig stille oss selv spørsmålene: «Hva gjør disse foreldrene med meg?» «Hvilke følelser utløser de i meg?» «Hva gjør dette barnet med meg?» «Hvilke følelser utløser dette barnet i meg?» «Fungerer min mentaliseringsevne overfor både barnet og foreldrene?» «Eller har jeg fordommer som stenger?» «Har jeg fordommer når det gjelder denne kulturen?» «Forhindrer det meg i å være åpen og interessert i hvordan barn og foreldre har det?» «Er jeg mer opptatt av å skaffe bevis på sviktende omsorg enn å forsøke å forstå?» Hvis svaret er ja, er det et viktig signal om nødvendigheten av å investere mer i personlig og profesjonell utvikling.

Kapittel 2

Samarbeid med foreldrene i undersøkelsesfasen

Samtale med foreldre og barn finner ofte sted med både foreldre og barn til stede. I dette kapitlet vil jeg imidlertid først og fremst behandle samtaler med foreldrene i undersøkelsesfasen. Det er en meget avgjørende fase når det gjelder mulighetene for både å forebygge og behandle. I senere kapitler vil jeg behandle samarbeid med barna og nettverket.

Arbeidet i «bekymringsfasen» er av mange forståelige grunner ofte mangelfullt. Kvaliteten av det er imidlertid av avgjørende betydning, både der det ikke er nødvendig å henvise videre til barnevernet, og der det er nødvendig. God dokumentasjon på bekymringsstadiet legger et godt grunnlag for senere undersøkelser, enten det dreier seg om undersøkelser på BUP, i PPT eller i barnevernet. Bekymringen må begrepsfestes.

Uansett hvor en person arbeider og har en forebyggings- eller behandlingsfunksjon, så forutsetter det også en undersøkelse av foreldre–barn-relasjonen. For å vite hvordan en best kan hjelpe utenfor det formelle barnevernet, må man forstå problemene og utfordringene. Hvis helsesykepleier skal kunne drive selektivt forebyggende arbeid, må hun vite hva som er i veien (Killén, 2019, 2021). Det samme gjelder mange andre medarbeidere innen barne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien, PPT, familierådgivningskontor, familiesentre, krisesentre med flere.

Barnepsykiatrien må få grunnlag for å vurdere barnets utvikling, kriser og eventuelle traumer og de familieforholdene, eventuelt nettverkene, som kan ha bidratt til barnets adferdsforstyrrelser. PPT må få grunnlag for å vurdere om det er noen sammenheng mellom barnets læreproblemer og forholdet mellom nettverk, foreldre og barn. Skal familiesentrene lykkes i å behandle relasjonen mellom foreldre og barn, må de vite hva som er

i veien med denne relasjonen, og hvorfor relasjonen er blitt slik den er. Familiebehandleren som bistår barnet og foreldrene i skilsmisssituasjoner, har de samme behovene.

I dette kapitlet skal vi se på de mer typiske forholdene der barnevernsarbeidere og andre profesjonelle først treffer foreldrene når barnet har utviklet alvorlige adferdsvansker og relasjonsforstyrrelser og/eller i forbindelse med alvorlig bekymring for barnets omsorgssituasjon, melding og barnevernsundersøkelse.

Om barnevernstjenestens rett og plikt til å foreta undersøkelser sier barnevernloven § 4-3:

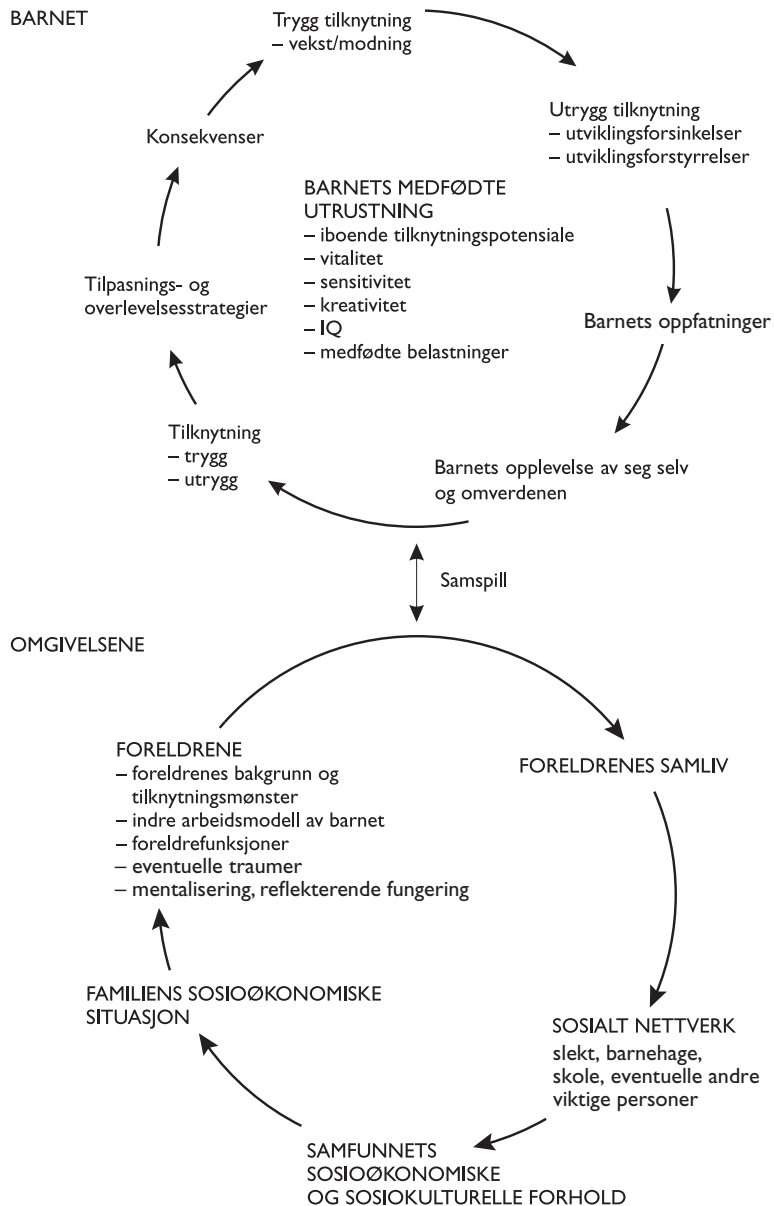
Dersom det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for tiltak etter dette kapitlet, skal barneverntjenesten snarest undersøke forholdet, jf. frister inntatt i § 6-9.

Undersøkelsen skal gjennomføres slik at den minst mulig skader noen som den berører, og den skal ikke gjøres mer omfattende enn formålet tilsier. Det skal legges vekt på å hindre at kunnskap om undersøkelsen blir spredt unødig.

Jeg ser på det som helt avgjørende at det uformelle barnevernet også påtar seg *ansvar* i selve undersøkelsesprosessen. Barnevernsarbeidere bør kunne trekke veksler på den kompetansen som finnes i det uformelle barnevernet innen barnehager, skoler og barne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien, helsestasjonen, familierådgivningskontor, krisesentre, PPT og tannleger/tannpleiere. Vi har alle et faglig etisk ansvar for at barn og foreldre får best mulig hjelp. Det gjelder ansvar for å bidra til den helhetsvurderingen som er nødvendig ved at de påtar seg deloppgaver (se kapittel 10 «Tverrfaglig samarbeid og møter»).

Hensiktsmessig hjelp forutsetter en grundig undersøkelse og helhetsvurdering, der samtlige faktorer som påvirker forholdet mellom foreldre og barn og omsorgssituasjonen blir undersøkt. En helhetlig arbeidsmodell og de mange prosessene og mekanismene som virker inn på hverandre, er blitt beskrevet i *Sveket I* (Killén, 2021). Arbeidsmodellen representerer et kart over det terrenget som skal utforskes. Hvor vi begynner og hvor vi slutter, vil variere fra en familie til en annen. De faktorene som vil påvirke både områder for utforskning og fremdrift, er foreldrenes egne assosiasjoner, de hypotesene vi etter hvert stiller oss om dynamikken bak problemene og den bekymringen vi har. For barnevernsarbeidere vil en analyse av meldingens innhold være veiledende med hensyn til de informasjonene og observasjonene som det er viktig å prioritere.

En helhetlig modell for analyse av risiko og omsorgssvikt



Denne modellen kan brukes til å undersøke og analysere risiko og omsorgssvikt, og de ressurser som finnes i familier og nettverk. Den fremstiller samspillet mellom barnet og dets omgivelser.

Barnets opplevelser og utvikling og også prosessene i omgivelsene er stadig i bevegelse og endring. De påvirker og blir påvirket av hverandre. De to sirklene griper inn i hverandre som tannhjul over tid. Tidlig i barnets liv vil barnets samspill med den ytre verden først og fremst foregå med foreldrene eller andre omsorgs- og tilknytningspersoner, og de andre elementene vil påvirke barnet indirekte via foreldrene. Dette vil endre seg og variere over tid. Allerede fra ettårsalderen blir barnehagelærere, de andre barna i barnehagen eller eventuelt dagmamma viktige for barnets trivsel og utvikling. Det gjelder etter hvert også lærere og klassekamerater. Forståelsesgrunnlaget som modellen baserer seg på, er grundig gjennomgått i *Sveket I*, kapittel 2 (Killén, 2021).

Vi stiller oss en rekke spørsmål:

Foreldre–barn-forholdet

- Hvilke signaler sender barnet om at det er i en risiko-/omsorgssviktsituasjon? (Eventuelle tilpasninger og overlevelsesstrategier.)
- Hvordan oppfatter foreldrene barnet?
- Hvilke forventninger har de (se kapittel 6)?
- Hva karakteriserer foreldre–barn-samspillet (se kapittel 7)?
- Hva karakteriserer barnets tilknytning til henholdsvis mor og far?
- Hvordan preger foreldrenes egen oppvekst og tilknytning deres forhold til barnet (se kapittel 5)?
- Hvordan er foreldrenes mentaliseringsevne / reflekterende fungering (se kapittel 4)?
- Brukes oppdragelsesvold?
- Hvordan påvirker eventuelle rusproblemer og psykiske problemer/lidelser relasjonen til barnet?

Sosialt nettverk

- Hva karakteriserer familiens sosiale nettverk? De voksnes nettverk? Barnets nettverk (barnehage/skole)?
- Er det ressurser å hente (eventuelle belastninger)?
- Har barnet tilknytning til noen utenfor familien (eventuell kompensierende tilknytning)?
- Foregår det mobbing eller krenkelser i barnehage/skole? Har barnet noen rolle i det?

Samlivssituasjon

- Hva karakteriserer foreldrenes samlivssituasjon?
- Hvordan påvirker samlivssituasjonen forholdet til barnet?
- Skaper den usikkerhet, bekymring og angst?

Familiens sosioøkonomiske situasjon og kulturelle forhold

- Hvordan påvirker familiens sosioøkonomiske situasjon deres forhold til barnet?
- Hva med foreldrenes arbeidssituasjon (ev. arbeidsledighet) – skaper det stress og frustrasjon?
- Fører det til avreagering på / tilbaketrekking fra barnet?
- Hvilke kulturelle forhold påvirker foreldre–barn-forholdet?

Med utgangspunkt i meldingen og de hypotesene vi etter hvert stiller oss, arbeider vi systematisk videre. Målsettingen med undersøkelsen er å finne ut hva som er i veien, og hvilke ressurser vi kan trekke på.

Barnevernet må skaffe seg et best mulig grunnlag for å vurdere om omsorgssituasjonen er «god nok» om det foreligger risiko, om det kan handle om omsorgssvikt, og/eller om det er forhold i nettverket, i barnehagen eller skolen som belaster barnet, eller som kan representere ressurser. Videre er det nødvendig å vurdere hva som må investeres i forebyggende arbeid for å skape trygge nok forhold i hjemmet. Undersøkelsen bør også gi grunnlag for å vurdere hvor sterk grad av inngripen som er nødvendig for å beskytte og trygge barnet, og for å beskytte foreldrene fra deres egen eventuelle destruktive adferd overfor barnet.

Dersom det ikke er nok å bygge på hos foreldrene til å skape en god nok omsorgssituasjon, er det viktig å ha grunnlag for å vurdere barnets videre omsorgsbehov og eventuelt behandlingsbehov. Vi må også ha et grunnlag for å vurdere hvordan vi best kan hjelpe foreldrene og barnet videre.

Undersøkelsen forutsetter samarbeid med familien. Samarbeidet med foreldre og barn er helt avgjørende for kvaliteten på arbeidet. Foreldre vil alltid være foreldre selv om barnet skulle få en annen omsorgssituasjon. Grunnlag for, form av og omfang av samvær må også vurderes. Det er min erfaring at dette sjelden gjøres.

Undersøkelse er ikke bevisføring

Vi kan ofte bli opptatt av at foreldrene skal vedstå seg problemene og bekrefte grunnlaget for de bekymringene vi har gjort oss. Når vi for eksempel har mistanke om at foreldrene har påført barnet en skade, kan det være nærliggende for oss også å forsøke å bevise dette. Vi kan stå i fare for å påta oss politiets og påtalemyndighetens funksjon og bli opptatt av forhør og bevisføring. Det er ikke sosial- og helsepersonells funksjon. En slik tilnærming vanskeliggjør samarbeidet med foreldrene. Målet er kunnskapsbaserte og brukerbaserte tjenester (Bjørndal, 2009).

En innrømmelse fra foreldrenes side om at de vanskjønner barnet eller påfører det psykiske eller fysiske skader, gir oss heller ikke grunnlag for å vurdere hvordan vi best kan hjelpe dem. Påført fysisk skade lar seg dessuten sjelden bevise (Myhre et al., 2015; NKVTS, u.å.). Velger vi denne tilnæringsmåten, står vi ikke bare i fare for å gjøre samarbeidet med foreldrene vanskelig, men vi kan også miste muligheten for en grundig undersøkelse. Saken kan dessuten «falle på bevisets stilling», og vi kan lett ha mistet muligheten for å hjelpe barnet. Det samme problemet kan vi støte på når det gjelder rusmiddelproblemer hos foreldrene. Fokuserer vi for sterkt på dette innledningsvis istedenfor for å fokusere på barnet og samspillet mellom foreldre og barn, vanskeliggjør vi undersøkelsen.

Dette problemet melder seg i særlig stor grad når det gjelder barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep. Her er det en sterk tendens hos sosial- og helsepersonell til å ta på seg en etterforskerrolle. Dette er politiets oppgave, og effektiv tverrfaglig innsats forutsetter at de ulike etatene og faggruppene utfører hver sine spesifikke funksjoner så godt som overhodet mulig (Gamst & Langballe, 2004; Søftestad & Andersen, 2014a; Søftestad, 2008, 2018; Vorland et al., 2018). Det er først og fremst lov om barneverntjenester som skal beskytte barnet. Den legger vekt på en grundig helhetsvurdering av barnets omsorgssituasjon, og hva som er til barnets beste (Smith, 1991). Jeg vil senere komme tilbake til tverrfaglig samarbeid, som har en viktig rolle i undersøkelsen. Se kapittel 10 «Tverrfaglig samarbeid og møter».

Kontaktetablering og undersøkelse går hånd i hånd

Etablering av et kontaktforhold til klientene, der de kan føle seg trygge nok til å samarbeide, er blitt viet omfattende oppmerksomhet i litteratur om profesjonelt psykososialt arbeid gjennom en rekke år (Bratt, 1973; Killén Heap, 1968, 1983; Killén,

1996a; Aamodt, 2014). I den senere tid er temaet hvordan våre egne ubearbeidede livserfaringer kan stå i veien for godt relasjonsarbeid blitt tatt opp (Vaglum, 2019). Vi står imidlertid overfor en stor utfordring når det gjelder å etablere kontakt og samarbeide i forbindelse med undersøkelse av risiko- og omsorgssviktsituasjoner.

Barnevernsarbeidere kommer i undersøkelsesposisjon enten ved at foreldrene eller barnet henvender seg, eller ved at samarbeidspartnere eller andre i familiens nettverk melder saken til barnevernet. Kontaktetablering og undersøkelse går hånd i hånd. Så sant barnet ikke er i akutt fare, er det viktig å prøve å etablere og vedlikeholde et kontaktforhold der foreldrene kan føle seg så trygge at de blir i stand til å snakke om barnet, seg selv og sin situasjon, det vil si så trygge som de er i stand til å føle seg, deres indre arbeidsmodell, eventuell mistillit til omverdenen og den aktuelle undersøkelsessituasjonen tatt i betraktning.

Det er viktig å presisere at et kontaktforhold i denne sammenhengen sjelden er konfliktfritt. Motsetninger, uønsket inngripen og derfor motstand er en del av dette arbeidet. Vi er dårlige barnevernsarbeidere hvis vi ikke erkjenner og forholder oss til de ubehagelige realitetene selv om det vekker både angst, usikkerhet og aggresjon og skaper konflikter med foreldrene. En av utfordringene for oss er snarere å kunne stå i konflikter, og samtidig prøve å leve oss inn i og akseptere foreldrenes reaksjoner, det vil si å kunne regulere våre egne følelser og være profesjonelle (Killén, 2018b). Det er en vanlig misforståelse at et godt kontaktforhold skal være konfliktfritt. Dreier det seg om konfliktfrie kontaktforhold i omsorgssviktsituasjoner, er det sannsynlig at saksbehandleren ikke ser realitetene i øynene. Selv om saksbehandleren ser dem, forsøker hun kanskje å unngå konflikter fordi de kan være ubehagelige og provoserende. Det kan neppe være hensiktsmessig å se bort fra problemene. Et godt kontaktforhold i denne sammenhengen er et forhold der realitetene blir lagt frem, uansett hvor ubehagelige de måtte være, og der foreldrene får reagere på den måten som de gjør. De blir akseptert med de følelsene og reaksjonene de har uten å bli utsatt for barnevernsarbeiderens fordommer og egne behov for å ta vare på seg selv. Det handler for barnevernsarbeideren om å være autoritativt ivaretagende og ikke autoritær (Killén, 2019).

Ved å prioritere å ta best mulig vare på foreldrene, kan vi best fremme erkjennelse av risiko- og omsorgssviktsituasjonen. Noen foreldre vil på lengre sikt også kunne erkjenne sin egen situasjon.

Barnevernsarbeiders initiativ overfor en familie i forbindelse med barnevernsundersøkelse vil som oftest oppleves adskillig mer truende enn når helsesykepleier eller barnehagepersonalet tar opp sin bekymring med foreldrene. Foreldrene vil derfor ofte forsvare seg sterkere overfor barnevernsarbeidere enn overfor andre fagpersoner. Som vi tidligere har drøftet, har dessuten mange av foreldrene hatt erfaringer i livet som har ført til at de har liten tillit til andre mennesker. Mange av dem har fra de var små og frem til voksen alder, opplevd skuffelser og nederlag. De har stadig fått bekreftet sin dårlige selvoppfatning og at de skal passe seg for å stole på noen.

Foreldrenes tilknytningsmønster og indre arbeidsmodell er av avgjørende betydning for deres motivasjon for og evne til å samarbeide og nyttiggjøre seg hjelp til å bedre sine foreldrefunksjoner.

Foreldrenes tilknytningsmønstre påvirker deres evne til å samarbeide med behandlere. Erfaring tilsier at mødre med trygg tilknytning er mer engasjert i forebygging og behandling. Mødre med unnvikende tilknytning kan være følelsesmessig uengasjert i behandlingsopplegget. Mødre med ambivalent tilknytning kan være mer kriseorientert innstilt til behandling (Korfmacher et al., 1997). En del av undersøkelsen må også omfatte undersøkelse av motivasjonen for videre samarbeid og endring. Denne vil igjen ha sammenheng med måten foreldre opplever å ha blitt møtt.

For foreldre som fra sin oppvekst er blitt møtt med likegyldighet, avvisning og/eller fordømmelse og vold, blir det av avgjørende betydning å ha kontakt med en behandler som bestreber seg på å leve seg inn i deres opplevelser av situasjonen. Det er først og fremst en holdningsmessig og følelsesmessig utfordring. Det er kommet frem i flere studier at foreldre har opplevd at det er vanskelig å bli hørt (Christiansen, 1993a). Samarbeidet med familiene vekker følelser i oss som det kan være vanskelig å gi til kjenne for oss selv. Vi kan reagere følelsesmessig på måter som kan gjøre dette samarbeidet vanskelig. Noen foreldre vil forsvare seg med *sterk aggresjon og truende adferd*. Andre vil *benekte og bagatellisere* problemet på en både veltalende og overbevisende måte. Noen *trekker seg tilbake* eller åpner ikke døra på tross av en rekke skriftlige henvendelser, eller de kan flytte til en annen kommune. Noen *projiserer* sin egen følelse av skyld og tilkortkommenhet på andre: «Det er til Berg i annen etasje dere skulle henvende dere. Der kunne de trenge hjelp med ungene sine. Der går de for lut og kaldt vann.» «Det er barnehagepersonalet som ikke kan jobben sin.» Andre igjen vil reagere med en *resignert, passiv, underkastende holdning*.

Det kan være vanskelig å forholde seg hensiktsmessig til disse reaksjonene. Aggresjonen kan gjøre oss engstelige og utrygge. Vi står i fare for å reagere på deres forsvar i stedet for på de følelsene som ligger bak foreldrenes forsvar. Det vil si at vi reagerer på aggresjonen i stedet for den angsten som ligger bak aggresjonen. Vi forholder oss til benektelsen og bagatelliseringen i stedet for til den opplevelsen av håpløshet og angst som ligger bak. Da kan vi bli mer opptatt av å ta vare på oss selv enn på foreldrene. Deres velformulerte benektelse av problemene kan provosere oss. Det understreker vår faglige utilstrekkelighet, og vi står i fare for å oppfatte foreldrene som en slags motpart i stedet for som mennesker som føler seg truet, og som har behov for å ta vare på seg selv. Det er derfor vesentlig at vi erkjenner de følelsene som den enkelte familien utløser i oss, og at vi kan forhindre at disse følelsene påvirker vårt forhold til foreldrene på destruktivt vis. Vi bør bruke kreftene våre på å leve oss inn i angsten og den opplevelsen av håpløshet og utilstrekkelighet som foreldrene forsøker å verge seg mot. Da blir det lettere å møte aggresjonen med forståelse, for eksempel overfor en far som truende sier: «Dette skal både du og barnevernet få svi for.» Da kan det være en hjelp om vi helhjertet kan svare: «Ja, en kan få lyst til å ta igjen når en føler seg så trampet på.» Aggressive utsagn som for eksempel: «Jeg har stått under barnevernet hele mitt liv og blitt ødelagt av det, og det skal ikke ungen min få oppleve», kan besvares med: «Ja, barnevernet har sviktet deg. Jeg vet at du vil at ungen din skal ha det best mulig, men det er ikke alltid så lett for deg å få til. Det vil jeg gjerne forsøke å hjelpe deg med.»

Hva vi sier, er imidlertid ikke avgjørende, men at det vi sier både formidler at vi ikke lar oss skremme, og at vi bestreber oss på å forstå foreldrene og deres opplevelse av situasjonen. Det vil si at vi har dekning for det vi sier. Fremfor alt er det viktig at vi har dekning for å vise en adferd og en holdning som uttrykker respekt for foreldrene, og som viser at vi vil ivareta dem. Hvor godt vi lykkes i dette arbeidet, er avhengig av vår mentaliseringsevne (se s. 125).

Dersom foreldrene selv henvender seg til barnevernet, må deres henvendelse tas like alvorlig som en melding og utforskes like grundig. Problemer har en tendens til å komme frem litt etter hvert, avhengig av hvor trygge foreldrene føler seg på barnevernsarbeideren. Et behov for å prøve ut barnevernsarbeiderens forståelse og holdning er rimeligvis ofte til stede. Det første problemet som blir presentert, kan være en prøve for å teste ut barnevernsarbeiderens holdning og forståelse, før foreldrene eventuelt går videre til mer bekymringsfulle forhold. Det er viktig at barnevernsarbeideren hjelper

foreldrene til å gå videre: «Det kan være så mange ting som gjør det vanskelig for oss, slik at vi ikke er mot ungene våre sånn som vi gjerne ville.» «Livet er vanskelig for så mange foreldre. Det har lett for å gå ut over ungene.»

Når vi skal snakke med foreldrene om barnet og omsorgssituasjonen, unngår vi å ta utgangspunkt i den fremstillingen av situasjonen som barnet eventuelt har gitt, enten dette er kommet frem i barnehagen, skolen eller overfor helsesykepleier. Det er observasjoner av barnet og omsorgssituasjonen som er foretatt av profesjonelle og andre som tar ansvar for sine bekymringer, samt informasjon fra andre kilder, vi formidler. Informasjoner som eventuelt er gitt av barnet, brukes med stor varsomhet for å beskytte barnet. Det er min oppfatning at barn ikke bør bære sin egen bevisbyrde. Det er selvfølgelig unntak fra dette.

Men når barnet er kilden til informasjon om familien, må vi være grundige i våre overveielser (se kapittel 3 «Etablering av kontakt med barn i risiko- og omsorgssvikt-situasjoner»). Det finnes eksempler på barn som er blitt alvorlig straffet og presset etter å ha formidlet informasjon om overgrep.

Utforskning av familiens sosioøkonomiske, kulturelle og psykososiale situasjon

Forholdene rundt den aktuelle omsorgssituasjonen kan være sterkt følelsesmessig belastet. For noen vil dette ofte føre til at de ønsker å unngå å snakke om den. For andre fører det til at de nettopp ønsker å snakke om den.

Forholdene ligger best til rette for å utforske den aktuelle situasjonen når foreldrene selv assosierer til visse sider ved den. Det vil ofte være stressfylte situasjoner som for eksempel økonomi. Når en forelder assosierer til sin økonomiske situasjon, er det viktig å engasjere seg i det. Lever familien i en fattigdomssituasjon, er det vesentlig å utforske den. Vi vet at fattigdom påvirker barnets situasjon både hjemme, i barnehage, skole og vennekrets. Det kan skape skam og sinne, som kan komme til uttrykk som aggresjon overfor foreldre eller andre. Fattigdom kan dessuten utsette både foreldre og barn for stress. Langvarig, alvorlig og uforutsigbar stress i løpet av barnets første år er skadelig. Hjernens utvikling kan bli endret ved slik erfaring på en måte som kan få negativ innvirkning på fysisk, emosjonell og sosial utvikling (Shonkoff & Philips, 2000). Voksnes stress kan dessuten avreageres på barnet, og barn kan avreagere på andre barn.

Det kan ellers være hensiktsmessig, hvis det ikke kommer signaler om noe annet, å utforske familiens aktuelle sosioøkonomiske, kulturelle og psykososiale situasjon relativt tidlig i undersøkelsen. I tilknytning til dette er det viktig å få et bilde av familiens struktur og den enkeltes roller, hvordan og av hvem beslutninger blir tatt og hvem som setter dem ut i livet. En beskrivelse av hvem som gjør hva og når, kan gi et bilde av denne situasjonen. Når det gjelder foreldre fra etniske minoritetskulturer, er det viktig å utforske holdninger til sosial kontroll. Hvordan kommer den til uttrykk i deres oppdragelse av barna? Det er viktig å kunne få grunnlag for å differensiere mellom «oppdragelsesvold» og «avreageringsvold». Ingen av typene er lovlige, men hjelpen foreldrene trenger for å endre adferd, er ulik.

Utforskning av foreldrenes utdannings- og arbeidshistorie og forhold til kolleger og overordnede er viktig. Disse faktorene kan si mye om stabilitet, modenhet og eventuell psykisk helse. De kan også vise sider ved familiens nettverkssituasjon. Den kan ofte si oss mye om hvordan barnet har hatt og har det. Vi kan ofte møte motstand i denne utforskningsprosessen. Det skyldes ofte at mange av foreldrene har hatt liten kontinuitet i livet sitt. De kan også ha opplevd en rekke nederlag i utdanning og/eller i arbeid.

Hvorvidt foreldre har vært i stand til å etablere seg i arbeid eller utdanning i løpet av ungdomstiden eller tidlig voksen alder, synes å være avgjørende for deres senere evne til å ta vare på både seg selv og barn. Viser for eksempel deres arbeids- og skoleerfaringer at de har vært i stand til å strukturere livet sitt, at de har vært relativt stabile og at de har vært i stand til å etablere nære relasjoner? Dette kan si noe om deres modenhetsnivå. Har de vært i stand til å se sammenhengen mellom handling og konsekvens? Har deres nettverk vært preget av kontinuitet, og er det støtte å hente der, eller ligger det en slagmark av brutte relasjoner bak dem?

I denne utforskningen er vi opptatt av hvilken plass barnet har hatt. Har barnet vært sett? Har barnets omsorgsbehov vært prioritert? Eller har familiens sosioøkonomiske ustabile forhold belastet deres foreldrefungering.

Varigheten av risiko- og omsorgssviktsituasjonen

Det er alltid viktig å bringe på det rene hvor lenge en risiko- eller omsorgssviktsituasjon har vart. Det kan si oss noe om det dreier seg om en situasjons- eller krisebetinget omsorgssvikt med et kort forløp, eller om det dreier seg om langvarig omsorgssvikt.

En langvarig omsorgssvikt trenger ikke nødvendigvis være mer hardnakket, men kan ha blitt komplisert og forsterket av en rekke faktorer over tid. Barnets egne overlevelsestrategier kan for eksempel ha blitt veletablert, og de kan spille en sentral rolle i et destruktivt samspill mellom foreldre og barn, og mellom barnet og nettverket.

Undersøkelse og hjelp går hånd i hånd

En undersøkelse må ikke nødvendigvis være avsluttet før vi begynner å hjelpe utsatte barn og familier. Forebyggende arbeid skal dessuten være gjennomført før omsorgsovertakelse eventuelt blir overveid. Når hjelp og undersøkelse går hånd i hånd, får vi også grunnlag for å vurdere foreldrenes evne til å motta hjelp og til å endre seg. Dette bør i seg selv være en viktig del av selve undersøkelsen. Å kunne tilby hjelp i undersøkelsesprosessen kan også føre til at foreldrene samarbeider bedre i undersøkelsen. Hjelpetiltak, for eksempel av økonomisk art, kan både hjelpe familien og hjelpe oss til å vurdere om reduksjon av antall stressfaktorer bedrer foreldrefunksjonen. Det kan imidlertid ligge et faremoment her. Omsorgssvikten kan tildekkes av den umiddelbare bedringen som skjer ved for eksempel lettelsen av de økonomiske problemene. Dette har vi også ofte erfart når barnet er blitt plassert i barnehage. Barnet kommer seg hurtig, men det trenger ikke å bety at omsorgssituasjonen i hjemmet er blitt bedre. Det kan imidlertid si noe om hvor dårlig omsorgssituasjonen i hjemmet har vært for barnet. Barnet må også være til stede. Det er nødvendig for å kunne observere samspillet. Det skal også bli sett og hørt i undersøkelsene (se kapittel 3 «Etablering av kontakt med barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner»).

Undersøkelsens grundighet

En undersøkelse – enten den foregår ved helsestasjoner, familievernkontoret, i PPT, BUP eller barnevernet – krever grundighet. Undersøkelsen skal ikke være mer omfattende enn nødvendig. Det krever kompetanse, evne til å begrepsfeste observasjoner og stille kunnskapsforankrede hypoteser som kan bekreftes eller avkreftes. Det synes å være en tendens til å sette likhetstegn mellom grundighet og stort tidsforbruk. Det er ingen slik sammenheng. Sosial- og helsepersonell kan være grundig og bruke tiden svært økonomisk. Det avhenger av følgende tre forhold: Hvor systematisk og metodisk de er i sin observasjon og innhenting av informasjon, hvor mye kompetanse de bringer til analysen av materialet og hvordan de arbeider med sitt eget følelsesmessige forhold til familien og undersøkelsen. Vårt eget forhold til familiene forklarer delvis lange undersøkelsesprosesser, og forholdet bremser prosessen og forhindrer fremdrift.

Undersøkelsens omfang bør selvfølgelig stå i forhold til problemets alvor og kompleksitet. Hvis jordmor undersøker en gravid som hun fornemmer har et vanskelig forhold til svangerskapet, kan det være hensiktsmessig å utforske hennes aktuelle livssituasjon og hennes indre arbeidsmodell av barnet hun bærer, og kanskje gjennomføre Working Model of the Child Interview (WMCI). Dette intervjuet vil bli beskrevet i kapittel 6 «Undersøkelse av foreldrenes indre arbeidsmodell av barnet» (se s. 116). Dette ville sannsynligvis avklare foreldrenes hjelpebehov og eventuelt føre til henvisning videre.

Hvis helsesykepleier er bekymret for et barn og en mor, om barnet er urolig og ikke legger på seg og mor gir inntrykk av å være psykisk belastet, vil det som oftest også være hensiktsmessig – i tillegg til å utforske den aktuelle livssituasjonen og hennes indre arbeidsmodell av barnet – å engasjere far i samarbeidet og observere samspillet mellom foreldre og barn, og eventuelt henviser til DPS.

Når et barn legges inn på sykehus med mistanke om fysiske overgrep, er det politiets ansvar å etterforske saken, men det er avdelingens ansvar å foreta den fysiske undersøkelsen og den psykososiale undersøkelsen. Det er disse som skal legge grunnlaget for hjelp og behandling – i nært samarbeid med barnevernet, eventuelt barnehuset.

Gjelder det en barnevernsundersøkelse, heter det i barnevernloven § 4-3 at undersøkelsen ikke skal gjøres mer omfattende enn formålet tilsier. Men omfanget og kompleksiteten kommer ikke alltid klart frem i utgangspunktet, men viser seg ofte først på et senere tidspunkt i undersøkelsen. Omfang og tidsbruk er dessuten avhengig av kompetanse og erfaring hos undersøkeren og hvem det er mulig å trekke veksler på fra det uformelle barnevernet.

I praksis har vi lenge kunnet observere familier som i løpet av fire–fem år, av og til i enda lengre perioder, har vært gjenstand for gjentatte overfladiske undersøkelser og «forebyggende tiltak». En grundig undersøkelse på et tidligere tidspunkt kunne sannsynligvis ha ført til mer hensiktsmessig hjelp til både barn og foreldre (Killén Heap, 1988a; Killén Heap, 1988b; Killén, 1996).

Et argument mot grundige undersøkelser har også vært at antall hjelpetiltak er begrenset. Antall hjelpetiltak er begrenset. Ressursknappheten er skrikende. Det er imidlertid to forhold som er viktige i denne sammenhengen. Vi får ikke bedre hjelpetiltak enn vi har forståelse for. Måten tiltakene blir iverksatt på er dessuten av avgjørende betydning

for utfallet. Hvis ikke forebyggende tiltak for foreldre og barn står i forhold til det som er i veien, kaster vi bort verdifulle ressurser. Dette er behandlet i *Sveket II*.

Ulike samtalesituasjoner

Det er behov for samtaler med foreldrene og barna hver for seg i tillegg til familiesamtaler. Det kan ofte være hensiktsmessig å gi informasjon om undersøkelsen i en familiesamtale slik at alle hører det samme. Samtaler med familien gir gode muligheter for å observere samspillet og den enkeltes rolle i samspillet. Hver enkelt deltager blir oppmuntret til å komme frem med sin oppfatning av situasjonen. Der disse er ulike og kanskje motstridende, har barnevernsarbeideren eller en annen fagperson en viktig funksjon i å formidle aksept av ulike oppfatninger – at mange ting oppleves forskjellig. Dette er situasjoner der de får muligheter til å prøve ut om partene er i stand til å høre på hverandre og eventuelt leve seg inn i hverandres situasjon.

Vi står overfor en utfordring når det gjelder å få fedrene i tale, særlig gjelder dette biologiske fedre som ikke bor i hjemmet og ikke-biologiske fedre som bor i hjemmet, så vel som de som offisielt ikke bor i hjemmet, men som tilbringer mye tid der og er en del av barnets liv (Daniel & Taylor, 2001). Det er viktig å få et grunnlag for å vurdere helheten og barnets forhold til alle dem det bor sammen med, så vel som til omsorgspersonen som er flyttet ut, og som barnet kan bo hos i helger og ferier.

De hypotesene vi stiller oss om det samspillet og de rollene vi observerer, veileder oss i vår videre utforskning. En løpende diagnostisk prosess ligger til grunn for vårt samarbeid med foreldrene i undersøkelsesfasen.

Forhold som er kommet frem i én sammenheng, kan utforskes ytterligere i en annen. Det er viktig å forhindre at foreldrene taper ansikt overfor barnet (se kapittel 3 «Etablering av kontakt med barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner»). Det gjør barnet sårbart. Foreldrene kan avreagere på barnet eller på annen måte utsette det for belastende reaksjoner senere.

Når vi undersøker omsorgssituasjoner, kan det ofte være vanskelig å forutsi om vi på et planlagt møte vil møte en eller flere foreldre med eller uten barn. Svært ofte må vi forholde oss til uforutsette situasjoner der vi må endre våre målsettinger og tilpasse vår tilnærming.

Det kan være hensiktsmessig å bruke teknikker som er utviklet innen systemisk familiebehandling i utforskningen. Hvert medlem av familien blir invitert til å fortelle hvordan hun eller han opplever forholdet mellom to andre medlemmer av familien. Samtidig som vi på denne måten kan få observasjoner som det ville være vanskeligere å få fra vedkommende selv, får vi informasjon om en tredje persons forhold til de to.

Målsetting og metode for de første møtene med foreldrene

Det er viktig at (saks)behandleren setter opp noen avgrensede målsettinger for det første møtet med familien, som å etablere kontakt, formidle begrunnelsen for undersøkelsen og utforske situasjonen for å vurdere om barnet befinner seg i akutt fare. Hvis barnet ikke er i akutt fare, kan undersøkelsen gå over tid. Det bør legges en undersøkelsesstrategi og en tidsplan. Strategi og tidsplan vil nødvendigvis variere fra familie til familie, avhengig av dynamikken i saken. Den vil også måtte endre seg i løpet av prosessen fordi det kan komme frem observasjoner eller informasjon som tilsier at vi endrer retning i undersøkelsesarbeidet. Dette er noe annet enn tendensen til å vegre seg for å fortsette. Avgrenset hjelp av praktisk art og eventuelt hjelp i forbindelse med den krisesituasjonen familien befinner seg i – forebyggende tiltak – er ofte også viktig å prioritere i undersøkelsesfasen. Behandling drøftes også i *Sveket II*.

Å være der klienten er

Det teoretiske grunnlaget (se *Sveket I*) gir sammen med de bekymringene som foreligger og foreldrenes assosiasjoner, rammen for videre utforskning.

Det finnes ingen regler for hvilket element i de to sirklene i figuren på s. 36 som vi utforsker først. Hvor vi begynner eller fortsetter avhenger av hvor foreldrene er, hvordan de forholder seg til situasjonen og hva som opptar den enkelte. Her, som ellers i profesjonelt sosialt arbeid, forsøker vi å være der klienten er, noe som kan være vanskelig i praksis. Det innebærer å forsøke å være sensitiv overfor de følelsene og reaksjonene foreldrene viser, og de bekymringene de har. Vi forsøker å få frem bildet av hvordan de oppfatter situasjonen før vi utforsker den videre.

Hvis foreldrene er opptatt av barna, så er det der vi er. Da stimulerer vi dem til å snakke om dem. Hvis foreldrene er opptatt av barnehagen eller skolen, så er det der vi er.

Da utforsker vi deres oppfatning av disse. Hvis foreldrene er opptatt av økonomi eller boligproblemer, forsøker vi å forstå disse forholdene. Samtlige innfallsvinkler er relevante.

Nå er det alltid mulig at foreldre snakker om noe for å unngå å snakke om noe annet. Det gjør ikke noe så lenge vi kommer et skritt videre i å skaffe oss grunnlag for vår helhetsvurdering. Det er viktig at vi anerkjenner betydningen av det foreldrene bringer inn, samtidig som vi senere går tilbake til det som kan være vanskeligere for dem å snakke om. I denne sammenheng vil jeg vise til betegnelsene «mindfulness» overfor den nåværende opplevelsen kombinert med en aksepterende holdning til opplevelsen, herunder emosjonelt smertefullt og traumatisk opplevelse (Allen, 2013). Den presiserer grunnlag for to gamle «prinsipper» i profesjonelt sosialt arbeid – aksept og å være der klienten er.

Prinsippet om å være der klienten er, kan være relativt enkelt å følge når vi sitter overfor en forelder eller et barn. Sitter vi overfor flere, kan det være vanskeligere, og det kan være behov for sterkere grad av strukturering. Da blir det viktig at vi sikrer oss begges (alles) syn på og oppfatninger av de ulike forholdene som vi utforsker: «Jeg har inntrykk av at dere ser litt ulikt på det. Hvordan opplever du det?» Hvor godt vi lykkes i dette, er avhengig av vår mentaliseringsevne.

Å spille med åpne kort

Åpenhet overfor foreldrene er like avgjørende her som på bekymringsstadiet. Dette er et prinsipp som vi kun fraviker når det er mistanke om seksuelle overgrep eller andre straffbare handlinger som skal etterforskes av politiet. Vi bør bestrebe oss på å være så konkrete som mulig, samtidig som vi forsøker å unngå ekstreme og provoserende uttrykksformer. Jeg har tidligere argumentert for nødvendigheten av å kalle en spade for en spade og ikke for et møkkagrep (Killén Heap, 1981, 1983). Foreldre som utsetter sitt barn for omsorgssvikt, har lært meg mye om dette:

Eksempel

Jeg gikk gjennom en rapport jeg hadde skrevet sammen med en mor. Rapporten skulle sendes til barnevernet, og jeg hadde brukt begrepet «voldelig» for å betegne mors adferd i en situasjon. Mors umiddelbare respons var: «Kall meg ikke voldelig – juler unga mine det gjør jeg, men voldelig har jeg aldri vært.»

Når barnevernsarbeideren formidler sin begrunnelse for å ta kontakt, er det vesentlig at dette gjøres med utgangspunkt i så konkrete informasjonen som mulig, med hensyn til både bekymringens innhold og det juridiske grunnlaget som lov om barneverntjenester gir for undersøkelse. Jo mer henvisende instans har vært i stand til å ta ansvar for sine observasjoner ved å dokumentere dem, desto bedre utgangspunkt har barnevernsarbeideren for sitt samarbeid med foreldrene.

Det er videre viktig at henvisende instans på forhånd også har tatt dette opp med foreldrene og formidlet at de ønsker å samarbeide med barnevernet.

Det gjør seg ofte gjeldende en tendens til å spille ut ett kort om gangen. Vi formidler da bare en del av den informasjonen og bekymringen vi har. Dette skaper utrygghet hos foreldrene og plasserer ofte barnevernsarbeideren i en posisjon der de argumenterer med foreldrene og stadig kommer med sterkere kort. Dette er en uhensiktsmessig tilnæringsmåte – alle kort spilles ut med en gang.

Det er viktig at barnevernsarbeideren kommer frem med all den informasjonen hun eller han har mottatt i forbindelse med henvendelsen, eventuelt i forbindelse med tidligere henvendelser, og informasjon som måtte være kommet fra andre kilder.

En fallgruve

Når foreldrene forsøker å forsvare seg som best de kan overfor en melding, kan det være nærliggende for saksbehandleren å understreke og forsterke innholdet av meldingen som er kommet inn. Tendensen til å bli en slags forsvarsadvokat for henvisende instans kan gjøre seg gjeldende. Vi forsvarer kilden og informasjonen og konfronterer foreldrene ytterligere. Vi kan stå i fare for å ta bedre vare på henvisende instans enn på foreldrene.

Å få frem foreldrenes oppfatning

At foreldrene avviser den informasjonen saksbehandler har, kan nettopp gi muligheter for å utforske hvordan foreldrene selv oppfatter situasjonen: «Da forstår jeg at dere oppfatter situasjonen helt annerledes enn de gjør i barnehagen ... Hvordan ser dere på den?» «Nå, sier du det? Det må du si litt mer om for at jeg skal forstå det helt.» «Kan du gi meg noen eksempler på det?»

I denne sammenhengen er det viktig å utforske foreldrenes reaksjoner overfor melder og meldingen(e) som er kommet inn til barnevernet.

Å ta imot aggresjonen og leve seg inn i den

Når vi har vært åpne og spilt ut alle kortene, vil foreldrene forsvare seg. Foreldre er sårbare for kritikk i foreldrerollen. Det skal ikke mye til før det vil være nærliggende å forsvare seg. Noen vil bagatellisere og bortforklare bekymringsmeldingen barnevernet har fått. Mange blir aggressive og avvisende og benekter at det eksisterer problemer. Det er viktig at aggresjonen overfor vår inngripen får komme frem, uten at vi som profesjonelle forsvarer oss. Vi bestreber oss på å leve oss inn i deres opplevelser av situasjonen og formidle forståelse for deres aggresjon:

«Vi blir både engstelige og rasende når andre blander seg inn i vår barneoppdragelse.»

Hvor ekte vi er i stand til å være, avhenger av vår evne til mentalisering og aksept.

Å leve seg inn i foreldrenes angst og uro

Noen foreldre viser åpent at de føler seg truet, og kan virke oppskakede og engstelige. Andre foreldre viser sin bekymring og angst ved ansiktsuttrykk og kroppsholdning. Dette kan være en god inngangsport til å etablere kontakt og for den videre utforskningen.

Eksempel

Et barn var blitt forgiftet for annen gang, og det var blitt meldt fra til barnevernet. Mor var oppskaket og urolig da hun møtte på barnevernskontoret.

Barnevernsarbeideren: «Du har engstet og bekymret deg for å skulle snakke med meg. Jeg er også bekymret. Vi er bekymret for både foreldrene og barnet når et barn er blitt forgiftet – og ikke bare én gang. Vi må sikre oss at ikke det skjer igjen.»

Å akseptere forsvaret

Vi utfordrer ikke foreldrenes forsvar, enten det er benektelse, bagatellisering, aggresjon eller projisering, men vi lytter til det de sier og forsøker å forstå de følelsene som de forsvarer seg overfor.

Eksempel

Barnevernsarbeider var kommet på hjemmebesøk i forbindelse med en undersøkelse der det forelå alvorlig bekymring både på helsestasjonen, i barneavdelingen og i barnehagen. To barn var vanskjøttede. De var ofte overlatt til seg selv om nettene, eller foreldre og venner var hjemme, men sterkt beruset.

Far projiserte tidlig i samtalen på en nabo: «Ja, han (nabo) er ikke stuerein, hverken når det gjelder kjerring eller unger. Det er et under at barnevernet eller det som verre er, ikke har grepet inn der for lenge siden.»

Barnevernsarbeider: «Ja, livet er tøft for mange, og det kan gå ut over både kone og barn.»

Her ser vi at barnevernsarbeideren viser forståelse for de følelsene som ligger bak forsvaret.

«Å gå med forsvaret»

Med dette menes at vi unnlater å stille spørsmål ved det foreldrene sier, og i stedet gir dem anledning til å forsvare seg mens vi forsøker å forstå hvordan de opplever situasjonen.

Eksempel

Barnehagen har lenge vært bekymret for Per. Han er seks år gammel og er svært urolig og destruktiv i barnehagen. Han er aggressiv overfor de yngre barna. Barnevernsarbeideren har tatt utgangspunkt i meldinger som formidler konkret hva Per gjør. Både mor og far reagerer med å benekte at noe av det kan være tilfellet, og plasserer skylden på de andre barna og på personalet.

«Slik er Per aldri hjemme. Her leker han med seg selv og forstyrrer ingen. Personalet er simpelthen ikke i stand til å beskjeftige barna, og så får Per skylda. Det får han alltid.»

Barnevernsarbeideren har flere hypoteser: Per oppdras ekstremt strengt. Foreldrene er krevende og formidler ikke noe positivt engasjement i ham. Per er unnvikende/tilpasset hjemme og forflytter sin aggresjon på andre barn i barnehagen der han har fått rollen som syndebukk. Han får skylden for både det han gjør; og det han ikke gjør. Barnevernsarbeideren ser heller ikke bort fra at barnehagen kan være underbemannet og at det derfor ikke mulighet til å gi Per den oppmerksomheten han har behov for.

Barnevernsarbeideren: «Så dere oppfatter ikke Per som vanskelig?»

Far: «Nei, overhodet ikke. Ikke bare oppfører han seg skikkelig, han har omsorg for oss også.»

Barnevernsarbeideren: «Dette må dere fortelle meg mer om, det er jo som om Per skulle være to forskjellige barn.»

En nærliggende hypotese er at Per har en unnvikende/tvangsmessig omsorgsgiver-tilknytning (desorganisert) til foreldrene.

Det har vist seg «at å gå med forsvaret» på denne måten bidrar både til å etablere kontakt og til å skaffe til veie materiale av betydning for undersøkelsen. Denne måten å forholde seg til foreldrenes forsvar på, fører ofte til at foreldrene får mindre behov for å forsvare seg. De assosierer til opplevelser og situasjoner som kan bidra til vår forståelse av så vel deres som barnets situasjon. Det synes særlig å være tre områder foreldrene assosierer til. Det gjelder belastende aktuell livssituasjon, egen barndom og forholdet til barnet.

Når foreldre assosierer til en belastet aktuell livssituasjon, omfatter dette ofte samlivsforhold, økonomiske forhold, helseforhold og de belastningene som barnet eventuelt måtte utsette dem for. Dette gir oss muligheter til å utforske disse vesentlige forholdene videre, og til å formidle forståelse for hva de strever med. Allerede tidlig i kontakten får vi muligheter for å antyde områder der vi eventuelt kan hjelpe.

Deres assosiasjoner til sin egen oppvekst omfatter ofte opplevelser av svik fra foreldrene. Når foreldre assosierer til avvísning, juling og vanskjøtsel de selv har opplevd, gir det oss muligheten til å formidle forståelse til det barnet i foreldrene som var ensomt og redd. «Det var ikke godt å være den vesle jenta når de voksne ble så fulle.» Dette stimulerer foreldrene til å snakke ytterligere om sin oppvekst, noe som er viktig. Som nevnt tidligere, ligger de viktigste prediktive faktorene med hensyn til foreldrenes utviklingsmuligheter her.

Når foreldrene assosierer til forholdet til barnet, gjør de ofte dette på en måte som jeg har betegnet som en «passiv innrømmelse» om at barnet har vært utsatt for vanskjøtsel eller overgrep (Killén Heap, 1988).

Eksempel

Martin, åtte måneder gammel, ble lagt inn på en barneavdeling med et kragebensbrudd. På legevakten hadde mor gitt en diffus forklaring på hvordan skaden hadde oppstått. Barnet hadde vært «tullet inn i et laken» og hadde glidd ut av mors og fars seng mens mor hadde vært alene med barnet.

Uten å ha blitt spurt, benektet mor at det var hun som hadde skadet barnet.

Først assosierte mor til all den julingen hun selv hadde fått som barn, og deretter til en situasjon der hun lå og ventet på sin mann om natten. (Han kunne i perioder drikke og bli borte i flere døgn om gangen.) «Jeg ble mer og mer redd og desperat, og til slutt visste jeg ikke hva jeg gjorde.» (Sønnen, som var blitt påført skade, lå ved siden av mor i sengen da skaden oppsto.)

Her ser vi hvordan mors benektingsforsvar ryker, og det var mulig å formidle forståelse til henne av det hun hadde gjort: «Ja, da kan det lett gå utover barna selv om det ikke var det du ønsket.»

Denne tilnæringsmåten representerer også en hensiktsmessig måte å utforske de psykososiale forholdene på. Det er min erfaring at denne tilnæringsmåten ofte fører til erkjennelse og innrømmelser fra foreldrenes side i løpet av prosessen. Om den gjør det, og i hvilken grad den gjør det, er blant annet avhengig av hvordan vi forholder oss til foreldrenes assosiasjoner.

Å forholde seg til assosiasjonene

Foreldrenes assosiasjoner representerer inngangsporter til forståelse som gjør det mulig for oss å formidle innlevelse og dermed styrke kontaktforholdet. Måten vi forholder oss til assosiasjonene på, får konsekvenser for undersøkelsen. Vi skal være der hvor foreldrene er, og ikke der vi måtte ønske at de skulle være.

Det er nødvendig å lytte med et ekstra øre til de assosiasjonene som følger når foreldrene forsvare seg, og å forholde seg aktivt til det materialet som kommer frem. Er vi passive, blir foreldrene utrygge. De vil forsvare seg ytterligere, og kommunikasjonen går i stå.

Samtidig som assosiasjonene representerer inngangsporter for oss til å formidle vår forståelse, fremmer vår formidling av forståelse i seg selv ytterligere assosiasjoner.

Foreldrene kan for eksempel assosiere til sine vonde barndomsopplevelser, enten det er vanskjøtsel, fysiske, psykiske eller seksuelle overgrep. Når vi forsøker å leve oss inn i deres skuffelse og savn, kan de godt være i stand til å ta imot en forståelse som viser dem noen viktige sammenhenger.

Eksempler (fortsettelse)

«Det er ikke lett å være så gode foreldre som en gjerne vil være når en ikke har lært det hjemme.» «Når en selv har fått juling og livet blir belastende, kan det være lett å gjenta overfor egne barn det en selv har opplevd.»

«Samtidig som du strever med å gjøre så godt du kan, så er det som om disse tidlige opplevelsene ligger der og driver deg i en annen retning i forhold til Martin enn du vil.»

Her formidler barnevernsarbeideren sin forståelse av indre arbeidsmodeller med enkle ord. Når foreldrene blir møtt med forståelse med hensyn til sin egen oppvekst, er det ikke lenge til at de kan snakke om sine egne reaksjoner overfor sine egne barn. Når vi kommenterer hvor vanskelig det er å la være å slå barn hvis du selv er blitt slått hjemme, blir noen foreldre i første omgang hjulpet til å erkjenne overfor seg selv at de har behov for hjelp. Hvis foreldrene reagerer med aggresjon, er det viktig å ta imot den uten selv å komme i forsvarsposisjon.

Når foreldrene assosierer til belastede samlivssituasjoner, og vi stiller oss hypoteser om at foreldrene er så opptatt av sine samlivskonflikter at de vanskjøtter barnet, gir dette muligheter til å formidle forståelse for at de får lite overskudd til å ta seg av barna når de har det slik.

Eksempel

«Når en har det slik som dere har det, er det vanskelig å ha overskudd til å ta seg godt nok av barna. Når vi voksne har det dårlig, er det som oftest ungene våre det går ut over. Det gjør det ofte, selv om vi ikke ønsker at det skal skje.»

Når foreldrene assosierer til belastede samlivssituasjoner, kan vi dessuten få grunnlag for å stille hypoteser om at foreldrene ikke bare vanskjøtter barnet av den grunn, men muligens også forflytter sin aggresjon og avreagerer den på barnet.

Eksempel

«Når du har fortalt meg om hvordan forholdet er mellom deg og samboeren din for tiden, har jeg fått inntrykk av at det sinnet du brenner inne med overfor ham, går ut over Martin. Det ønsker du ikke.» Mor: «Nei, noen ganger skjeller og smeller jeg så jeg kan bli redd selv.»

På tilsvarende måte kan vi, nesten uavhengig av hvilken rolle vi er i, ordlegge oss når foreldre assosierer til andre belastninger de er utsatt for, som for eksempel bolig, arbeids- og helseproblemer.

Eksempel

«Med den belastende situasjonen dere er i, og med de fysiske plagene du har og nerveproblemer i tillegg, kan det ikke være lett for deg å få krefter til å engasjere deg i ungene dine.»

Far: «Nei, jeg har det best når de er ute og ikke plager meg.»

En slik tilnærming bidrar til en viktig erkjennelse av problemene for det videre samarbeidet med foreldrene.

På dette trinnet i prosessen står vi alltid i fare for å overidentifisere oss med foreldrene. Vi tåler ikke smerten ved å se dem som de er.

Å være åpen med hensyn til egne faglige overveielser

Den åpenheten som er beskrevet tidligere når det gjelder det konkrete grunnlaget for å starte undersøkelsen, gjelder også de overveielserne vi gjør underveis i undersøkelsen. Også disse deler vi med foreldrene. Dette er viktig, både av rettssikkerhetshensyn og for samarbeidet med det profesjonelle nettverket. Gjennomgang av utkast til rapporter og utredninger til fylkesnemnda gir et godt utgangspunkt for slik åpenhet. Det gir dessuten foreldrene muligheter til å komme frem med sine reaksjoner og følelser.

Det gir også foreldrene muligheter for å korrigere og nyansere våre observasjoner og hypoteser. Ved å dele med familien hva vi undersøker og hvordan vi vurderer, får vi større muligheter til å engasjere foreldrene i prosessen. Innen undersøkelsen er

gjennomført, bør våre vurderinger på denne måten være godt kjent for foreldrene. De kommer ikke som noen overraskelse. Vi deler derfor våre spørsmål og arbeidshypoteser fortløpende med foreldrene.

Eksempel

«Det er mitt inntrykk at alle de belastningene du har vært utsatt for dette året, har ført til at du simpelthen ikke har mer å gå på. I en mindre belastet situasjon tror jeg du har ressurser til å ta deg bedre av ungene. Jeg tror at vi bør kunne hjelpe deg ved å rydde av veien i hvert fall noen av de praktiske problemene ... Det vil dessuten være godt for både deg og ungene om de også hadde andre voksne til å ta seg av dem. Det vil gi deg avlastning – og gi ungene muligheter til å erfare hvordan livet i andre mindre utsatte familier kan være.»

Det er imidlertid viktig at vi hele tiden vurderer den dekingen vi har for våre overveielser, det vil si den kunnskap og forståelse vi har, og vår reflekterende fungering. I situasjoner der barn har vært utsatt for fysiske overgrep, vil foreldrene som oftest være akutt opptatt av hvordan vi vurderer dem.

Eksempel

Spørsmålet «Mener du jeg er barnemishandler?» (ofte stilt truende) får forskjellige svar til forskjellig tid og til forskjellige mennesker. Svaret er avhengig av når spørsmålet blir stilt og hva vi har deking for å si. Tidlig i kontakten, når vi ikke har annen kjennskap til foreldre og barn enn selve skaden, og der skaden kan skyldes mange ting, kan vi si noe i likhet med: «Jeg vet ikke helt hva du legger i ordet mishandling, men hvis du spør meg om jeg tror du har påført barnet skaden – ja, så vet jeg ikke. Jeg kjenner deg ikke. Jeg tenker meg flere muligheter ... Jeg tenker meg muligheten av at det kan ha vært et uhell – og at uhell ofte skjer når vi er trette og stresset ... Da har vi dårligere kontroll og kan lett dumpe borti ting ...

Jeg tenker meg også muligheten av at du kan ha vært nedkjørt og stadig har tatt deg sammen. Du kan ha forsøkt å sette lokk på din irritasjon, men irritasjonen kan til slutt ha slått igjennom i et såkalt uhell uten at du selv virkelig ønsket det ... Jeg tenker meg også muligheten av at det kan ha vært en situasjon der barnet har krevd og krevd, og der du har strukket deg så langt som du overhodet har hatt krefter og muligheter til uten støtte og hjelp fra noen. Til slutt kan du i desperasjon ha kastet barnet fra deg ned på sengen – ikke for å skade, men skaden skjedde ... Kanskje kan du ha kastet barnet fra deg rett og slett for å beskytte det mot ditt eget sinne.»

Overfor foreldre der vi har mer kjennskap til deres situasjon og større dekning for hypotesen om at de har påført barnet skade, vil det samme spørsmålet få et annet svar.

Eksempel

«Hvis du med mishandling mener at barnet har blitt påført skaden av deg, så tror jeg det. Jeg ser det som en mulighet at du i den fortvilte situasjonen du befinner deg, er såpass ute av balanse at du godt kan ha mistet beherskelsen og har slått barnet. Egentlig er ikke dette spørsmålet så viktig. Det viktigste er å finne frem til hva som kan bedre din og barnets situasjon slik at dette ikke skjer igjen.»

Her ser vi igjen hvordan saksbehandleren unngår å påta seg bevisfunksjonen. Omfattende erfaring viser at nettopp denne tilnæringsmåten bidrar til erkjennelse av ansvar hos foreldrene. At foreldrene etter hvert blir i stand til å erkjenne ansvar, kan være viktig. Det har klare konsekvenser for deres motivasjon for å gjøre noe med situasjonen. Et problem som ikke erkjennes, er det ikke lett å gjøre noe med. I visse situasjoner der det er nødvendig at barnet blir beskyttet mot overgriperen, kan innrømmelser være avgjørende. Innrømmelser fra den voksne kan også være av betydning for barnets opplevelse av seg selv. Dette gjelder for eksempel seksuelle overgrep (Furniss, 1991).

Ved å spille med åpne kort, gå med foreldrenes forsvar, ved å forholde oss aktivt til deres assosiasjoner og ved å være åpne med hensyn til overveielser, er vi som oftest godt i gang med undersøkelsen. Enkelte foreldre vil imidlertid ha et så bastant forsvar at vi ikke kommer videre. Her må vi benytte en annen fremgangsmåte.

«Å gå bak forsvaret»

Der det ikke fører frem «å gå med forsvaret», kan vi prøve å gå «bak forsvaret». Det handler om vår innlevelse – vår reflekterende fungering og formidling av denne. Det vil si at vi forsøker å forholde oss til de følelsene som vi antar ligger bak. Overfor foreldre som forsvarer seg med aggresjon, kan det føre frem å forholde seg til den angsten som ligger bak.

Eksempel

«Dette har vært noen skremmende dager for dere. Først politiet, deretter barneverns-vakta og så oss fra barnevernskontoret. Å snakke med så mange fremmede mennesker gjør det neppe lettere.» Eller: «En blir både skremt og forbannet når en opplever at utenforstående blander seg inn i privatlivet og stiller spørsmål ved om en er god nok.»

Noe tilsvarende kan føre frem dersom foreldrene forsvarer seg ved å benekte.

Eksempel

Ett år gamle Maj var blitt innlagt på sykehus etter at mor hadde påført henne en alvorlig hodeskade. Det ble vurdert ut fra foreldrenes personlighet og samlivssituasjon at det var fare for gjentagelse. Denne vurderingen var blitt drøftet med begge foreldrene. Far benektet imidlertid at dette hadde skjedd. Han omdefinerte den traumatiske, skremmende og ekstremt smertefulle situasjonen: «Nå er Maj snart frisk, nå kan hun snart komme hjem.»

Behandleren: «Når livet er så smertefullt og skremmende som det er for deg nå, er det godt å forsøke å late som om ting er annerledes. Ofte tror vi at hvis vi håper intenst nok, så går det vonde over. Men så gjør det likevel ikke det. Situasjonen forblir den samme, og inne i deg er du fortsatt like redd for hva som kommer til å skje. Og Maj kommer ikke hjem på dette tidspunktet.»

Vi står imidlertid overfor vanskelige utfordringer når det gjelder denne tilnærmingen. Det er ekstremt vondt å skulle slippe foreldrenes smerte og opplevelse av håpløshet inn på seg. Vi står i fare for å overidentifisere oss med foreldrene. I stedet for å se realitetene i øynene, begynner vi å pynte på foreldrene og omsorgssituasjonen. Vi håper og tror at situasjonen er adskillig mer optimistisk enn den ser ut som. Mange av foreldrene vil med sine gode overlevelsesstrategier ofte forsøke å manøvrere oss i den retningen. Da er det viktig å holde fast i barnet som kan være traumatisert?

Å fastholde autoritet

Når vi formidler at vi aksepterer foreldrene, og de opplever oss som omsorgsfulle både overfor dem og barnet, kan foreldrene selv få en oppfatning av at vi oppfatter situasjonen som ikke så alvorlig. Det blir derfor viktig for oss å fastholde vår autoritet og minne om vår undersøkelsesfunksjon.

Eksempel

Jeg skulle ønske at situasjonen var så god som du oppfatter den. Jeg har forstått det slik at du strever med å gjøre livet så godt som mulig for Per, men at livet ikke har gjort dette lett for deg.

Det er viktig, både når vi arbeider i barnevernet, og når vi påtar oss deloppgaver i forbindelse med barnevernsundersøkelser. Det er viktig at vi er i stand til å bruke profesjonell autoritet uten at vi blir autoritære. Profesjonell autoritet handler om å ta ansvar for barnets omsorgssituasjon og behov uten å bli autoritære, avvisende, invaderende eller overkontrollerende (Killén, 2017).

Gjentakende informasjon

Informasjon er vesentlig på ulike stadier i kontakten med familien. Det er ikke tilstrekkelig å begrunne kontakten og informere om undersøkelsen og foreldrenes rettigheter innledningsvis. Informasjon om vår og barnevernsundersøkelsens funksjon må formidles og gjentas. I startfasen er foreldrene ofte lite tilgjengelige for slik informasjon. Vi har kanskje selv ryggen fri hvis vi har gitt informasjonen innledningsvis, men foreldrenes og barnas rettssikkerhet trykker vi best ved å gi informasjonen etter hvert som de er i stand til å ta imot den. Når vi informerer på nytt, vil dette igjen ofte utløse nye forsvarsmekanismer, som vi forholder oss til på tilsvarende måte som beskrevet ovenfor.

Ved den tilnærmingen som er beskrevet ovenfor, blir det som oftest foreldrenes egne assosiasjoner og vår egen økende forståelse som bringer til veie noe av det materialet det er behov for, eller som antyder de områdene det er nødvendig å utforske videre.

Konkretisering

Konkretisering av opplevelser og hendelser er viktig. Vi står alltid i fare for å projisere våre egne fantasier inn i klientens beretninger. På den måten kan vi få et forvrengt bilde av klientens virkelighet. Det er derfor viktig at foreldrene blir stimulert til å konkretisere og eksemplifisere når de beskriver sin situasjon. «Du sier at han er vanskelig ... på hvilken måte er han det? Kan du beskrive en slik situasjon for meg?»

Vi kan også be om at foreldrene, eventuelt både foreldrene og barna, viser oss en situasjon som blir omtalt. «Nå later vi som om det er morgen, og dere skal spise før en av dere følger Anne i barnehagen. Hvordan foregår det?» Som vi skal se i anvendelsen av tilknytningsforankrede metoder som er modifisert for klinisk praksis er konkretisering avgjørende (se kapittel 5 «Utforskning av foreldrenes oppvekst og tilknytningserfaringer»).

Begrunnelse

Åpenhet kommer også til uttrykk ved at vi begrunner våre spørsmål når vi forsøker å utforske et spesielt område.

Eksempel

«Hvis jeg skal bli i stand til å vurdere Pers situasjon og hva slags hjelp dere har behov for, er det nødvendig for meg å vite noe om hvordan dere, du og din samboer, har det. Hvordan våre barn har det, er helt avhengig av hvordan vi selv har det.»

Der hvor barnet er til stede i samtalen, forholder vi oss selvfølgelig også til barnet. Det vi formidler til barnet både med holdning og verbalt er at foreldrene vil at de skal ha det best mulig, men at det kan være vanskelig for dem å klare det. Og at vi vil bestrebe oss på å hjelpe både dem og foreldrene så de kan få det bedre. Dette drøftes videre i kapittel 3 «Etablering av kontakt med barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner».

Oppsummering

I dette kapitlet har jeg først og fremst lagt vekt på hvordan en samarbeider med foreldrene i undersøkelsen. Etablering av et hensiktsmessig samarbeidsforhold til foreldrene er av avgjørende betydning for undersøkelse av risiko- og omsorgssviktsituasjoner. Dette forutsetter at vi er i stand til å se de ulike måtene foreldrene forsøker å ta vare på seg selv på. Det gir oss muligheter for å leve oss best mulig inn i hvordan de opplever situasjonen. Kontaktetablering og undersøkelse går hånd i hånd. Vår mentaliserings-evne er av avgjørende betydning i relasjonsarbeidet.

Åpenhet og evne til å være der foreldrene er følelsesmessig, er av avgjørende betydning for samarbeidet. For å lykkes i dette må vi bevisstgjøre våre positive og negative fordommer og erkjenne og regulere våre følelser og holdninger.

Det er viktig å erkjenne at en psykososial undersøkelse ikke er bevisføring, hverken når det gjelder innhold eller metode. En psykososial undersøkelse handler om å forstå samspill og prosesser. Den faglige dokumentasjonen av omsorgssviktsituasjonen vil imidlertid omfatte observasjoner og informasjonen som kan ha karakter av bevis.

En undersøkelse som tar sikte på en helhetsvurdering av barnet, foreldrene, deres sosiale nettverk og sosiale og økonomiske situasjon for øvrig, forutsetter at vi observerer og utforsker alle disse dimensjonene og samspillet mellom dem.

Det beste tidspunktet for utforskning av de ulike dimensjonene er når foreldrene selv assosierer med dem.

Kapittel 3

Etablering av kontakt med barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner

I dette kapitlet skal det handle om barnet, og hvordan vi kan få muligheter til å hjelpe barnet best mulig. Det handler om å være hvor barnet er, se det, lytte til det, og forstå det.

Det usynlige barnet

Barn har en lovfestet og ubestridt rett til å bli hørt i saker som angår dem. Barns mening skal bli vektlagt i tråd med barnets alder og modenhet. I FNs konvensjon om barnets rettigheter – artikkel 13.1 – står det

Barnet skal ha rett til ytringsfrihet; denne rett skal omfatte frihet til å søke, motta og meddele opplysninger og ideer av ethvert slag uten hensyn til grenser, enten det skjer muntlig, skriftlig eller på trykk, i kunstnerisk form eller gjennom en hvilken som helst uttrykksmåte barnet måtte velge.

Høstmælingen, Kjørholt og Sandberg (2020) gir i sin reviderte utgave av *Barnekonvensjonen – barns rettigheter i Norge* en samlet fremstilling av barns rettigheter i Norge. Men som det gikk frem i innledningen, dokumenterte NOU 2017: 12 *Svikt og svik* at samtaler med barn mangler i barnevernsutredninger eller har for dårlig kvalitet. Det dreier seg om manglende forståelse av årsaker til symptomer, adferdsuttrykk og andre tegn. Mangelfullt undersøkelsesgrunnlag for vurderinger og beslutninger og utfordringer knyttet til kunnskap og kompetanse. De yngste barna kan ikke snakke før de får språk, men de viser følelser gjennom kropps- og lekespråk (se kapittel 7 og 8).

Jeg har i tidligere kapitler berørt våre vanskeligheter med å se barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner. Den voksne verdenen vil nødvendigvis ta inn over seg barnets lidelser. Barnet

fungerer ofte som et usynlig vesen som mange voksne omtaler og samarbeider om og krangler og slåss om, men som person er det i liten grad til stede. Barnets kommunikasjon, opplevelser og interesser forblir ofte litt perifere i alle de travle og bekymrede voksnes snakk, det være seg i tverrfaglige møter, teamdiskusjoner, fylkesnemndsmøter, rettssalen, eller hvor enn det er. Vi vegrer oss for å slippe barnets smerte inn på oss. Det truer vår likevekt. Hvordan skal vi da kunne gi «barnets beste»-begrepet et innhold?

Det hersker også en del usikkerhet om hva vi kan snakke med barn om, og hvordan vi gjør det. Mang en saksbehandler har trukket et lettelsens sukk under hjemmebesøk når barna har gått ut for å leke. Det har også hersket stor usikkerhet med hensyn til *om, i hvilken grad og hvordan* vi skal forholde oss til barnet i «bekymringsfasen» og i selve undersøkelsen av omsorgssviktsituasjonen. Barnets lojalitet overfor foreldrene og kanskje like mye vår egen lojalitet overfor dem, har lenge gjort at vi har unnlatt å inkludere barnet i selve undersøkelsesprosessen. Dette er ironisk fordi det er barnet som allerede vet det meste om de forholdene vi forsøker å utforske og skaffe oss forståelse av. Mange av de barna vi møter i omsorgssviktsaker, har opplevd situasjoner som vi selv i vår vildeste fantasi kan ha vanskeligheter med å forestille oss. Der hvor barnet er for lite og mangler språk, kan observasjon av foreldre–barn-samspill gi god informasjon om hvordan barn opplever sin situasjon (se kapittel 7 «Undersøkelse av foreldre–barn-samspill»). Det barn ikke er i stand til å fortelle, eller ikke ønsker å si noe om, formidles likevel av kroppsspråket.

Mange foreldre vegrer seg for at barnet skal snakke med representanter for barnevernet. Barnevernloven § 4-3, fjerde ledd sikrer denne muligheten:

Barneverntjenesten, og sakkyndige som den har engasjert, kan kreve å få samtale med barnet i enerom.

Som det har fremgått tidligere, er helsepersonell pålagt ansvar for at barnet får snakke med noen når foreldrene har psykiske lidelser, rusmiddelproblemer eller alvorlig somatisk sykdom.

Vi har dessuten ofte unnlatt å hjelpe barnet både med dets opplevelse av en vanskelig livssituasjon og av den eventuelle undersøkelsessituasjonen. Den samme tilbakeholdenheten overfor barn som er utsatt for risiko og omsorgssvikt, har vi også kunnet observere når det gjelder bruk av barn som informanter i forskning (Tiller, 1990). Dette er i ferd med å endre seg (Agerlund Sloth, 2004; Christensen, 2000; Bo & Gehl, 2006).

I begge situasjonene velger vi å tro at det dreier seg om en beskyttelse av barnet, men det er i enda større grad en beskyttelse av oss selv. Barn vet ofte mer enn den voksne verdenen ønsker å vite at de vet. Sannsynligvis dreier det seg også om mangel på tillit til troverdigheten og holdbarheten i barns utsagn. Dette er kommet sterkt frem i forbindelse med saker om seksuelle overgrep, men det er også utbredt når det gjelder andre former for overgrep (Poulsson, 1991). Nyere tenkning om «klienten som ekspert» på sitt eget problem synes ikke alltid å gjelde det forsømte og misbrukte barnet.

Det å etablere kontakt med barnet er dermed blitt viet adskillig mindre oppmerksomhet i litteraturen enn det å etablere kontakt med voksne. Når vi nå fra tilknytningsforskningen vet hvordan barn strever med å forstå sin situasjon og å hankses med sine kaotiske følelser, blir det tydelig at vi har sviktet barnet. Fra 1950- og 1960-årene har vi imidlertid hentet inspirasjon fra en avgrenset, men svært kreativ litteratur om psykososialt arbeid med barn (Fraiberg, 1962; Winnicott, 1964, 1986). Og etter mange års begrenset engasjement er oppmerksomheten på nytt blitt rettet mot barnet. Lenge dreide dette seg i hovedsak om barn som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep (Jones & McQuiston, 1988; MacFarlane, 1986; Poulsson, 1989a, b, Gamst & Langballe, 2004). Vi er nå vitne til en stigende erkjennelse av nødvendigheten av å holde barnet i sentrum av vår oppmerksomhet (Jones, 2003; Øvreeide, 2009) i voldelige samlivssituasjoner (Holmsen, 1999; Isdal, 2018; Mullender, 2002), i familier med rusmiddelproblemer (Hansen, 1994; Killén & Olofsson, 2003; Bergem, 2017), i ubearbeidede separasjons- og skilsmisssituasjoner (Engstrøm, 2000; Rød, Ekeland & Thuen, 2008) og i familier med psykisk syke foreldre (Glistrup, 2002, 2014; Bergem, 2018; Osen et al., 2019). Barnevernsproffene er blitt et viktig talerør for de eldste barna (Sanner & Brun, 2015; Thorkildsen, 2015).

Å være sensitiv og systematisk i sin etablering av kontakt overfor barn er minst like viktig som i forhold til voksne.

Selv om det er barnevernsarbeideren som har det formelle ansvaret for barnevernsundersøkelsen, har hele det profesjonelle nettverket et faglig-etisk ansvar for å forholde seg til barnet og dets opplevelse av vanskelige livssituasjoner. Ikke minst gjelder det helsepersonell, pedagoger i barnehage og skole, tannleger og behandlere ved familierådgivningskontorer, i PPT og BUP hvor de møter både barn og foreldre. Men uansett hvilken stilling i det profesjonelle nettverket vi har, er det nødvendig for oss alle at vi lærer oss å kommunisere meningsfylt med barn. Det forutsetter at

vi er i stand til å være tilgjengelige og leve oss inn i hvordan barnet opplever sin situasjon, og at vi formulerer oss enkelt og konkret. Mange av oss har erfart pinefulle situasjoner der vi har konversert eller spurt ut barn – og aldri kommet noen vei. Svarene, hvis de kommer, er knappe og samtalene går i stå. Barn fordrar hverken konversering eller utspørring. Ja, hvorfor skulle de svare hvis de ikke har tillit til oss? Ferdigheter i å kommunisere med barn er en forutsetning for å kunne etablere den nødvendige kontakten – ikke bare i bekymringsfasen og undersøkelsesfasen, men gjennom hele hjelpeprosessen.

Målsettingene for samhandlingen med barnet må avklares. For de første kontaktene må de nødvendigvis være klart avgrensede. Viktigst er det å redusere barnas angst for hva som vil skje hvis andre får vite hvordan de har det, og det dreier seg om å redusere noe av den trykningen og angsten som selve undersøkelsen utløser, og som representerer en stor belastning for barnet.

Jeg vil behandle etablering av kontakt og samarbeide med barnet i bekymrings- og i undersøkelsesfasen ved å beskrive de mest sentrale prinsippene som etter mitt syn bør ligge til grunn. Jeg vil dessuten ved eksempler vise hvordan prinsippene kan komme til uttrykk i praksis. Til slutt vil jeg kort omtale noen av metodene.

En god undersøkelse forutsetter at vi er i stand til å flytte oppmerksomheten bort fra negativ og destruktiv adferd som provoserer og skaper problemer for omgivelsene, og heller forsøker å utforske hvordan barnet har det, og årsakene til at de har det vanskelig.

Barn og ungdom med foreldre med rusmiddelproblemer, psykiske lidelser og voldsproblemer trenger hjelp til å forstå sin egen og familiens situasjon, både for å styrke oppfattelsen av seg selv, sin familie og for forståelsen av problemer og mulige tiltak.

Prinsipper i kontaktetablering

- 1 Å møte barnet der det følelsesmessig befinner seg.
- 2 Å dekke barnets behov for å finne ut av oss.
- 3 Å ta vare på foreldrene for barnet.
- 4 Å hjelpe barnet til å formidle seg.

I Å møte barnet der det følelsesmessig befinner seg

Når vi er bekymret for et barns omsorgssituasjon, er det vesentlig at *vi er tilgjengelig for barnet* – uansett om vi er helsesykepleier, barnehagelærer, lærer, saksbehandlere eller andre. Ved å sette ulike tabuemner på dagsordenen, viser lærere og barnehagelærere at de vet at mange barn har det vanskelig. Jeg har selv erfart fra konsultasjon med barnehagepersonale at barn, når tabuemner er blitt tatt opp, selv har tatt kontakt med en barnehagelærer eller en lekekamerat om sin egen situasjon. Dette er en tillitserklæring:

Personalet har registrert at 4 år gamle Per virker trist og at faren ikke lenger henter ham. Bestevennen i barnehagen henvender seg til barnehagelærer: «Per er lei seg for at faren hans har flytta».

Å være følelsesmessig tilgjengelig for barnet vil si at vi ser og søker barnet med åpenhet og positiv interesse og nysgjerrighet, og formidler dette i vår blikkontakt og handling. Vi bestreber oss på å leve oss inn i hvordan barnet opplever sin situasjon. Dette gjelder både i bekymringsfasen og undersøkelsesfasen. Det gjelder dessuten undersøkelse ved PPT og BUP. Mange som blir henvist til BUP, har ofte vært utsatt for ulike former for omsorgssvikt uten at de er blitt spurt om det (Røberg, 2011).

Hva opplever barnet mens det venter på barnevernsarbeideren eller den sakkyndige som skal komme på hjemmebesøk? La oss forestille oss at foreldrene har fått et brev fra barnevernet. Barnet registrerer foreldrenes reaksjon, og merker godt at noe uforståelig og, på en diffus måte, farlig er i ferd med å skje. Foreldrenes angst, konflikt og aggresjon kan være til å ta og føle på for barnet, samtidig som heller ikke dette er til å forstå. Vi vet imidlertid lite om hva som skjer i hjemmet mens familien venter på det anmeldte besøket, eller mens den forsøker å unngå det, men at barnet registrerer at noe ubehagelig og skremmende skal skje, er uunngåelig. Foreldrene kan dessuten av reagere på barnet eller forsøke å påvirke barnet mer eller mindre direkte.

Eksempler

«Det er din skyld at barnevernet kommer.»

«Hvis de skulle spørre deg om han (samboer) bor her, så gjør han ikke det, bare så du vet det.»

«Det er de samme som kommer som tok med seg ungen til Eva og plasserte henne på barnehjem.»

På slike og andre måter kan foreldrene utløse angst og skyldfølelse hos barnet og gjøre det enda vanskeligere for barnet å forstå det som foregår.

Barnet ser oss ikke som vi er. Deres indre arbeidsmodell fungerer som et gitter av forventninger. Barnet generaliserer sin frustrasjon og andre vonde erfaringer det har opplevd i forholdet til foreldrene slik at disse barna gjennomgående har en mistillit til den voksne verden – blant annet til oss i vår «farlige» hjelperrolle. De erfaringene de har med sine tilknytningspersoner, deres indre arbeidsmodell, vil prege deres forventninger til oss.

Denne erkjennelsen må vi ha langt fremme i vår bevissthet når vi står overfor barna. Vi oppfattes neppe som hjelpere, men kanskje som en trussel. Det finnes imidlertid unntak. Enkelte barn, som for eksempel har hatt positive erfaringer i barnehagen gjennom lengre tid, og som daglig opplever angstfylte situasjoner hjemme, kan oppfatte oss noe mer positivt.

Det grunnleggende prinsippet i sosialt arbeid – *å være der klienten er* – gjelder i aller høyeste grad i arbeidet med barn. Hvis vi skal kunne møte barnet der det er følelsesmessig, må vi bruke all den viten vi har om barnets omsorgssituasjon, kunnskap om barn generelt, forståelse av indirekte verbal og annen kommunikasjon og observasjon av barnet og dets kroppsspråk. Med utgangspunkt i vår viten om omsorgssituasjonen og vår observasjon av barnet, forsøker vi å leve oss inn i de følelsene og konflikter det strever med. Det er viktig at vi er noe avventende i vår kontakt med barnet. Slik får vi muligheter til å observere barnet og de signalene det sender ut om hvordan det opplever oss og sin situasjon. Barnet får dessuten mulighet til å observere oss, noe som er en forutsetning for at vi etter hvert kanskje vinner dets tillit. Her har vi med situasjoner å gjøre der et maktesløst barn holder vonde opplevelser for seg selv, og der formidling av disse til saksbehandlere kan ha uante konsekvenser.

Det dreier seg dessuten ofte om barn som har overlevd traumatiske overgrep ved hjelp av dissosiering og benektelse, og som ikke har erfaringene tilgjengelig. Våre forsøk på å få disse barna til å snakke, kan oppleves som overgrep.

At det sentrale er barnet og der det befinner seg følelsesmessig, innebærer blant annet at vi ikke konverserer med barnet. Utsagn som: «Hvordan har du hatt det på skolen i dag, da?» og «Nå synes jeg du ser skikkelig fin ut med den nye jakken», blir meningsløse når barnet fornemmer katastrofe og uoversiktlige endringer. Det vi sier til barnet, må være meningsfullt. Barn generelt fordrar ikke å bli konversert.

Vi går heller ikke uinvitert inn i deres lek. Går vi for tidlig inn i barnets lek på kontakt-etableringsstadiet, kan vi både oppleves invaderende og dessuten miste av syne hva barnet forsøker å formidle til oss ved sin adferdsmessige og eventuelt verbale kommunikasjon. Vi taper derved mulighetene for å møte barnet der det befinner seg følelsesmessig.

Signalene barnet sender om hvordan det opplever sin situasjon, er ikke alltid like lette å forstå. Forståelsen forutsetter at vi konsentrerer oss om barnet og erkjenner at dets kommunikasjon, enten den er verbal, kroppslig eller adferdsmessig, er av betydning for situasjonen på en eller annen måte. Vi må lære oss barnets språk, den måten det bruker lek på og den adferden det viser for å formidle opplevelsen av sin situasjon.

Barnet strever med sine følelser og reaksjoner overfor foreldrene som vanskjøtter det eller utsetter det for overgrep. Barnet kan være sterkt belastet med konfliktfylte og motstridende følelser som angst, aggresjon, lengsel, ensomhet, sorg og skuffelse. For å møte barnet der det er må vi leve oss inn i nettopp disse følelsene og forsøke å forholde oss til dem.

Forutsetningen for å kunne forholde oss til barnets opplevelse av omsorgssvikt-situasjonen er at vi er i stand til å se realitetene i øynene, og at vi selv er i stand til å forholde oss til omsorgssvikten, det vil si å slippe den innpå oss. Først da er vi i stand til å møte barnet der det befinner seg følelsesmessig.

Er vi i stand til å slippe innpå oss situasjonen der seksåringen står bak døren med brødkniven for å forsvare mor fra far? Er vi i stand til å slippe innpå oss de konfliktfylte følelsene av angst og aggresjon en slik situasjon skaper?

Er vi i stand til å ta inn over oss skuffelsen og depresjonen hos det barnet som ikke blir sett, som har gitt opp og som er overbevist om at ingen vil ha det?

Er vi i stand til å slippe innpå oss den resignerte tristheten eller aggresjonen hos tenåringen som har opplevd barnevernsundersøkelser og tiltak fra barnevernet hele sitt liv, og som ikke vet om noe annet liv enn mangel på omsorg og utrygghet og stadig nye «hjelpere» som kommer og går?

Er vi i stand til å slippe innpå oss barnets angst for å bli «sendt bort», angsten for hva som skal skje med både mor, far og barnet selv?

Først når vi er i stand til å ta barnets følelser og konflikter inn over oss og å leve oss inn i dem, forsøker vi å formidle vår innlevelse.

Vi forsøker å formidle forståelse for og aksept av de følelsene og konfliktenes barnet strever med i den aktuelle situasjonen. Vi forsøker å forholde oss på måter som er meningsfulle for barnet.

Eksempler

Barnehagelæreren: «Når voksne blir veldig sinte på hverandre, blir mange barn redde.»

Læreren: «Mange som går her på skolen, har det så leit hjemme at de ikke klarer å arbeide godt på skolen. De har så mye annet å tenke på – de bekymrer seg for problemene hjemme.» (Lærer visste at far hadde et alvorlig alkoholproblem, og at det var mye bråk og vold i hjemmet.)

Barnevernsarbeideren: «Det er ikke lett å være deg når lvar (mors tidligere samboer) kommer og bråker og truer. Når voksne gjør sånn, blir barn redde.»

Barnevernsarbeideren: «Vet du hva, jeg kjenner en jente på din alder. Eva heter hun, hun likte ikke at jeg kom på besøk – hun ble redd. Vet du hvorfor?» Barnet: «Nei!» (meget oppmerksomt og interessert). Saksbehandleren: «Hun var redd for at jeg skulle gjøre moren hennes lei seg og sint. Hun visste at moren hennes ikke likte at jeg kom. Hun visste ikke at jeg gjerne ville hjelpe henne og moren hennes.»

Å speile barnet er ofte en bedre måte å formidle forståelse enn å spørre. Personalet i barnehagen som kjenner barnet, har et annet utgangspunkt når de tar opp sin bekymring med barnet enn det saksbehandleren har. De ser barnet daglig, og har sett at barnet på flere måter formidler at det er noe som plager det. Da vil det være en gave at den voksne som barnet har tillit til, speiler det: «Du ser lei deg ut i dag. Du er ikke glad.»

2 Å dekke barnets behov for å finne ut av oss

Denne særdeles belastende situasjonen forplikter oss til å gi barnet enhver anledning og også god tid til å gjøre sin vurdering av oss, akkurat som vi gir oss selv tid og anledning til å observere barnet.

Barnet må ha mulighet til å finne ut hvem vi er, og hvorfor vi er der. Når en barnevernsarbeider, sakkyndig eller andre er på hjemmebesøk i forbindelse med en barnevernsundersøkelse,

utløser dette som oftest sterke følelser hos barnet. Vi blir sjelden opplevd som hjelpere, hverken av foreldrene eller barnet. Barnet kan derimot oppleve oss som en trussel, som en person som skaper angst, utrygghet og aggresjon hos foreldrene, noe som i sin tur påvirker barnet. Barnet vil ganske snart sende ut signaler som antyder at det har følelser og spørsmål som har sammenheng med hvem vi er, og hvorfor vi er der. Det er min erfaring at mye av det barn foretar seg når vi er i familien, har et budskap i seg som rommer barnets bekymring, angst og motstridende følelser, også når det gjelder vår tilstedeværelse.

Anne (4 år)

Jeg var på hjemmebesøk i en familie der mor og far hadde utsatt barna for ekstrem vanskjøtsel og ofte hadde forlatt dem. Et eldre søsken hadde tidligere vært plassert i fosterhjem.

Kort tid etter at jeg var kommet, pakket Anne dukken sin inn i et laken og la den på tvers av dørstokken. Hun holdt dessuten hele tiden øye med meg på avstand. Jeg stilte meg spørsmål om denne noe uvanlige handlingen kunne ha noe med min tilstedeværelse å gjøre. Kunne den være uttrykk for barnets følelser av utrygghet i situasjonen og muligens et spørsmål om hvorfor jeg var der? Bekymret hun seg for at jeg skulle ta henne med? Eller ønsket hun at jeg skulle ta henne med? (Jenta hadde gjentatte ganger i barnehagen bedt barnehagelæreren om å få bli med henne hjem og sove.)

Disse refleksjonene og den nevnte kunnskapen om foreldrenes dårlige omsorgsfunksjon lå til grunn for det initiativet jeg valgte å ta overfor barnet: «Det er ikke alle mammaer og pappaer som, selv om de gjerne vil, alltid klarer å passe godt nok på barna sine. Mange trenger hjelp for å klare det. Jeg er her for å se om jeg kan hjelpe mamma til å passe bedre på deg. Jeg hjelper foreldre med å passe bedre på barna sine. Jeg hjelper mammaer og pappaer med å få mat og klær til barna. ... Andre ganger får barna noen andre voksne som de kan bo hos. Da kommer barna på besøk til mammaen og pappaen sin.» Jenta hentet dukken og la den i fanget mitt. Da hadde jeg vansker med å kontrollere følelsene mine.

Slik kan vi gi barna muligheter for å forstå hvem vi er og vår rolle i situasjonen.

Av og til kan det være hensiktsmessig å utsette direkte informasjon om hvorfor vi er der inntil vi har lyktes i å etablere en viss tillit hos barnet. Hvis barnets angst og forvirrede følelser er overveldende, kan det ha vanskelig for å oppfatte hva vi sier. Noen vil imidlertid nettopp kunne falle til ro når vi viser interesse for det de er opptatt av. Her må vi være sensitive overfor barnets signaler. Et svært urolig barn kan ofte stoppe sin aktivitet og lytte til det vi sier om hvorfor vi er der og etter hvert bli roligere.

Ola (7 år)

Ola hadde vært utsatt for vanskjøtsel fra han var født. Han var sterkt og angstfylt knyttet til sin mor (utrygg/ambivalent tilknytning), som i perioder var deprimert og utilgjengelig. Han hadde ikke hatt kontakt med sin far på flere år. Han ble fysisk sterkt urolig da barnevernsarbeideren kom på besøk. «Jeg er her fordi kontaktlæreren din har sagt at du og mor har det vanskelig. Jeg vil snakke med deg og mor om hvordan dere kan få det bedre. Det er barnevernet som har bedt meg om det.» Ola roet seg. Han fortalte at han kjente en som hadde støttekontakt fra barnevernet.

Å være åpen og direkte overfor barna er minst like viktig som overfor voksne. Det er viktig at vi forklarer vår rolle så konkret og enkelt som mulig. Det følgende eksemplet er hentet fra en barnevernsarbeiders hjemmebesøk dagen etter en natt med husbråk der politiet var blitt tilkalt.

Filip (6 år)

Saksbehandler: «Du husker at politiet kom i går da mamma og pappa var fulle og pappa hadde slått mamma. Når pappaer og mammaer er fulle og slåss, så klarer de ikke å passe på ungene sine, og barna blir både redde og lei seg. Det er derfor jeg er her:»

Barnet: «Du er ikke politi.»

Saksbehandleren: «Nei, du har rett. Jeg er ikke politi. Jeg kommer fra noe som heter barnevernet – som skal passe på at foreldre ikke drikker seg fulle og slåss, og at barn ikke blir redde hjemme hos moren og faren sin. Jeg skal snakke med dere og finne ut om jeg kan hjelpe mamma og pappa til å passe bedre på deg.

Det er mange foreldre som ikke klarer å passe godt nok på barna sine selv om de gjerne vil. De trenger hjelp til å klare det bedre.»

Av flere grunner er dette vanskelig informasjon for et barn å ta imot. Det er følelsesmessig smertefullt, og barnets kognitive utvikling er ikke alltid kommet langt nok til at det kan forstå. Uansett hvor dårlig omsorgen er, så beskytter barnet som oftest foreldrene, som det er avhengig av. Vi må derfor formulere oss enkelt og konkret og gjenta på forskjellige måter det vi gjerne vil at det skal forstå. Kanskje har barnet hatt erfaringer tidligere som gjør at det ikke er i stand til å ta imot informasjon uten at dets erfaringer og oppfatning av verden fører til en forvrengt oppfatning av informasjonen. Dette er det viktig å registrere og å utforske. Eksemplet er hentet fra hjemmebesøk, dagen etter en natt med husbråk.

Emma (7 år)

Barnevernsarbeideren: «Vet du hvorfor politiet kommer når de voksne drikker og bråker om natten der det er barn?»

Emma: «De skal straffe faren.»

Barnevernsarbeideren: «Åh? Hvem har sagt det?»

Emma: «Vet ikke.»

Barnevernsarbeideren: «Politiet kommer for å passe på. Det er veldig leit at faren ikke kan passe ordentlig på barna sine selv. Men faren blir ikke straffet for det.» (Emma lytter intenst.) «Vet du noe om barnevernet?» Emma nikker. Barnevernsarbeideren: «Hva vet du?»

Emma: «Han straffer han også.»

Dette eksemplet viser noe om hvor vanskelig det er å informere barn, og hvor lett vi kan tro at barnet har samme begrepsforståelse som oss. Det viser hvor nødvendig det er å være konkret. Det viser også nødvendigheten av å lytte aktivt og å være avventende, og dessuten stadig sjekke at barnet og vi forstår hverandre.

Eksempel (fortsettelse av foregående)

Barnevernsarbeideren undret seg over hva slags forestillinger Emma hadde om straff, og kom tilbake til det.

Barnevernsarbeideren: «Hva gjør politiet når de straffer faren?»

Emma (nølede, slår så i bordet for å vise, og sier): «Ro dere ned, eller bli med.»

Nå hadde barnevernsarbeideren et noe bedre grunnlag for å forklare sin rolle.

Informasjonen bør gjentas hver gang barnet enten spør eller på annen måte viser at det er opptatt av tanker og spørsmål i forbindelse med sin situasjon og hjelpeapparatets rolle. Barnet vil ikke nødvendigvis spørre direkte, det både vil og vil ikke ha svar. Det er redd for hvilke konsekvenser det vil ha for foreldrene og for det selv.

Etter hvert som lærere og barnehagelærere setter ulike tabutemaer på dagsordenen, i samlingsstunder og i gruppesamtaler, og på den måten formidler at hun eller han har

forståelse av hvordan mange barn kan ha det, er det sannsynlig at barn vil bli bedre i stand til å formidle sine erfaringer.

3 Å ta vare på foreldrene for barnet

Som det går frem av det som er beskrevet ovenfor, er åpenhet om omsorgssvikt-situasjonen av avgjørende betydning for denne måten å arbeide på. Dette kan være angst- og aggresjonsskapende for foreldrene. Av hensyn til både foreldrenes selvfølelse, deres forhold til barnet og deres samarbeid med oss er det viktig at vi også «tar vare» på dem slik at de ikke mister ansikt.

Hvor langt vi vil lykkes i vår kontakt med barnet, er blant annet også avhengig av vår evne til å ta barnets lojalitet overfor foreldrene i betraktning. Dette forutsetter at vi forsøker å ta vare på deres foreldre og ikke minst på barnets bilde av dem. Det betyr for eksempel at vi samtaler med barn med foreldrene til stede, eller på måter som vi gjør om foreldrene var til stede. Det vil si at vi ikke sier noe som ikke foreldrene kan høre.

Eksempel

«Mamma vil at du skal ha det bra. Hun vil gjerne at du skal få matpakke og rene klær på deg hver dag. Men hun får det ikke til, og hun har ikke nok penger. Vi skal prøve å hjelpe henne med det.» (Her er samarbeidet med NAV viktig.)

At vi tar vare på foreldrene for barnet, betyr ikke at vi ikke tar stilling til omsorgssviktssituasjonen og foreldrenes adferd. Det gjør vi, men vi gjør det på en måte som samtidig formidler en aksept av foreldrene.

Oliver (7 år)

Mor og samboer hadde voldsomme konflikter seg imellom og med mennesker i nettverket, som kom og gikk i hjemmet. Alle brukte alkohol og noen også andre rusmidler. Alvorlige trusler var vanlig.

Barnevernsarbeideren: «Mamma og Sven (samboer) vet at det er galt at barn har det slik som du har det. Men de klarer ikke å gjøre noe med det. Vi skal forsøke om vi kan hjelpe dem, slik at du ikke trenger å være redd for å gå hjem. Hvis vi ikke klarer å hjelpe dem, så må vi finne noen andre som kan være foreldre for deg. Foreldre skal passe på at barn ikke blir så redde eller lei seg. Mamma og Sven vil gjerne at du skal ha det godt. Men de får det ikke til. Foreldre skal ikke være fulle og slå hverandre eller barna.»

4 Å hjelpe barnet til å formidle seg

Tendensen til å utelukke barnet fra selve undersøkelsesprosessen hindrer oss i både å bli kjent med barnet og å lære mer om forholdet mellom barnet og foreldrene. Denne tendensen bidrar også til å øke barnets angst og stimulere skremmende fantasier. Barnet har behov for å forstå meningen med det som foregår. Hvor langt vi bør engasjere barnet i undersøkelsesfasen, må imidlertid vurderes ut fra hvert enkelt barn, dets alder, måten det signaliserer at det er i en omsorgssviktsituasjon på, omsorgssviktsituasjonens karakter og barnets forhold til foreldrene.

Å inkludere barnet i undersøkelsen betyr ikke at barnet skal utspørres og «forhøres». Det skal like lite utspørres som det skal konverseres. Barn misliker begge deler, og begge deler er like uhenksomme. Barn uttrykker seg lettere gjennom lek og tegning. Med enkle midler kan barn formidle mye av det som opptar dem. Ifølge Terr (1988) gir leken ofte mer pålitelig informasjon om barnets opplevelser enn hva det verbale språket gjør. Det er viktig å forstå forskjellen mellom etterforskning av overgrep og en undersøkelse av barnets erfaringer og opplevelse av ulike former for omsorgssvikt og overgrep.

En undersøkelse skal gi oss grunnlag for å vurdere hva slags hjelp barnet har behov for, og den skal være terapeutisk, det vil si den skal være hjelpsom for barnet. Den skal formidle at vi forstår at barnet har det vanskelig og at vi ønsker å hjelpe.

Helt til i våre dager har vi vært svært passive overfor barnet, men vi må også vokte oss for å bli for aktive. Vi må ikke belaste barnet med enda et krav. Barnet trenger tid. Det viktigste er å hjelpe det med dets forhold til undersøkelses- og omsorgssviktsituasjonen, og ikke først og fremst å bruke barnet som informasjonskilde.

Når vi inkluderer barnet i undersøkelsesprosessen, står vi imidlertid overfor en stor metodisk utfordring. Barnet forsøker på forskjellige måter å tildekke overfor omverdenen hvor dårlig det har det. Barnet har behov for å få tillatelse til å snakke om sin situasjon. Det kan dreie seg om bevisst tildekking eller ulike grader av fortrenning. Alvorlige traumatiske opplevelser blir heller ikke lagret i minnet på samme måte som andre opplevelser gjør. Dette er kommet spesielt sterkt frem hos barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep, og denne kunnskapen har hjulpet oss til å bli mer klar over at dette også gjelder andre former for omsorgssvikt.

Det er sannsynlig at barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep, er blitt mer truet og bestukket og har tatt opp i seg mer angst, ansvar og skyld for overgrepet enn barn

i andre former for omsorgssviktsituasjoner (Steine et al., 2017). Men uansett hva slags omsorgssvikt barna har vært utsatt for, vil de ofte lenge være tilbakeholdne med å eksponere den. De yngste barna kan dessuten tro at alle barn har det slik.

Vi beskytter neppe barnet, ei heller hjelper vi det, ved å presse det til å snakke om sviktende omsorg eller overgrep. Det fører til taushet. Et viktig skritt i kontaktetablering og undersøkelse er å gi barnet tillatelse til å formidle hva det opplever.

Småpratning om hvordan barnets omsorgssituasjon er, kan gi slik tillatelse. Å dvele ved det barnet sier, og gjenta det og vente, er av og til en god hjelp for barnet. Det handler om å respondere og være der barnet er. Å være hvor barnet er, er minst like viktig som når det gjelder voksne. En barneansvarlig refererer fra en samtale med en ni år gammel gutt. Guttens far var innlagt på psykiatrisk sykehus.

Eksempel

Barnet: «Han Anders (gutt i klassen) er dum!»

Behandleren: «Anders er dum?»

Barnet: «Ja.»

Behandleren: «Mmm?» (Spørrende, avventende.)

Barnet: «Han mobber.»

Behandleren: «Han mobber?»

Barnet: «Ja ...» (Stille.)

Behandleren: «Hva gjør han når han mobber?»

Barnet: «Han sier at faren min er gæren, og så lager han ansikter.»

En historie om et annet barn kan gi slik tillatelse:

Eksempel

Behandleren: «Jeg kjenner en jente på din alder, hun snakket aldri til noen om at moren hennes var syk i hodet, hun syntes det var så leit – og når hun ikke hadde noe rent tøy å ta på seg, så sa hun at hun var syk og ble hjemme fra skolen.»

Generalisering kan være en annen måte å gi slik tillatelse på.

Eksempel

Behandleren: «Jeg kjenner mange som har det litt som deg. De har aldri fått snakket med noen om at de fikk juling hjemme.»

Ofte er det ikke tilstrekkelig å gi barnet tillatelse til å snakke. Vi må forholde oss til de forholdene som står i veien for at barnet kan uttrykke seg: angsten for konsekvensene av å fortelle, angsten for at ingen vil tro dem eller at de vil bli ertet, kritisert og mobbet.

Eksempel

Behandleren: «Mange av dem jeg kjenner som har det som deg, våger ikke å si noe. De er redde for at de blir sendt bort hvis noen får vite hvor dårlig de har det hjemme – og så er de redde for hva som vil skje med moren hvis de blir sendt bort.»

Når det gjelder barn som er utsatt for seksuelle overgrep, er dette en spesiell utfordring. Barnets angst i seksuelle overgrepssituasjoner kan være akutt. Tilkjennegivelse eller avsløring kan være tilfeldig. De forskjellige symptomene som er beskrevet i *Sveket I*, gjør at opplyste og sensitive voksne innenfor skolen eller hjelpeapparatet langsomt begynner å mistenke eller oppdage at barnet blir utsatt for seksuelle overgrep. Barnet selv kan ha anvendt mekanismer som dissosiering og benektelse og ikke ha vært i stand til å huske. En krise i familien kan føre til at det kommer frem. Hvis avdekkingen skyldes tilfeldigheter, kan barnets angst være akutt. Dette bringer barnet inn i en situasjon der det med svært motstridende følelser eksponerer noe av det det er utsatt for, men sjelden det hele. Det blir spesielt viktig å forholde seg generelt til det de engster seg for.

Eksempler

«Jeg kjenner mange barn som har det som du har det. Samtidig som de er så redde og lei seg, så tør de ikke si noe – for de er så redde for hva som vil skje.»

«Han som har tatt på kroppen deres, har sagt at hvis de sier noe, så vil mange forferdelige ting skje. En jente jeg kjente var så redd for at hun skulle bli sendt langt bort.»

Furniss (1991) har beskrevet denne måten å forholde seg til barns angst i seksuelle overgrepssituasjoner på. Her er samarbeidet med barnehusene viktig.

Overfor barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep, har vi vært mer aktive i å utforske selve overgrepssituasjonen med barnet enn det vi har vært når det gjelder annen omsorgssvikt. Det vil si at politiet har intervjuet barna. Dette har selvfølgelig sammenheng med at det dreier seg om kriminelle forhold og de mulighetene som kan ligge i å bruke rettsapparatet i våre bestrebelser på å beskytte barnet. Det vi i utgangspunktet ikke har vært tilstrekkelig klar over, er de mekanismene barnet har brukt for å overleve – og at vi truer deres forsvar. Overgriper har på en rekke måter truet og bestukket barnet til ikke å fortelle noen om det de har vært med på. Et spørsmål vi bør stille oss, er hvor langt barnet skal bære bevisbyrden.

Det er lov om barneverntjenester som gir barnet juridisk beskyttelse. Det er ikke primært straffelovens funksjon. Imidlertid kan den i en rekke saker få en slik funksjon. I våre overveielser om å intervju barnet, og på hvilken måte vi skal gjøre det når det gjelder eventuelle seksuelle eller andre ulovlige overgrep, må hensynet til barnet veie tyngst. Spørsmålene vi må stille oss, er: Hvordan kan vi best bidra til å stoppe overgrepene? Hvordan kan vi best hjelpe barnet til å bearbeide sine overgrepserfaringer?

De straffbare handlingene skal etterforskes av politiet. Avhør av barn er ikke sosial- og helsepersonells funksjon. Som sosial- og helsepersonell skal vi bidra med den dokumentasjonen vi kan. Men vår funksjon er å hjelpe, og hjelpen må være basert på forståelsen av barnet og dets opplevelse av overgrep. Det er viktig å ha klart for seg de ulike systemenes primære målsettinger. Disse gir ulike metoder og innhold til undersøkelsen. Gamst og Langballe (2004) har utviklet en metode for dommeravhør, og har trent politiet i å gjennomføre det. Det er behov for å drøfte om og hvor langt barnet skal bære sin egen bevisbyrde. Barnet blir sveket og svært sårbart hvis overgrepene har foregått hjemme / i slekten og saken blir henlagt eller overgriperen blir frifunnet.

Den seksuelle overgrepssituasjonen utforskes imidlertid med barnet uten at overgriperen er til stede. Hvis den ene forelderen er overgriper, må spørsmålet om den andre skal være til stede vurderes i hvert enkelt tilfelle. Dersom barnet selv har fortalt om overgrepet til den forelderen som ikke er overgriper, eller denne forelderen er den som har meldt det, kan det være hensiktsmessig at forelderen ikke bare er til stede, men også hjelper barnet til å formidle seg. Det viktigste er å sikre at barnet kjenner seg trygg nok til å kunne uttrykke seg om overgrepet. Hvorvidt den av foreldrene som ikke er overgriperen skal være med, bør også avhenge av vedkommendes forhold til barnet

og til overgriperen. Det må vurderes om det er grunnlag for å anta at vedkommende vil være i stand til å prioritere barnet og dets behov fremfor overgriperen. Der det ikke er grunnlag for å anta at vedkommende vil prioritere barnet fremfor overgriperen, er det et ufravikelig prinsipp at barnet må få en annen hånd å holde i gjennom hele undersøkelses- og (be)handlingsprosessen.

Det er nødvendig å finne frem til en person som kan ta ansvar for å støtte og hjelpe barnet gjennom den smertefulle prosessen som avsløring, eventuell anmeldelse og etterforskning er. I praksis ser vi imidlertid ofte at dette prinsippet fravikes, med store omkostninger for barnet. Barnet trekker tilbake det det har røpet om seksuelle overgrep. De voksne sviktet igjen. Barnet bruker alle sine krefter til å benekte, og benytter overlevelsesstrategier som forhindrer bearbeidelse av opplevelsene. Overgrepene fortsetter ofte som før (Summit, 1983). Det er ikke bare når det gjelder seksuelle overgrep at dette prinsippet burde være ufravikelig, det gjelder omsorgssvikt i det hele tatt. Både barnevernsarbeidere og representanter for det uformelle barnevernet, barnehagelærere eller lærere – en barnet har tillit til, bør kunne spille en svært viktig rolle som barnets hjelper.

Eide-Midtsand (1990b) har pekt på at litteraturen om emnet først og fremst handler om hvordan vi skal intervju barn. Dermed dreier det seg om å snakke, og nok en gang blir barnet tvungent til å fungere på de voksnes premisser. Dette er en viktig påminnelse.

Det er ikke like lett for barnet å skulle bruke det muntlige språket. Lek og tegning kan være mer naturlig. Inne i hvert barn, skriver Winnicott (1986), er det en historie som må fortelles, en historie som ingen har hatt tid til å høre på. Dette er en erkjennelse som en rekke praktikere har gjort. Ida Schwartz (2003) har i sin bok *Fortællinger fra praksis. Om livshistorier og pædagogik* samlet livshistorier fra barn i ulike belastende livssituasjoner. Barnet blir kjent med seg selv ved å uttrykke seg, men dette må barnet få gjøre på sine egne premisser.

Den følelsesmessige belastningen som arbeidet med barnevernssaker medfører, øker når vi tar barnets opplevelse inn over oss og forholder oss aktivt til denne. Men med større klarhet i prinsippene for dette arbeidet og med bedre ferdigheter, kan vi også hanskens med våre egne følelser på en bedre måte og dermed kan vi hjelpe barnet bedre.

Kontaktetablering

De eksemplene vi har gitt, har vist noen sentrale prinsipper i arbeidet med barn og har antydnet metodene. Nedenfor blir den metodiske siden ved arbeidet utdypet og systematisert. Den omfatter ulike beslektede tilnæringsmåter:

- 1 Direkte formidling av forståelse av barnets opplevelse.
- 2 Formidling av forståelse ved å generalisere.
- 3 Formidling av forståelse ved historiefortelling.
- 4 Formidling av forståelse gjennom tegning, lek og leker.
- 5 Formidling av interesse for aktivitet på nett.

I Direkte formidling av forståelse av barnets opplevelse

Direkte formidling av forståelse forutsetter at vi konsentrerer oss og forsøker å leve oss inn i de følelsene barn strever med.

Eksempel A

Seks år gamle Karin var stadig redd for å dra hjem fra barnehagen. Mors samboer var ofte full og kunne bli «vanskelig». Behandleren: «Du blir redd når Leif (morens samboer) kommer hjem, og skuffet og sint når mamma ikke passer på deg.»

Eksempel B

Syv år gamle Lukas er plassert i fosterhjem, og mor har unnlatt å komme på besøk som hun hadde lovet.

Behandleren: «Du blir både sinna, redd og lei deg når mor ikke kommer.» Lukas reagerer på dette med å kaste en kopp med sukker i gulvet. Behandleren: «Og så har du blitt skuffet og lei deg så mange ganger ...»

2 Formidling av forståelse ved generalisering

I situasjoner der barnet kan oppleve det truende å bli møtt så direkte som i eksemplene ovenfor, kan opplevelsen gjøres mindre truende når vi generaliserer.

Eksempel A

Åtte år gamle Kim har en mor som i perioder er psykotisk.

Behandleren: «Det er vanskelig å ha en mor som er syk på den måten som din mamma blir syk på, at de blir merkelige, at de sier og gjør ting som ikke er til å forstå. Barn blir redde når mammaen forandrer seg slik. Det er ikke lett å forstå at de er syke i hodet.»

Behandleren: «Jeg kjenner mange gutter som har foreldre som blir syke i hodet på den måten. De blir både redde og også litt glade når vi kommer for å passe på at foreldrene deres får hjelp.» Kim: «Tenkte noen av dem at mora ble borte?» Behandleren: «Ja, det gjør alle sammen, tror jeg.» Kim: «Uten at dem blir det?» Behandleren: «Ja, uten at de blir det.»

Eksempel B

Sofie på syv år har vært vanskjøttet fra hun ble født. I perioder er det mye bråk i hjemmet, hun ser trist og blek ut.

Barnevernsarbeideren: «Jeg møter mange barn når jeg skal forsøke å finne ut om foreldrene passer godt nok på dem. De fleste vil gjerne ha det bedre. Men de blir så redde for hva som skal skje. De tenker ofte mange ting som skremmer dem.»

Sofie: «Det blir bare verre.»

Barnevernsarbeideren: «Ja, det opplever mange. Jeg vil forsøke å hjelpe deg og mamma.»

3 Formidling av forståelse ved historiefortelling

Barn har behov for hjelp til å forstå sin situasjon. Barn ser og hører det meste, men de forstår det ikke. Dette strever de med. Barn identifiserer seg lett med skikkelser i eventyr og historier. Dette gjør at vi kan hjelpe barnet ved bruk av historiefortelling. Det kan være barnets egen historie eller en historie som handler om andre barn i lignende situasjoner. Når det gjelder barnets egen historie, innebærer det at vi lager en historie om et barn og en situasjon som er identisk med barnets. Dette er hensiktsmessig når vi forsøker å få kontakt med barn i aldersgruppen tre til fire år og oppover. Det er min erfaring at vi både hjelper barna og engasjerer dem i undersøkelsen når vi lykkes i å formidle vår innlevelse via historier. Jeg har opplevd at barn har korrigeret min historie hvis den ikke har gjenspeilet deres egen situasjon godt nok. Det har av og til vært mitt inntrykk at enkelte barn har vært klar over at historien handler om dem.

Likevel blir det litt mindre truende å snakke om deres opplevelse av situasjonen når de kan projisere den inn i barnet fortellingen handler om (Killén, 2017).

Barnelitteratur kan også være en hjelp for barn til å bearbeide sine ulike vonde opplevelser.

Det finnes i dag en rekke bøker for barn om barn i ulike omsorgssviktsituasjoner. I *Sveket II* beskrives en del av disse. Bibliotekarene er gode til å hjelpe, og i flere bibliotekbaser (for eksempel deichman.no) kan man søke på temaer som «omsorgssvikt», «barn av foreldre med psykiske lidelser», «barn av rusmiddelmissbrukere», «barnemishandling», «familievold», «fosterhjem» og «omsorgssvikt». Ved å filtrere for alder og målgruppe (barn, ungdom eller voksen) får man frem hvilke bøker som finnes for hvilke grupper om de aktuelle temaene. Slike bøker egner seg for bruk overfor enkeltbarn, søskengrupper, i barnegrupper der barn befinner seg i en tilsvarende situasjon, og i barnehager og småskoleklasser – for både å hjelpe barn til å formidle seg og bearbeide sine erfaringer og å stimulere innlevelse med barn som er utsatt for omsorgssvikt. Bruk av disse bøkene på et forebyggende nivå er drøftet tidligere (Killén, 2017, 2018b). Det er ikke slik at de skal leses fra perm til perm. De må brukes med stor sensitivitet overfor de barna og barnegruppene det gjelder.

Kombinasjonen av tegning, bildebøker og samtale fører best frem. Holmsen (2004) gir en god innføring i bruk av bilder og samtaler med barn.

4 Formidling av forståelse gjennom tegning, lek og leker

Barn uttrykker seg som oftest lettere gjennom tegning, lek og leker enn ved hjelp av ord. Det barn kommuniserer gjennom lek og tegning, kan som nevnt ha større pålitelighet enn det de sier. De kan si ting som de vet den voksne vil høre for å ta vare på den voksne.

«Slike aktiviteter utgjør i seg selv en kommunikasjonsform som formidler opplevelser like klart, detaljrikt og overbevisende som det konvensjonelle språket» (Eide-Midtsand, 1990a, b). Nå er det heller ikke et spørsmål om enten lek eller språk. Fra to til treårsalderen kombineres disse og hjelper barnet med å formidle seg. Her må vi imidlertid si noe om vår måte å fortolke tegning og lek på. Vi skal sikre oss at vi ikke projiserer

vår egen indre verden eller våre forutinntatte forestillinger inn i barnets tegninger og lek. Vi sier ikke: «Det du egentlig prøver å si er ...» Barnet må selv få fortelle om sine tegninger og lek dersom det har språk.

Fra to- til ni-tiårsalderen kan kosedyr og dukker være gode å snakke gjennom. Med noen bamser i ulike størrelser kan det meste om en familie og vårt forhold til den formidles. Ved hjelp av en kosedyrfamilie kan vi demonstrere roller og adferd og formidle ulike følelser.

Eksempel

Carine var fem år gammel. Hun bodde sammen med moren og en voldelig samboer som i perioder hadde en omfattende alkoholbruk. Med bamsene var det mulig å formidle både informasjon og forståelse til henne i forbindelse med undersøkelsen.

Saksbehandleren: «Noen ganger er denne lille bamsen lei seg. Han er også redd og sint, og noen ganger er han glad. Når tror du han er glad?»

Carine: «Når han sitter på fanget til bamsemora og spiser.»

Saksbehandleren: «Ja, da er han glad, da. Jeg lurer på når han er lei seg. Når er du lei deg, Teddy?»

Carine: «Når moren hans går – og når stefar og alle kommer.»

Her fulgte en sekvens der barnet via Teddy fortalte konkret om det som var vanskelig. «De snakker høyere og høyere og høyere – da vil jeg ikke være der.» (Carine holder seg for ørene.)

Saksbehandleren: «Her kommer det en bamse til. Han skal passe på at alle barn skal ha det godt. Han skal passe på at voksne bamser ikke skal være slemme mot bamsebarn. Hvordan skal han gjøre det, tro?»

Vi gir leken struktur. Barnet gir den innhold.

Vi kan tegne, og barnet kan tegne. Enkle tegninger av ansikter, glade, redde, sinte, skuffede og lei seg – ansikter kan være gode hjelpemidler for å formidle forståelse til barnet. For barnet kan det være et hjelpemiddel å uttrykke seg gjennom.

Eksempel

Ti år gamle Emilie hadde vært utsatt for vanskjøtsel, fysiske og muligens også seksuelle overgrep. Familien hadde flyttet om natten fra en kommune til en annen midt i en barnevernsundersøkelse. Hun kom inn på mitt kontor, ble straks interessert i fargeblyanter og papir som lå fremme, og spurte: «Hva vil du jeg skal tegne for deg?» Jeg svarte at jeg gjerne ville at hun skulle tegne det huset de hadde bodd i før de flyttet. Dette gikk hun i gang med. I løpet av kort tid mens hun tegnet og fortalte, fikk jeg et godt bilde av hvordan hun oppfattet og opplevde sin omsorgssituasjon. Samtidig fikk jeg muligheter til å formidle forståelse for hvordan hun hadde det. Jeg snakket imidlertid med henne i rollen som sakkyndig, hverken mor eller samboer var til stede. Det er ikke uten videre sannsynlig at hun ville ha formidlet seg så fritt med en av dem til stede.

Poulsson (1989a) gir en svært god beskrivelse av bruk av tegning i utforskning av seksuelle overgrep, og hvordan vi med småpratning og spørsmål kan knytte leken til barnets overgrepssituasjon.

Det har i en årrekke pågått et utviklingsarbeid når det gjelder avhør av barn som vitner, først og fremst i saker der det er mistanke om at barn har vært utsatt for seksuelle overgrep (Gamst & Langballe, 2004; Gamst, 2011).

5 Formidling av interesse for aktivitet på nett

I løpet av den siste tiden har vi fått enda en utfordring – det gjelder nettovergrep. Vi har foreløpig meget begrenset kunnskap om overgrep på nett. En publikasjon fra Redd Barna dokumenterer at det er helt nødvendig å skaffe seg mer kunnskap og plassere og forankre ansvar for dette arbeidet (Berggrav, 2010). En rekke internasjonale studier har påvist at det i første rekke er barn i problematiske livssituasjoner og med omsorgssvikt i hjemmet som er mest utsatt for overgrep på nett (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007; Mitchell et al., 2007).

En rapport fra det svenske Brottsforebyggende rådet (2004) peker på at fagfolk som gjennom sitt arbeid kommer i kontakt med utsatte og problembelastede barn og ungdom, bør være oppmerksomme på at disse kan utsette seg for risiko på nettet i et forsøk på å håndtere negative følelser som dårlig selvbilde, ensomhet og mobbing. Rapporten argumenterer for at spørsmål om netttadferd bør stilles til barn og ungdom i arbeidet med å kartlegge problembildet og støttebehovet. Vår relasjon til barnet/ungdommen må avgjøre hvordan vi tar det opp. «Når en selv har det vanskelig og føler seg dårlig behandlet, både hjemme og ute, er det forståelig at en svarer på hyggelige meldinger på

nett.» «Mange tenker ikke at det nødvendigvis er problematisk å svare på en hyggelig beskjed fra en man ikke vet hvem er.»

En viktig del av undersøkelsen når det gjelder litt eldre barn, kan være å undersøke eventuell netttadferd ved å vise interesse for hva de opplever på nett. Hvem kan de ha møtt, kan være viktig å utforske. Her kan en generaliserende tilnærming være god. «Jeg kjenner barn som har møtt folk på nett som har andre hensikter enn de har vært åpne om.» Som det går frem i *Sveket I*, kan noen bli sårbare i slike situasjoner.

Vi må erkjenne at det er barna og ungdommene som vet mest om nettovergrep. Det er de vi må lære av. Vi må være åpne på at vi vet lite om det, annet enn at vi kjenner til at noen har vært utsatt for det, og at noen har brent seg.

Vedeler, Sasaoka og Mossige (2008) har skrevet en veileder til hjelpeapparatet. Som jeg formidler i *Sveket I* (Killén, 2021), foreligger det nå en norsk undersøkelse.

Forebyggende arbeid når det gjelder nettovergrep, vil være avhengig av at foreldre og andre viktige voksne følger med på barnets bruk av ulike sosiale plattformer, og at dette blir et viktig samtaleemne på skolen og i hjemmene.

Oppsummering

Det er nødvendig å gjøre barnet mer synlig, i både bekymrings- og undersøkelsesprosessen. Vi må investere i kontakten med barnet slik at det blir mulig å hjelpe det med forholdet til omsorgssviktsituasjonen og undersøkelsen av denne. Vi må arbeide med å integrere FNs konvensjon om barnets rettigheter.

Formidling av innlevelse og forståelse kan gjøre det mulig å dele noe av barnets smerte og hjelpe det til å uttrykke seg.

Det er min erfaring at den tilnærmingen som er formidlet ovenfor, fører til at vi får kontakt med barna. Jeg er blitt overrasket over hvor gjerne barn formidler hvordan de har det når de først får hjelp til det. Kanskje har vi ikke så ofte gitt barn sjansen til det. Spørsmål fører ikke alltid til svar fra barnet, hvis vi ikke gir dem tillatelse. Grad av tillit vil selvfølgelig variere, også i forhold til det enkelte barnet og dets tidligere opplevelser. Disse måtene å møte og bistå barnet på, er utdypet i *Sveket II*.

Kapittel 4

Undersøkelse av foreldrefunksjoner og foreldrenes reflekterende fungering

I dette kapitlet skal vi gå videre og formidle hvordan vi kan undersøke foreldrefunksjonene. Vi skal først se på undersøkelse av de viktigste foreldrefunksjonene. Dernest beskrives hvordan å undersøke foreldrenes mentaliseringsevne / reflekterende fungering.

Det foreligger et stort antall undersøkelsesmetoder forankret i tilknytningsteori (Schwartz & Hart, 2015). I tillegg til disse vil de som arbeider med vold i nære relasjoner, kunne ha nytte av rutineguider og kartlegging for avdekking av vold i nære relasjoner i hjelpeapparatet som er utarbeidet ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (Myhre et al., 2015; NKVTS, u.å.).

Det handler om undersøkelse som grunnlag for forebyggende tiltak og behandling, eventuelt omsorgsovertakelse. Dreier det seg om omsorgsovertakelse, må også omfang av samvær vurderes. Det er ofte fraværende i undersøkelser eller vært gjenstand for begrenset vurdering.

Når vi skal undersøke og vurdere foreldrefunksjonene og foreldrenes forhold til barnet, må vi både basere oss på intervjuer med foreldrene og barnet, og på observasjoner av foreldre–barn-relasjonen. *Sveket I* beskriver hvordan vi begrepsfester det vi observerer når det gjelder foreldrefunksjoner og samspillet mellom foreldre og barn (Killén, 2021).

I dette kapitlet presenteres en måte å undersøke og vurdere foreldrefunksjoner og foreldrenes omsorgsevner. Det gjelder de mest vesentlige foreldrefunksjoner som ble

dokumentert i mitt doktorgradsarbeid (1988) og beskrevet i *Sveket I*, videreutviklet i praksis og bekreftet av forskning om foreldrenes mentalisering / reflekterende fungering (Parental Reflective Functioning – PRF). Representanter for de ulike yrkesgruppene som deltar i det tverrfaglige samarbeidet, kan bidra til å dokumentere de ulike funksjonene.

Det er sannsynlig at foreldrenes indre arbeidsmodell styrer deres adferd og kvaliteten på foreldre–barn-tilknytningen ved at den styrer eller påvirker foreldrenes tolkning av og respons på barnas behov (Main, 1990). Slik påvirker foreldrenes indre arbeidsmodell deres foreldrefunksjoner. Foreldrenes adferd predikerer også barnets tilknytning, men det er sannsynlig at foreldres indre arbeidsmodell predikerer deres foreldrefunksjoner sterkere enn foreldrenes adferd (Egeland et al., 2000; Berlin et al., 2007; Larsen, 2018). Den indre arbeidsmodellen som er utviklet i barndommen, fortsetter å prege adferden i voksen alder inntil de eventuelt bevisstgjøres, blir nyansert og «avlært» i nye relasjoner.

De viktigste foreldrefunksjonene

Gode nok foreldrefunksjoner karakteriseres ved foreldrenes evner å være generelt sensitive for barnets signaler sett ut fra dets alder og utviklingsmessige behov. Foreldre er ikke nødvendigvis bevisste betydningen av disse. De kan være gode nok foreldre på intuitivt grunnlag. De kan ha gode nok indre arbeidsmodeller. Det er vi som skal være oss bevisst betydningen av dem og prate med foreldre på en måte som gir oss grunnlag for å vurdere foreldrefunksjonene.

Det gjelder grunnleggende foreldrefunksjoner inndelt i kategorier:

- 1 evne til å oppfatte barnet relativt realistisk
- 2 evne til realistiske forventninger om de følelsesmessige behovene barnet kan dekke
- 3 evne til realistiske forventninger til barnets mestring
- 4 evne til empati med barnet
- 5 evne til å engasjere seg positivt følelsesmessig i barnet
- 6 evne til å prioritere barnets grunnleggende behov fremfor egne
- 7 evne til å bære egen smerte uten å av reagere på barnet

Betydningen av disse foreldrefunksjonene er bekreftet av tilknytnings- og hjerneforskning og er nær knyttet til foreldrenes mentaliseringsevne / reflekterende fungering (se «Undersøkelse av foreldrenes mentaliseringsevne / reflekterende fungering»)

nedenfor). Først skal vi drøfte hvordan vi undersøker disse foreldrefunksjonene i samtale med foreldrene.

I Evne til å oppfatte barnet relativt realistisk

Vi stimulerer foreldrene til å snakke om barnet. Vi lytter til hvordan foreldrene både omtaler og tiltaler barnet. Hva de liker best ved barnet, og hva de liker minst ved barnet. Dette viser deres oppfatning av det. Ved fysiske overgrep er dette adskillig viktigere enn å få frem enn innrømmelser fra foreldrene om den påførte skaden. Oppfatningen av barnet vil si noe om hvorvidt det er fare for gjentakelse eller ikke – om det dreier seg om en akutt situasjon.

Jordmødre, helsesykepleiere og barnehagepersonale er ofte blant de første som registrerer foreldres forvrengte eller manglende oppfatning av et barn. De møter foreldre og barn der barnet er sentrum for oppmerksomheten, og der foreldrene gjerne snakker om det. Forvrengt oppfatning av barnet, enten den er svak eller hardnakket, avgrenset eller omfattende, bør alltid gi grunnlag for bekymring. Det samme gjelder manglende oppfatning.

Når vi snakker om barna våre, viser vi om vi er «gode nok» foreldre eller ikke. Enkle spørsmål som stimulerer foreldrene til å snakke om barnet, gir gjerne et rikt materiale.

Eksempler

«Jeg kjenner ikke barnet ditt. Kan ikke du beskrive henne for meg? Hvordan synes du hun er når ...?»

«Du sa han var vanskelig. Kan du beskrive hvordan han er da?»

«Hvordan er han?» «Synes du han alltid har vært slik, eller?» «Var han slik før også?» «Husker du når han endret seg?»

«Hvem ligner han på?»

«Har de lagt merke til det i barnehagen også?»

Her har vi latt oss inspirere av metodikken i Adult Attachment Interview (AAI) – tilknytningsintervjuet for voksne (se s. 102). Vi ber foreldrene om 3–5 ord som best beskriver barnet, og ber dem deretter om eksempler. Det viste seg at dette er god hjelp når det gjelder å få frem konkret kunnskap. For å forstå årsakene til en even-

tuell forvrengt eller manglende oppfatning av barnet er det nødvendig med grundigere utforskning av kulturelle forhold og foreldrenes egen oppvekst og voksne liv. Disse forholdene vil foreldrene selv ofte assosiere til når de omtaler barnet.

2 Evne til realistiske forventninger om de følelsesmessige behovene barnet kan dekke

Intervjuet er et godt hjelpemiddel, både når det gjelder de følelsesmessige behov barnet forventes å skulle dekke. Enkle spørsmål bringer frem disse temaene:

Eksempel

«Hvem trøster deg når du er lei deg?» «Har du noen du kan snakke med når problemene hopper seg opp?»

Her kan vi få høre at det er barnet som trøster dem:

Eksempel

«Jeg vet ikke hva jeg skulle gjort uten Emma. Hun trøster meg, og hun kan jeg snakke med om alle ting.» (Emma var fem år gammel.)

Ofta må vi alminneliggjøre mange ting for at foreldrene skal våge å snakke om dem.

3 Evne til realistiske forventninger til barnets mestring

Enkle spørsmål om hva barnet liker å gjøre, hva forelder synes om det, bringer ofte deres forventninger frem: «Er det noe du synes han strever med å klare?» «Hva synes du det er viktig at han gjør?» Spørsmål om hva de selv liker best å gjøre sammen med barnet, bringer også foreldres forventninger frem:

Eksempler

«Barn kan være så forskjellige. Synes du de er forskjellige med hensyn til hva de klarer?»

«Hva liker barnet best å leke sammen med deg?»

«Leke sammen med ham? Det gjør jeg da aldri. Han er så flink til å leke alene.» (Barnet er 2 år.)

4 Evne til empati med barnet

Evne til empati med barnet er vanskeligere å dokumentere enn de foreldrefunksjonene som er omtalt ovenfor. Vi baserer vurderingen av denne funksjonen på flere forhold:

- Vi utforsker foreldres følelsesmessige forhold til barnet. Hvordan de og barnet hankses med adskillelser og gjenforeninger, for eksempel ved levering og henting i barnehagen. Her får vi ofte også et godt grunnlag for å vurdere barnets tilknytning. Vi utforsker vanlige dagligdagse situasjoner. Situasjoner i løpet av en dag som de opplever som gode, og hvilke som kan være vanskelige, for eksempel måltids- og leggesituasjoner, og vi vektlegger konkretisering.
- Vesentlig å vurdere er om foreldrene er i stand til å gjenkalle de smertelige opplevelsene de selv hadde som barn. Vi vet at denne evnen er av avgjørende betydning for innlevelse. Det er ikke lett å bidra til å utvikle innlevelsesevnen hos foreldre som sterkt benekter smerte de selv har opplevd. «Hvordan var dette da du var barn?» «Kan du huske noen situasjoner da dine foreldre gjorde det samme overfor deg?» Hvis foreldrene ikke kan gjenkalle den følelsesmessige smerten fra eventuelle overgrep under sin egen oppvekst, er det ikke lett å hjelpe dem med å stanse egne overgrep. Ved bruk av det voksne tilknytningsintervjuet får vi et godt grunnlag for å vurdere dette. (Se mer om dette i kapittel 5 «Utforskning av foreldrenes oppvekst og tilknytningserfaringer».)
- Informasjon om foreldrenes adferd overfor barnet fra fødselen og frem til den aktuelle situasjonen kan si noe om deres innlevelsesevne. Dette er en type informasjon som ofte kan finnes hos profesjonelle samarbeidspartnere i nettverket. Helseesykepleier og barnehagepersonale kan ha observasjoner som kan være relevante for vurdering av denne funksjonen. Å utforske dette tilfredsstillende kan dermed være vanskelig hos foreldre som lever isolert. Hvis de også isolerer barnet, sier det selvfølgelig noe om deres innlevelsesevne. Hva konkret har de gjort som viser innlevelsesevne eller mangel på det?

Den måten foreldrene omtaler sin livssituasjon på og de belastningene de selv er utsatt for, kan fortelle mye om deres innlevelsesevne og bekymring. Jo mer opptatt de er av hvor vanskelig de selv har det, desto mindre kan de leve seg inn i barnets opplevelse av belastning.

5 Evne til å engasjere seg positivt følelsesmessig i barnet

Dette kan best undersøkes ved observasjon snarere enn ved samtale. Dette er en uhyre viktig funksjon å vurdere. Den er av avgjørende betydning for barnets tilknytning

og hjernens utvikling. Hva liker de best å gjøre med barnet. Hva liker de minst. Er de i stand til å snakke med et positivt følelsesmessig engasjement knyttet til barnet?

Vi observerer her dimensjonene sensitiv/tilgjengelig, kontroll/invadering og passiv/utgjengelig og uforutsigbar. Care Index (CI) er en god metode for å undersøke foreldrenes følelsesmessige forhold til barnet (se kapittel 7 «Undersøkelse av foreldre-barn-samspill»).

6 Evne til å prioritere barnets grunnleggende behov fremfor egne

Dette vurderes best ved hjelp av flere kilder. Foreldrene selv er ikke nødvendigvis de beste informanter når det gjelder denne funksjonen. Vi tar utgangspunkt i barnas alder og utviklingsnivå og vurderer de behovene de har i kraft av dette. Så utforsker vi situasjoner som kan si oss noe om i hvilken grad foreldrene prioriterer disse behovene. Ofte blir dette et puslespill der de ulike menneskene innenfor familiens sosiale og profesjonelle nettverk bidrar. Det dreier seg om konkrete informasjon om fysisk omsorg, trøst og beskyttelse og evnen til å strukturere livet for seg selv og barna.

7 Evne til å bære egen smerte uten å avreagere på barnet

Dette er heller ikke alltid like lett å vurdere på grunnlag av samtaler. Den kan sjelden vurderes på grunnlag av det foreldrene sier at de gjør. Anamnesticke opplysninger kan gi et visst grunnlag. Det blir viktig å vurdere foreldrenes frustrasjonstoleranse generelt sett. Her kan det være viktig å utforske eventuelle stressituasjoner foreldrene er utsatt for – og varigheten av dem. Å formidle forståelse av at vi lett kan avreagere på barn når vi føler oss overbelastet, gir foreldre ofte «tillatelse» til å snakke om sine egne begrensninger.

Opplysninger om hvordan de har løst og løser livets og hverdagens små og store problemer, sier noe om denne evnen. Dessuten representerer foreldrenes mentaliseringsevne en beskyttelse mot foreldres avreagering. Deres reflekterende fungering kan hjelpe dem å holde fast i barnets opplevelser.

Undersøkelse av mentaliseringsevne / foreldrenes reflekterende fungering

Nedenfor skal vi drøfte hvordan vi undersøker foreldrenes reflekterende fungering (Parental Reflective Functioning – PRF). Reflekterende fungering er uttrykk for vår

evne til å mentalisere. Mentalisering betyr i korthet evnen til å forstå egen og andres sinnstilstand og intensjon, våre hensikter, følelser, ønsker, tanker og tro. For å si det kort, som Finn Skårderud gjør, så handler det om å se seg selv utenfra og andre innenfra (Skårderud, 2007). Finn Skårderud (2011) peker også på det at mentalisering er et relativt nytt ord for kjente fenomener, men at det er mer enn det.

Når den engelske psykoanalytikeren Peter Fonagy betegnes som mentaliseringens far, skyldes det at han og hans kolleger har gjort et stort arbeid med å knytte mentalisering til tilknytningsteorien (Fonagy, 2002). Det handler om den tidlige tilknytningsrelasjonens betydning for evnen til å forstå adferd som er motivert av indre tilstander som følelser, tanker og behov.

Når det gjelder arbeid med foreldre–barn-relasjoner, er foreldrenes reflekterende fungering særdeles viktig å vurdere (Slade, 2005; Allen, Fonagy & Bateman, 2008; Fonagy & Allison, 2012; Allen, 2013). Nettopp fordi mentalisering er enkel å vurdere, er det viktig at vi ikke forenkler den. Det viser Allen (2013) oss ved å begrepsfeste seks viktige sider ved den:

- Fokus på en selv i relasjon til andre
- Tilsiktet (explicit) verbal kontra intuitiv (implicit) ikke-verbal
- Ytre fokus (adferd som kan observeres) kontra indre fokus
- Tanker kontra følelser
- Snever (aktuell tilstand) kontra bred

Når vi skal undersøke PRF er det, som det går frem nedenfor, en hjelp å stille seg spørsmålene om disse punktene. «Kan du beskrive barnet ditt?» «Hvordan reagerte han i den situasjonen?» «Hva tenker du om hans måte å reagere og oppføre seg på?» «Hvorfor tror du at han reagerte som han gjorde?» «Hva gjorde det med deg?» «Hvordan reagerte du?» «Var dette en spontan reaksjon?» «Hva tenkte du om din reaksjon?» «Lignet denne situasjonen på andre situasjoner når dere er sammen med hverandre eller andre?»

Metoden *Insight Assessment*, som presenteres nedenfor, egner seg etter min erfaring godt til å undersøke foreldrenes reflekterende fungering.

Det er utviklet et undersøkelsesinstrument (RF) som brukes til måling av mentalisering (Håkansson, 2018; Håkansson et al., 2018). Det er først og fremst brukt i forsknings-sammenheng, og jeg har selv ingen erfaring med dette.

Insight Assessment

Insight Assessment (IA) er en metode til å undersøke foreldrenes innsikt i deres barns indre verden, deres følelser, behov og tanker. Foreldrenes innsiktsfullhet handler om evnen til å se ting fra barnets synspunkt, og er basert på innsikt i barnets motiver, en kompleks og sammensatt oppfatning av barnet, og en åpenhet. Ved også å rette oppmerksomheten mot foreldrenes egen indre verden, deres egne følelser og tanker, undersøker vi foreldrenes mentaliseringsevne / reflekterende fungering overfor barnet (Oppenheim & Koren-Karie, 2002; Slade, 2005; Koren-Karie, Oppenheim & Goldsmith, 2007). Det vil i denne sammenhengen si evnen til å forstå barnet og dets sinnstilstand og intensjon, og forstå barnets og egne følelser, ønsker og tanker. Det er et semistrukturert intervju som gjennomføres på grunnlag av videoopptak av foreldre og barn.

Det består av to trinn:

- Foreldre og barn blir observert i 5–10 minutter i fire situasjoner som grunnlag for samtale. Dette kan være ulike situasjoner i løpet av dagen, som stelle-, leke- og spisesituasjoner.
- Annet trinn består av en samtale med foreldrene om deres oppfatning av barnets tanker og følelser, så vel som deres egne tanker og følelser med utgangspunkt i utvalgte deler av opptakene.

Det er min erfaring at det fungerer best når behandlere har hatt muligheten til å gå gjennom opptakene og har valgt ut noen sekvenser som de synes egner seg til å stimulere innlevelse med barnet og registrere og få kontakt med foreldrenes egne følelser og reaksjoner. I forberedelsesarbeidet har vi muligheter til å observere hvor tyngden ligger i samspillet mellom foreldre og barn, i foreldrenes sensitivitet/tilgjengelighet, kontroll/invadering og/eller passivitet/utilgjengelighet, og barnets samarbeid, unnvikelse, protest og passivitet. Foreldrene blir stimulert til å beskrive hva de ser og til å reflektere over det.

Opptakene og samtalene blir presentert for foreldrene som en måte de kan få en bedre forståelse av barnet på, hva det tenker og hva det føler. I utgangspunktet er det barnet det fokuseres på. Etter hvert flyttes oppmerksomheten over til forelder.

Eksempel

Miljøarbeideren: «Jeg vil gjerne ta videoopptak av deg og Ola, og så kan vi etterpå se på det sammen og se om vi ikke kan få en litt bedre forståelse av ham. Barn er jo ikke så lette å forstå seg på bestandig.»

Mor: «Jeg ville like å bli klok på ham. Han er ikke enkel, skal jeg si deg.»

For mange foreldre har dette vist seg å være en god måte å bli motivert til å arbeide med relasjonen til barnet, og sine egne følelser.

Eksempler

Miljøarbeideren: «Etter å ha sett dette klippet, hva tror du gikk gjennom hodet til Kristofer? Hva tenkte eller følte han her?»

Miljøarbeideren: «Sier det deg noe om hans personlighet? Du vet hvordan han er, eller?»

Miljøarbeideren: «Hva følte du da du så dette klippet? Var det noe som overrasket deg? Er det noe du er blitt opptatt av?»

Spørsmålene vi stiller oss:

- Er foreldrene i stand til å forholde seg til barnets indre verden, til barnets følelser og tanker?
- Kan de tenke på barnets opplevelse på en frisk og ny måte?
- Eller dreier det seg om forutinntatte holdninger?
- Er de i stand til å holde fast i barnets perspektiv, eller er de hurtig tilbake til sitt eget perspektiv?
- Er det mulig å identifisere et glimt av et mer åpent syn på barnet, og at foreldrene tenker på barnet på en mer nyansert måte?

Spørsmålene vi stiller til forelder:

- Etter å ha sett dette klippet, hva tror du gikk gjennom hodet hans?
- Hva tror du han tenkte eller følte?
- Fra det du så, er det sider ved ham som du kjenner fra før?
- Sier det deg noe om hans personlighet generelt?
- Er det noe ved adferden hans som overrasket deg?

- Hva følte du da du så på dette videoklippet? Var det noe som overrasket deg? Noe du ble opptatt av?
- Var det noe ved oppførselen hans som gjorde deg sint?
- Var det noe som gjorde deg glad?
- Var det noe som gjorde deg lei deg?

Vi har erfaring fra situasjoner hvor foreldre ikke er i stand til å gi uttrykk for sine tanker og følelser, men de viser i mimikk og/eller kroppsuttrykk at deres følelser kan speiles. Det er viktig at denne speilingen er forankret i en innlevelse og aksept av forelders adferd og følelser.

Eksempel

I en bleieskiftsituasjon på stellebordet: Per (7 måneder) snur seg vekk når mor forsøker å få kontakt med ham. Mor forsøker fysisk å snu hodet hans mot seg uten å lykkes. Hun blir stram i ansiktet, men beholder et ikke helt ekte smil.

Behandler (stopper opptaket): «Dette er en vond situasjon for deg – du forsøker å få kontakt med ham, og så avviser han deg. Det er noe av det vondeste for foreldre hvis vi føler oss avvist av barna våre.»

Mor (begynner å gråte): «Han er ikke til å forstå seg på.»

Behandler: «Nei, jeg tror jeg kan hjelpe deg litt til å forstå deg på ham, men da må jeg først prøve å forstå meg litt på dere begge.»

Her flytter vi fokus over på mor, hennes følelser og tanker. Hvor langt behandler lykkes i å hjelpe mor videre, er helt avhengig av hennes relasjon til egne foreldre, og at hun lykkes i å finne glimt i opptakene der mor viser sensitivitet overfor barnet. Gjennomføring av WMCI vil kunne gi noen hypoteser om hva mor og Per strever med.

Vurdering av innsikt

Innsikt handler om *foreldrenes evne til å forstå de motivene som ligger til grunn for barnets adferd*. Evnen til å overveie slike motiver forutsetter at foreldrene er i stand til å akseptere barnet som et adskilt individ med sine egne behov, planer og ønsker. Både forståelse og aksept er nødvendig. Det danner grunnlaget for å kunne respondere på en måte som står i forhold til barnets behov, og på en måte der foreldrene kan se forbi barnets adferd, som kan oppleves som vanskelig.

Innsikt forutsetter også et *følelsmessig nyansert syn på barnet*, der de formidler et sammensatt og overbevisende bilde av barnet som en hel person, med både positive og negative trekk. Positive så vel som negative trekk beskrives åpent og eksemplifiseres ut fra situasjoner fra dagliglivet. Negative trekk formidles på en ikke-dømmende måte, uten at barnet blir tillagt skyld, og der foreldrene forsøker å finne rimelige forklaringer på barnets adferd. Kompleksiteten hjelper foreldrene til å se hvordan barnet virkelig er.

Åpenhet er også en viktig side ved innsikt. Det gir foreldrene muligheter til å se ikke bare for dem godt kjente sider ved barnet, men også noen ukjente og uventede sider ved barnet. De har ikke en forutinntatt oppfatning av barnet. Mens de snakker, utvikler deres bilde av barnet seg. De kan være åpne for behandlerens undringer og oppfatninger. De kan bruke intervjusituasjonen til å få et nytt og friskt bilde av barnet uten å være overdrevent kritiske eller forsvarspregede. Det innebærer også at de kan se seg selv i forhold til barnet uten å komme i forsvarsposisjon.

Hindringene til innsikt omfatter sinne og bekymring for barnet eller andre forhold. Særlig gjelder det når disse følelsene kommer sterkt til uttrykk. Disse blir som filtre som de ser barnet gjennom. Gjennomgangen av filmene kan bli farget av sinne og bekymring, som begrenser muligheten til på en ny og fleksibel måte å overveie en bredere dimensjon av motiver og forklaringer. Opptatthet av andre problemer, som for eksempel samlivsproblemer, kan dominere intervjuet og gi lite plass til barnets behov og synspunkter.

Mangel på aksept er også et hinder til innsikt. En negativ attribuering der barnet blir tillagt negative egenskaper, som er lukket og av og til helt motstridende til barnets adferd, er også en hindring.

Innsikt handler om foreldrenes evne til å forstå hvorfor barnet oppfører seg som det gjør, det vil si de motiver som ligger til grunn for barnets adferd. Denne evnen forutsetter at foreldrene er i stand til å akseptere barnet som det er. At de er i stand til å se forbi provoserende adferd og forsøke å forstå.

Gjennomgang av intervjuene gir grunnlag for å stille hypoteser om fire former for innsikt/mentalisering:

Innsikt

Foreldre er i stand til å se en rekke erfaringer gjennom barnets øyne og forstå motivene bak barnets adferd. De stiller seg åpne overfor observasjonene i videoopptakene. De er i stand til å utvikle ny innsikt mens de snakker. De formidler en aksept av barnet, og de snakker åpent om både positive og negative sider ved barnet. Noen snakker om barnet på en varm følelsesmessig måte, mens andre forteller på en mer distansert måte. Noen fokuserer på sitt barns kognitive kompetanse og det de mestrer, mens andre er svært preget av selvrefleksjon.

Ensidig oppfatning

Foreldre har en forutinntatt oppfatning som de tillegger filmklippene, og deres oppfatning synes ikke å være åpen for forandring. De har vanskeligheter med å holde fokus på barnet når de snakker om det. Noen overdriver barnets positive kvaliteter og deres eksemplariske forhold, uten å kunne understøtte det hverken med episoder fra dagliglivet eller fra opptakene. Andre igjen gir helt negative beskrivelser.

Uengasjert

Foreldre er karakterisert ved sitt manglende følelsesmessige engasjement under intervjuet. Svarene er korte og begrensede. De bruker ikke observasjonene som en mulighet til å reflektere over barnas eller sin egen adferd. Det kan virke som om det å være opptatt av barnet, er en ny tanke som de hverken synes er av verdi eller noe de liker. De snakker sjelden om barnets følelser, men foretrekker å snakke om deres adferd. De understreker det som noe positivt at barnet er i stand til å være alene.

Blandet, ensidig og uengasjert

Denne kategorien omfatter foreldre som ikke viser én type tale som er definert i de andre kategoriene. De responderer til et filmklipp på én måte, og på et annet klipp på en annen måte. Det kan være vanskelig å vurdere hvilken form som er den dominante, eller foreldrene kan være fiendtlige i sin reaksjon på tre av klippene, men innsiktsfulle, sammensatte og åpne i sin respons til to generelle spørsmål.

De kategoriene som er kommet frem, er, ikke overraskende, sammenfallende med kategoriene i Working Model of the Child Interview (WMCI).

Foreldrenes reflekterende fungering (PRF) er viktig for sensitiv omsorg og er en kapasitet som ofte er svak hos foreldre som utsetter sine barn for vanskjøtsel og i tillegg er belastet med vonde tilknytningserfaringer. Det er dessuten viktig å vurdere det omfang av risiko- og resiliensfaktorer som kan påvirke foreldrekapasiteten.

Utvidet bruk av Insight Assessment

IA har også vært brukt på grunnlag av mer kompliserte og sammensatte situasjoner som også er blitt filmet og hvor barn har vært i tidlig skolealder (Koren-Karie, Oppenheim & Goldsmith, 2007). Det å kunne filme foreldre–barn-situasjoner gir oss gode muligheter til både å observere samspillet og til ikke bare å styrke foreldres mentaliseringsevne, men også å vurdere hvordan barnas rolle kan påvirkes ut fra barnas behov. De følgende tre eksempler gir noen ideer om situasjoner som kan danne utgangspunkt for å stimulere foreldrenes evne til å leve seg inn i barnets følelser og reaksjoner (Koren-Karie, Oppenheim & Goldsmith, 2007):

- 1 En adskillelles- og gjenforeningssituasjon ble konstruert, der foreldre og barn ble bedt om å lage en historie hver, der de brukte dukker og annet utstyr, om en far og en mor som dro på tur uten barna og hva som skjedde da de kom tilbake. Det vil si de lagde et rollespill hvor dukker spilte foreldre og barns roller. Det er min erfaring fra veiledning på flere slike opptak av rollespill at det ga gode muligheter for økt forståelse av barna.
- 2 En konkurranselek der mor og barn ble bedt om å bygge et tårn sammen av ulike formede klosser. Den som ødela tårnet, skulle bli kalt «treskalle» («blockhead»).
- 3 En historiefullføringsoppgave der behandleren ga barnet en dukke som sitter med sin familie rundt et bord og som tilfeldigvis søler et glass med juice «over hele gulvet».

Gjennomgang av disse opptakene gir rike muligheter for å stille hypoteser om foreldres innsikt/mentalising. Selv har jeg god erfaring fra opptak av en lek hvor barnet skal bygge for eksempel et tårn, og hvor foreldrene kan bidra hvis det er behov for det. Denne oppgaven og gjennomgang av videoopptaket gir som oftest et godt grunnlag for å vurdere foreldres reflekterende fungering. Observerer de engasjert barnet mens det bygger tårnet, kommer de med forslag om hvordan barnet bør gjøre det, griper de inn og styrer barnets lek, eller hvordan forholder de seg?

Opptak av barn i barnehagen gir også førskolelærere muligheter til å styrke sin reflekterende fungering. Etter å ha anvendt videoopptak fra barnehagens leke- og spisesituasjoner i etterutdanninger jeg har undervist i, er jeg ikke i tvil om at det her ligger muligheter for å styrke både ansattes og barnas forståelse og muligheter for hvordan situasjoner kan håndteres på andre måter av både barna og de voksne. Jeg slutter aldri å overraske meg over alle de muligheter barn og voksne har til å se og forstå.

Vår egen observasjon av foreldrene kan også ha noen feilkilder. Mange i det profesjonelle nettverket befinner seg i institusjoner som i svært liten grad utsetter foreldrene for konflikter og frustrasjoner. Det er imidlertid nettopp foreldrenes reaksjoner under slike forhold vi trenger å observere. Vi er lært opp til å etablere kontaktforhold der foreldrene kan føle seg trygge. Vi er ikke lært opp til å frustrere mennesker, men det er helt nødvendig å ha observasjon av stressfylte, dagligdagse situasjoner som spise- og leggesituasjoner. Slik observasjon bør helst foregå i hjemmet der dagliglivets små og store problemer hopper seg opp – eller i institusjoner der foreldre og barn oppholder seg over tid. Se kapittel 7 «Undersøkelse av foreldre–barn-samspill» og kapittel 8 «Observasjon av barnet og dets samspill».

Det kan være nødvendig for oss å observere foreldrene i situasjoner hvor de føler seg frustrert for å gjøre det mulig å vurdere denne helt vesentlige funksjonen. Hvis foreldrene viser sterkt begrenset frustrasjonstoleranse ved vår tilstedeværelse, må vi undre oss over hvordan den kan være i en situasjon uten sosial kontroll, der ingen andre er til stede enn foreldrene og barnet. Det kan også være at vår tilstedeværelse fører til at foreldrene fungerer dårligere enn det de ellers ville ha gjort. Det er det mulig å snakke om. Vår holdning må være at «barn er ikke alltid så lette å bli klok på» og «vi skal forsøke å bidra til å forstå oss bedre på barnet».

Det er også viktig å relatere vurderingen av denne funksjonen til hvilke krav barnet, med sin til tider provoserende og krevende adferd, stiller til foreldrenes toleranse. Et rolig spedbarn stiller andre krav til frustrasjonstoleranse hos foreldrene enn et krevende og urolig spedbarn.

Ingen av foreldrefunksjonene som er beskrevet ovenfor, utvikler seg over natten. Bedring av foreldrefunksjonene krever motivasjon hos foreldrene, en erkjennelse av at det dreier seg om et relasjonsproblem som de selv er en del av, og nødvendiggjør et samarbeid med det profesjonelle hjelpeapparat, som oftest over tid.

Funnene basert på WMCI og IA kan valideres i forhold til observasjonsmetoden Care Index (CI), som presenteres i kapittel 7.

Det er min erfaring at disse intervjuene også kan ha en terapeutisk funksjon. De gir også muligheter til å styrke vår relasjon til både barn og foreldrene.

Oppsummering

I undersøkelsen må vurdering av foreldrefunksjonene stå sentralt. Det gjelder realistisk oppfatning av barnet, relativt realistiske forventninger til de følelsesmessige behovene barnet skal dekke hos den voksne, relativt realistiske forventninger til barnets mestring, foreldrenes empati med barnet, deres evne til å engasjere seg positivt i barnet, deres evne til å prioritere barnets grunnleggende behov fremfor egne og foreldrenes evne til å unnlate å over reagere på barnet.

Evne til mentalisering / reflekterende fungering er avgjørende for utvikling av foreldrefunksjonene. IA (Insight Assessment) er et godt og relativt enkelt hjelpemiddel til å undersøke mentalisering. Men forutsetningen for å bruke det er at vi har vært i stand til å etablere en relasjon til foreldrene hvor de kan føle seg trygge på at vi vil dem vel, og at vi har et genuint ønske om å bidra til at de og barnet får det bedre sammen.

Gjennomført i en relativt trygg situasjon hvor forelder føler seg trygg på en behandler, kan den også få en terapeutisk funksjon og bidra til å styrke foreldrenes innlevelse med barnet. Som det også gikk frem, kan en skape situasjoner hvor foreldre og barn leker eller gjennomfører en oppgave sammen. Slike situasjoner kan danne grunnlag for å vurdere foreldrenes reflekterende fungering.

Kapittel 5

Utforskning av foreldrenes oppvekst og tilknytningserfaringer

I dette kapitlet skal vi behandle foreldres oppvekst og tilknytningserfaringer. Selv om det er behov for en helhetlig differensiert tilnærming i arbeid med risiko og omsorgssvikt, er det noen faktorer som er mer sentrale enn andre når det gjelder å vurdere foreldrenes utviklingsmuligheter. Det gjelder bl.a. foreldrenes oppvekstforhold. Det er godt dokumentert at foreldrenes oppvekstforhold er en av de viktigste faktorer når det gjelder foreldrenes omsorgsfunksjon og deres utviklingsmuligheter som foreldre.

Vår mentaliseringsevne er forankret i de første års tilknytning. Det er behov for anamnesticke opplysninger om foreldrenes forhold til egne foreldre og andre viktige voksenpersoner, situasjoner hvor de har følt seg utrygge, eventuelt traumatiserte, og måten barndomsopplevelser har påvirket deres utvikling og deres ungdoms-/voksenliv. Noen institusjoner har egne anamneseskjemaer. Det voksne tilknytningsintervjuet *Adult Attachment Interview* (AAI) har en struktur og en metodikk som kan egne seg godt i barnevernsundersøkelser. Det undersøker foreldrenes egne tilknytningserfaringer.

Dette er spesielt viktig hvis det dreier seg om vurderinger om barnet har behov for en annen omsorgssituasjon. Undersøkelsen vil kunne si oss noe om foreldrenes utviklingsmuligheter. Vi har ofte erfart i praksis at foreldre med rusmiddelavhengighet har bedre mentaliseringsevne / reflekterende fungering dersom de har hatt gode oppvekstbetingelser. Lege og forsker Marjaterstu Pajulo med kolleger dokumenterte betydningen av oppvekstforhold i familier med rusbelastede mødre (Pajulo et al., 2006). Dette er også bekreftet og forklart av et omfattende og grundig norsk doktorgradsarbeid (Håkansson, 2018; Håkansson et al., 2018, 2019). I denne sammenheng er det også viktig å vise til at Laille Gabinet i 1970/80-årene dokumenterte at foreldrenes oppvekstforhold predikerte foreldrenes utviklingsmuligheter bedre enn omfattende psykologiske tester

(Gabinet, 1979, 1983). Dette understreker betydningen av undersøkelse av foreldres oppvekst- og tilknytningsforhold.

Adult Attachment Interview (AAI)

Tilknytningsforankrede forskningsmetoder modifisert for klinisk praksis kan også bistå oss i undersøkelse av disse forholdene. Her skal vi ta for oss foreldrenes tilknytningserfaringer. Vi skal se på temaene og strukturen i det voksne tilknytningsintervjuet *Adult Attachment Interview* (AAI) (Main, 1995). Det ligger på et abstraksjonsnivå som lett lar seg overføre til praksis. Intervjuet ble opprinnelig laget for å predikere barnets tilknytningsmønster.

Foreldrenes egne oppvekstforhold og tilknytning spiller en sentral rolle for deres utviklingsmuligheter som foreldre. Som det har fremgått tidligere, finner vi noen av de viktigste prediktive faktorene her. Tilknytningsmønstre går i arv (Allen, 2013). Vi ønsker derfor å få et grunnlag for å undersøke foreldrenes egen oppvekstsituasjon og tilknytning.

Dette kan vi utforske ved å følge foreldrene og være der de er. Eller vi kan trekke på det tilknytningsforankrede forskningsintervjuet *Adult Attachment Interview* (AAI).

Vi skal nedenfor først se på hvordan vi kan undersøke foreldrenes bakgrunn ved å følge foreldrene. Deretter skal vi se på hvordan vi kan anvende et modifisert AAI-intervju i praksis.

Vi intervjuer foreldrene om deres bakgrunn, hvilke forhold de er vokst opp under, og forholdet til deres foreldre. Har de opplevd kontinuitet i løpet av oppveksten? Har de opplevd skuffelser og tap? Vi forsøker å få et bilde av deres tilknytning til foreldrene eller eventuelt en person utenfor familien. Det er viktig å få frem eventuelle kriser og traumer, og hvordan deres foreldre forholdt seg til disse.

Eksempel

«Når jeg skal forsøke å forstå Annes (barnet) og din situasjon og forsøke å finne frem til måter å hjelpe dere på, er jeg avhengig av å bli bedre kjent med deg, bli kjent med hvordan livet har vært for deg.»

«Jeg kommer kanskje til å spørre deg om ting som du muligens synes er underlige eller kanskje litt vel personlige ...» «Det vi skal forsøke å finne ut av, er hva det er som gjør at du ikke klarer å ta deg så godt av Anne som du gjerne vil.»

Når foreldrene selv har assosiert til sin egen oppvekst, får vi muligheter til å strukturere videre utforskning. Vi kommer tilbake til og hjelper foreldrene til å utdype sine assosiasjoner:

Eksempler

«Du nevnte at din far trodde på beinhard disiplin. Hva legger du i ordet beinhard? Hva gjorde han egentlig? ... Hva med din mor?»

«Du nevnte at forholdet til din mor er dårlig ... Hvordan? Har det alltid vært slik? Hvordan kan du huske henne fra da du var liten? Kan du gi meg et eksempel på det?»

«Var det noen andre enn foreldrene dine som du var spesielt glad i, og som du var knyttet til?»

«Hvordan var skoletiden din?»

Det er foreldre som enten ikke er i stand til å huske sine erfaringer fra oppveksten, som kun særdeles motstrebende deler det de husker, eller som idylliserer sin oppvekst. Når foreldre idylliserer sin oppvekst, ber vi dem konkretisere. I noen situasjoner må informasjonen om foreldrenes bakgrunn hentes inn fra andre i det sosiale eller profesjonelle nettverket. Dette blir selvfølgelig tatt åpent opp med foreldrene.

Foreldrenes funksjon gjennom tenårene og tidlig voksenalder må utforskes: Hvordan foregikk deres løsrivningsprosess? Hvordan var deres forhold til foreldre og venner? Har de etablert seg i arbeid eller utdanning? Dette må også vurderes i lys av de mulighetene samfunnet til enhver tid gir når det gjelder arbeid og utdanning. Har de maktet å etablere seg i gjensidige forhold? Eller har de vært i ustabile og/eller i gjensidig utnyttende forhold?

Eksempel

«Du nevnte at du flyttet hjemmefra allerede som 14-åring. Hvordan var det? Hvordan klarte du deg senere?»

Denne tilnærmingen er hensiktsmessig når vi tar både mindre og større bekymringer opp med foreldrene. Den vil dessuten som oftest gi oss noen hypoteser om ulike sider ved foreldrenes og barnets livssituasjon, og om hvordan vi best kan samarbeide videre med familien.

Men det vil ofte også være hensiktsmessig med en mer strukturert utforskning. Dette gjelder ikke bare innenfor barnevernet. Enten vi arbeider ved en helsestasjon, et familiesenter, PPT, et familierådgivningskontor, en barne-, ungdoms- og voksenpsykiatrisk klinikk eller et kritesenter for voldsutsatte, kan det være viktig å utforske foreldrenes tilknytningserfaringer mer systematisk.

I denne sammenhengen trekker vi på det tilknytningsforankrede semistrukturerte og kvalitative forskningsintervjuet – Adult Attachment Interview (AAI). Det ble som nevnt utviklet for å kunne forutsi barnets tilknytning og for å vurdere foreldrenes omsorgskapasitet. En rekke undersøkelser har vist at intervjuet kan ha god gyldighet og være svært pålitelig både når det gjelder å vurdere foreldrenes omsorgskapasitet og når det gjelder å forstå tilknytningstrygghet hos barnet (van IJzendoorn, 1995; George & Solomon, 1996). Anvendt som forskningsinstrument forutsettes det selvfølgelig en grundig opplæring og stringens i gjennomføringen og kodingen av det. Anvendt i klinisk praksis vil vi individualisere det til hver enkelt klient vi møter, og gi rom for å formidle forståelse.

I AAI beskriver og reflekterer foreldrene over tilknytningsrelaterte minner fra barndommen og vurderer disse ut fra sitt nåværende ståsted. Minner som enten støtter eller motsier generelle beskrivelser, blir utforsket. Forholdet den voksne har til sine foreldre nå, beskrives også. Opplevelser av tap, adskillelse og avvising, følelsesmessige belastninger, smerte og sykdom blir gjennomgått.

Flere forskere finner en sterk sammenheng mellom måten mødre beskriver sitt forhold til sine egne foreldre i oppveksten, og mønsteret i den tilknytningen deres eget barn har til dem (Main, Kaplan & Cassidy, 1985; Allen, 2013). Tilknytning gjentas i generasjoner. I Norge har vi dokumentasjon som viser at trøst gjentar seg i generasjoner (Klette, 2007).

Mødre til barn med trygg tilknytning er ofte i stand til å snakke åpent og med følelser om sin egen barndom, mens mødre til barn med utrygg tilknytning ikke er det. Mødre til barn med trygg tilknytning vil som oftest beskrive en relativt lykkelig barndom. De vil dessuten være i stand til også å snakke om ulykkelige begivenheter.

Mødre til barn med unnnvikende tilknytning vil ofte hevde at de har hatt en lykkelig barndom uten at de kan formidle detaljer som kan understøtte dette. Derimot kan de

assosiere til episoder som peker i motsatt retning. Mødre til barn med ambivalent/motstridende tilknytning vil som oftest beskrive et vanskelig, ulykkelig forhold til egen mor, et forhold som de fortsatt er belastet av og mentalt vevet inn i.

Main og kolleger (1985) fant et unntak fra dette. Noen mødre som beskrev en svært ulykkelig barndom, hadde barn som viste en trygg tilknytning. Et trekk ved disse mødrene, som differensierte dem fra mødre til utrygge barn, var at når de fortalte, ofte med tårer, om mye avvisning og ulykkelige opplevelser, var de i stand til å gjøre dette på en flytende og sammenhengende måte. De beskrev også de positive opplevelsene de hadde hatt, og disse syntes å ha blitt integrert med de negative. Disse «unntaksmødrene» syntes å ha tenkt mye på sine ulykkelige tidlige opplevelser og hvordan disse hadde påvirket dem. De ville sannsynligvis i dag ha blitt oppfattet som mødre med god evne til å mentalisere.

Mønstrene i svarene viser den voksnes tilknytningsmønster. På grunnlag av svarmønstrene klassifiseres den voksnes tilknytning i fire kategorier som B (trygg/autonom), A (utrygg/avfeierende, «dismissing»), C (utrygg/ambivalent, overopptatt av sine tilknytningspersoner) eller D (desorganisert/uløst).

De som kategoriseres som *autonome*, B, setter vanligvis pris på sine tilknytningspersoner og reflekterer ganske åpent om de erfaringene de har hatt i barndommen, og hvordan disse har påvirket deres personlighetsutvikling. De gir balanserte og ikke-motstridende beskrivelser av sine foreldre som tydelige og omsorgsfulle under oppveksten. Eller hvis de har hatt dårlige erfaringer, som avvisning eller overgrep, så har de vært i stand til å reflektere og forstå og tilgi sine foreldre. De nærmer seg andre mennesker med forventninger om å bli møtt positivt. Deres tilknytningsadferd er fortsatt balansert og fleksibel.

De som betegnes som *avfeierende*, A, vil ofte avvise at deres tilknytningserfaringer har hatt noen påvirkning på deres personlige utvikling. De er ofte ikke i stand til å huske tidlige hendelser, eller vil idealisere sine erfaringer uten å kunne underbygge dem med konkrete eksempler. Som barn har de lært at de har det best i forholdet til tilknytningspersonen når de ikke gir uttrykk for følelser og behov. Deres forhold til andre er preget av at forholdet går best når det er praktisk eller intellektuelt orientert. De benekter at de skulle være nedfor eller fortvilet over noe og nekter for å la seg påvirke av følelser. De er ofte utålmodige og irriterte på andre menneskers tilknytningsbehov, ikke minst barnas.

C-kategorien betegner et tilknytningsmønster der foreldrene er *opphengt i* eller *overopptatt av* sine tilknytningspersoner. De er ofte svært opptatt av sine tidligere erfaringer og forhold. De har sjelden vanskeligheter med å huske, men mange har vanskeligheter med å gi en sammenhengende og klar beskrivelse av barndomserfaringer. Noen av dem er fortsatt avhengige av foreldrene, og noen er svært sinte på dem. De stoler ikke på andre menneskers tilgjengelighet og føler seg kronisk utrygge. De anvender manøvrerende strategier for å sikre seg andre menneskers tilgjengelighet. De kan være oppmerksomhetssøkende, provoserende, krevende, sinte, truende og utrøstelige.

De som er karakterisert ved *desorganisert/uløst mønster*, D, har ingen strategi som gjør det mulig for dem å regulere sine følelser i stressede situasjoner. Ubearbeidede følelser av tap og traumer kommer stadig til overflaten når tilknytningserfaringer vekkes til live. Foreldre som utsetter sine barn for overgrep, er ofte foreldre med en slik tilknytning. Barnas tilknytningsbehov utløser foreldreadferd som er kontrollerende, straffende og kjølig. Her kan vi observere det motsatte når det gjelder foreldre som utsetter barn for vanskjøtsel. De er preget av tilknytningsmønstre som er karakterisert ved hjelpeløshet og avhengighet.

I praktisk klinisk arbeid har behandleren muligheter for å investere i relasjonen til foreldrene ved å formidle den forståelsen av foreldrene hun eller han utvikler i løpet av samtalen. Når foreldrene beskriver vanskelige forhold, formidler behandleren forståelse for dette ved for eksempel å si: «Det kan ikke ha vært lett for den lille jenta å høre noe slikt?»

Mange av spørsmålene handler om minner fra tidlig barndom, så langt tilbake som foreldrene kan huske, og om oppveksten. Det gir struktur og progresjon. Selve strukturen, utviklingen av temaene, er god for klinisk praksis fordi vi beveger oss fra det alminnelige, som slett ikke trenger å være så alminnelig for alle, til potensielt farlige situasjoner og tap.

Det ligner noe på den «gammeldage» anamnesen som i 1960- og 1970-årene ble brukt ved barnepsykiatriske klinikker og skolepsykologiske kontorer og andre steder der de hadde et foreldre–barn-perspektiv. Mens vi i den gammeldage anamnesen hadde en bredere utforskning av både foreldre og barns oppvekstforhold og utvikling, er AAI fokusert på forhold som er relevante for tilknytning og relasjoner. Det tar sikte på å stimulere foreldrene til å huske og konkretisere tilknytningsrelaterte opplevelser fra oppveksten.

Temaer i intervjuet

Intervjuet omfatter syv temaer:

- 1 Orientering om foreldrenes barndomsfamilier.
- 2 Forhold til tilknytningspersoner gjennom oppveksten.
- 3 Hendelser der barn ofte føler seg utrygge.
- 4 Potensielt farlige opplevelser.
- 5 Tapsopplevelser.
- 6 Måten barndomsopplevelser kan ha påvirket deres personlighet.
- 7 Forholdet til foreldrene i dag.

Intervjuet gir foreldrene muligheter til å reflektere over sin barndom, ungdom og voksne liv, spesielt med fokus på forholdet til tilknytningspersonene. Hensikten i klinisk arbeid med foreldre–barn-perspektivet er å få en forståelse av hvordan disse opplevelsene preger deres foreldrerolle og barns tilknytningsmønstre og adferd i dag. Ikke bare kan vi anvende strukturen for AAI. Den har en tilnærming som frembringer viktig materiale. Når foreldre blir bedt om å beskrive sitt forhold til egne foreldre, blir de først bedt om å finne fem ord som best beskriver deres forhold til henholdsvis mor og far. Så blir forelderen bedt om å gi konkrete eksempler på de ordene de har gitt. Dette gir som oftest et verdifullt materiale som er relasjonsforankret. Vi gjennomfører det ikke for å kunne dokumentere foreldres tilknytningsmønstre, men for å vurdere om det er nok å bygge på for å anvende forebyggende tiltak eller om det er nødvendig med en grundigere undersøkelse med tanke på omsorgsovertakelse.

Nedenfor presenteres enkelte sekvenser av intervjuet som ble anvendt i praksis med mor. Far skulle intervjues senere. Både mor og far er i 30-årene. Per (10 år) er blitt henvist til BUP på grunn av adferdsvansker og konsentrasjonsproblemer på skolen.

I Orientering om foreldrenes barndomsfamilier

Her blir foreldrene bedt om å beskrive de forholdene de er vokst opp under, hvor og hvem de bodde sammen med, søsken, hva foreldrene drev med, om de bodde i nærheten av besteforeldre, om de flyttet og så videre.

Eksempel

Behandleren: «For å kunne hjelpe deg med Per, må jeg bli litt kjent med deg – hvordan du har hatt det, og hvordan du har det ... Er det greit?»

Mor (overrasket, men ikke nølende): «Ja, jeg skjønner jo det.»

Behandler: «La oss gå tilbake til da du vokste opp ... Kan du fortelle meg litt om din familiesituasjon – hvordan var den? ... Hvem vokste du opp hos og sammen med? Hadde du søsken? ... Hva drev dine foreldre med? ... Bodde dere på samme sted, eller ...?»

Dette temaet utforskes inntil det er kommet frem et relativt konkret bilde av foreldrenes oppvekstsituasjon.

Eksempel

Behandleren: «Du nevnte at du bodde en stund sammen med besteforeldrene dine, men så flyttet dere. Kan du si noe mer om det?»

Vi vet at andre enn foreldrene kan representere viktige tilknytningspersoner. Det er derfor viktig å få frem om det var andre viktige mennesker for foreldrene i oppveksten. Det kan ha vært personer i nettverket, for eksempel besteforeldre, som kan ha kompensert for den utrygghet barna kan ha opplevd. Barnehagepersonale kan også være kompenserende tilknytningspersoner (Killén, 2017).

2 Forhold til tilknytningspersoner gjennom oppveksten

Behandleren: «Da du beskrev din hjemmesituasjon, sa du noe om at du ikke kunne regne med faren din. Kan du beskrive ham så langt tilbake du kan huske?»

Mor: «Det var ikke lett ... jeg husker ikke så godt.»

Behandleren: «Ta den tiden du trenger ... Hvis du skulle bruke tre–fire ord til å beskrive ham – hvilke ord ville du velge?» (I bruk av AAI som forskningsintervju ber de om fem ord.)

Mor (tenker en stund): «Vanskelig ... uansvarlig ... svak.»

Behandler: «Kan du gi meg noen eksempler hvor du syntes han var vanskelig – uansvarlig – svak? Kan du beskrive noen situasjoner hvor han var slik? (Det spørres om ett ord om gangen).»

Mor: «Han tålte ikke problemer – da stakk han.»

Behandleren: «Ja, dukker det opp noen situasjoner hvor dette skjedde? Kan du gi meg et eksempel?»

Mor: «Du mener jeg skal huske én situasjon, når det skjedde hele tiden?» (noe aggressiv)

(Gjentatte dårlige opplevelser huskes dårligere enn enkeltepisoder: De gjentatte går over i hverandre.)

Mor: «Jeg husker at han ble rasende når mamma ba ham om penger – hvis han var i dårlig humør; og mor beklaget seg, så smalt han med døren og gikk. Han tålte ingenting.»

Behandleren: «Da hadde ikke du det godt. Det var skremmende. Både du og mamma var nok både redde og sinte.» (Mor nikker; ser trist ut.)

Intervjueren fortsetter: «Nå vil jeg gjerne at du beskriver ditt forhold til moren din så langt tilbake du kan huske. Hvor langt tilbake er det?» (Lang pause.)

Behandler: «Ta den tiden du trenger. ... Dukker det opp noen spesielle hendelser?»

Mor: «Det var vanskelig ... vanskelig å huske ... Ja, jeg tror jeg var fem år. Jeg hadde fått lov til å ha på meg helt nye klær – så falt jeg og ødela det. Da gruet jeg meg fælt til å gå hjem – jeg brukte lang tid hjem – det var fælt – hun ble så sinna. Deretter var hun sur lenge – flere dager; tror jeg – snakket nesten ikke til meg. Jeg måtte jo passe meg da.»

Behandleren: «Det var vondt for den vesle jenta. ... Hvis du skulle beskrive moren din med noen få ord, tre–fire, hvilke ord ville det være?»

Mor: «Jeg sa jo sinna ... Sliten, trist, sur, (nøler litt) omsorgsfull ...»

Behandler: «Sliten, trist, sur, omsorgsfull. Kan du huske noen konkrete hendelser ... ja, du beskrev jo en episode hvor hun også var sint ... Hva med sliten og trist?»

Mor: «Nei, sliten var hun nesten bestandig. Hun livnet litt til når vi fikk besøk.»

Behandler: «Det var kanskje ikke så greit for den vesle jenta når mor var sliten og trist, når de to var alene, men livnet opp når det kom besøk?»

Mors ansiktsuttrykk ble tristere.

Behandleren bestemte seg for å holde fast i ordene mor hadde brukt, og å komme tilbake til mors siste utsagn senere.

Behandler: «Omsorgsfull? Kan du gi meg et eksempel på det?»

Mor: «Nei, jeg vet ikke. Tenker du på matpakke og slikt?»

Behandler: «Ja, kanskje det – hva med matpakken?»

Mor: «Jeg hadde alltid matpakke – vi hadde ikke alltid god råd, men jeg fikk alltid det beste.»

Det er min erfaring at vi ved å følge opp de betegnelser foreldrene bruker, får vi viktig informasjon som vi ikke hadde fått ved et vanlig anamneseopptak.

3 Hendelser der barn ofte føler seg utrygge

Behandleren: «Hva gjorde du da du var liten og ble veldig lei deg, fortvilet, opprørt over noe – ja, var ute av deg? Hva skjedde for eksempel når du var syk?»

Mor: «Da var ikke mor hverken sint eller sur: Da var hun mer omsorgsfull.»

Behandleren: «Da var det kanskje godt å være syk av og til?»

Mor smiler innrømmende.

Behandleren: «Kan du huske en konkret situasjon da du var syk?»

Mor (tenker lenge, blir for første gang litt glad i ansiktet): «Ja, men da var jeg ti år gammel, tror jeg. En venninne kom hjem med lekser: Da stekte moren min vafler. ...»

Behandleren: «Kan du huske første gangen du skulle være borte fra foreldrene dine?»

Mor: «Nei, det kan jeg ikke huske. Mor var bestandig hjemme. Av og til fikk jeg lov til å overnatte hos mormoren min. Hun var alene, morfaren min var død. Det var visst lenge siden. Det var stas å være hos henne.»

Behandleren: «Ja, kan du fortelle meg litt om det? ...»

Mor utdyper forholdet til mormor og lyser litt opp i ansiktet: «Mormor var aldri sur: Hun hadde en liten hage der jeg plantet mine egne reddiker.»

Behandleren: «Da har du opplevd noe som barn har behov for å oppleve – å bli sett og satt pris på. Da har du nok savnet henne.»

Mor blir alvorlig.

Behandleren: «Du sa noe om at din mor bestandig var hjemme?»

Mor: «Ja, mor var aldri noe sted ...» (Pause)

Behandleren: «Følte du deg noen gang avvist av dine foreldre? Selv om det nødvendigvis ikke var ment slik?»

Mor: «Du kan jo si at far avviste meg da han smalt med døra og gikk.»

Behandleren: «Jaaa ...?»

Mor: «Men det brydde jeg meg ikke om.»

4 Potensielt farlige situasjoner

Behandleren: «Var foreldrene dine noen ganger truende overfor deg i oppdragelsen? Truet de noen ganger om å sende deg bort eller lignende? Ikke at de nødvendigvis mente det. Husker du at du var utsatt for skremmende straff eller overgrep?»

Mor: «Nei, ikke skremmende.» (Nølede)

Behandleren: «... du er ikke helt sikker?»

Mor: «Mamma dro til meg, men det brydde jeg meg ikke noe om.»

Behandleren: «Nei?» (Avventende)

Mor: «Men pappa var fæl mot mamma.»

Behandleren: «Ja? Hvordan?»

Mor: «Han slo henne for ingenting.»

Behandleren: «Kan du huske en slik situasjon?»

Mor beskrev en situasjon der faren hadde skjelt ut og slått moren.

Behandler: «Det var en skremmende situasjon for deg.»

Mor (nikker): «Jeg kan huske at jeg var redd.»

Å formidle forståelse til foreldrene der hvor det kommer frem smertefulle erfaringer, styrker både foreldrene og samarbeidet med dem. Det vil kunne bidra til motivasjon til å engasjere seg i å ta imot hjelp.

5 Tapsopplevelser

Behandleren: «Du nevnte tidligere at du hadde et nært forhold til mormoren din – lever hun ennå?»

Mor: «Nei, hun døde for mange år siden.»

Behandleren: «Kan du fortelle meg om omstendighetene rundt det? Hvor gammel var du?»

Dette spørsmålet følges tett opp med om mor var til stede ved begravelsen, hvordan hun reagerte.

Behandleren: «Kom dødsfallet overraskende på deg? Kan du huske hvordan du følte det da? Har det endret seg?»

Det kom frem at alle pratet i begravelsen om andre ting enn mormor, og hun ville ikke høre på dem.

6 Måten barndomsopplevelser kan ha påvirket deres personlighet

Behandleren: «Hvordan tror du disse opplevelsene har påvirket deg som voksen, som mor?»

Mor (tenker lenge): «Jeg har det jo litt som moren min – trist.»

Behandleren: «Jaa ...? Det var vel ikke så godt for deg å oppleve at moren din var så trist?»

Mor: «Nei. Hadde jeg bare sluppet problemene med Per. Jeg forstår ingenting. Hjemme er han bare grei, men på skolen er de helt oppgitt. De sier han har adferdsvansker.»

Behandleren: «Det er bekymringsfullt for deg ... Vi skal komme tilbake til det. Vi skal snakke mye om Per, men først vil jeg gjerne vite mer om deg.»

Det er mulig at barnet hjemme har tilpasset seg mer, for derved å unngå å utløse misnøye og at han avreagerer på skolen.

7 Forholdet til foreldrene i dag

Behandleren: «Hvordan er forholdet ditt til foreldrene dine i dag?»

Mor: «Pappa ser jeg sjelden. Når han dukker opp, så er det fordi han vil ha hjelp med noe, og da har han gjerne drukket litt.»

Behandleren: «Hva med forholdet til moren din?»

Mor: «Det er som det har vært ... – ja, det vil si, hun blander seg. Hun vet jo best hvordan guttungen skal behandles.»

Behandleren: «Nå?»

Mor: «Ja, hvis bare jeg hadde oppdratt ham skikkelig, så hadde vi ikke hatt de skoleproblemene som han har.»

Behandleren: «Jeg får en fornemmelse av at det er lite støtte å hente for deg?»

Dette korte utdraget gir ikke grunnlag for å kategorisere noe tilknytningsmønster, men det gir grunnlag for å stille hypoteser om strategier, det vil si måter mor har bestrebet seg på å hankses med sine foreldre, og måter hun vil forholde seg til sin sønn.

Mor har fått dekket sine fysiske behov. Følelsesmessig har hun opplevd lite positivt engasjement og nærhet. Overfor sin mor har hun utviklet A-strategier (avfeie) og tilpasset seg. Hennes tilknytning til mormor kan representere en ressurs. Hun har sannsynligvis vært en kompenserende tilknytningsperson. Vi ser under punkt 6 at behandleren trår mor for nære, og hun assosierer til sønnen. Vi ser også at mor er mer enn tilknytningsstrategier. Hun har en tristhet, og bærer sannsynligvis på mye sorg. Dette gir et grunnlag for å anta at det kan bli mulig å hjelpe henne med mentalisering med reflekterende fungering overfor Per.

Som i kliniske intervjuer er vi mer opptatt av *måten* foreldrene svarer og forteller på enn hva de faktisk sier. Anvendt klinisk med innlevelse og støttende tilbakemeldinger

kan intervjuet også bidra til å bygge opp en samarbeidsrelasjon til foreldrene og få en terapeutisk funksjon.

I praktisk klinisk arbeid vil et slikt intervju ikke stå alene. Vi vil som nevnt bruke intervju om foreldrenes indre arbeidsmodell og mentaliseringsevne / reflekterende fungering og observere samspill. Slik vil vi få grunnlag for en helhetlig differensiert tilnærming (HDT).

Dette er også et intervju som kan brukes overfor adoptivsøkende og fosterforeldre. Det betyr ikke nødvendigvis at intervjuet skal anvendes for å vurdere om de er egnet som fosterforeldre eller adoptivforeldre, men det kan gi et grunnlag for å reflektere over de utfordringene de vil stå overfor, og hva slags hjelp og støtte de kan komme til å ha behov for. Det er undersøkelser som viser at fosterforeldrenes egne tilknytningsrepresentasjoner er betydningsfulle. Anke (2007) har laget en gjennomgang av forskning om tilknytning mellom fosterbarn og fosterforeldre. Det foreligger et tilknytningsforankret intervju som er utviklet med det formål blant annet å undersøke fosterforeldrenes tilknytningsferfaringer (Bifulco et al., 2008; Lundén, 2014).

Hvis vi gjennomfører dette intervjuet når vi overveier omsorgsovertakelse, ville vi kunne unngå å foreta omsorgsovertakelser når det ikke er grunnlag for det.

Arbeid med dette intervjuet vil uunngåelig føre til at vi assosierer til egne tilknytningserfaringer. Dette er en viktig side ved personlig så vel som faglig utvikling, som utdanningsinstitusjonene må legge til rette for, for eksempel ved rollespill og refleksjon.

Oppsummering

Foreldres bakgrunn og tilknytningsferfaring predikerer mer enn noe annet deres utviklingspotensial som foreldre. Det tilsier nødvendigheten av en grundig undersøkelse av disse forholdene. Det er min erfaring at grundige undersøkelser også kan være en hjelp for foreldre i deres videre utvikling, idet det danner grunnlaget for den forståelsen vi formidler til dem. Adult Attachment Interview modifisert for praksis er velegnet til bruk ved en rekke institusjoner hvor en skal vurdere foreldrenes hjelpebehov og utviklingsmuligheter.

Vi får ikke grunnlag for å beskrive foreldrenes tilknytningsmønstre, men noen av de strategiene de har brukt for å hankses med sin vanskelige oppvekstsituasjon og de forholdene som preger deres indre arbeidsmodell av barnet. Det dreier seg ikke bare om hva foreldrene har opplevd, men like mye hvordan de har klart å hankses med sine opplevelser.

Eksemplet gjengitt i kapitlet gir grunnlag for å stille noen hypoteser om at mor har tilpasset seg en voksenverden som var lite positivt engasjert i henne (mor) og angstskapende og uforutsigbar (far). Selv om mors indre arbeidsmodell av Per ikke er undersøkt, er det nærliggende å stille seg hypoteser om at hun har forventet at han skal tilpasse seg hennes situasjon. Det er det barn gjør.

Kapittel 6

Undersøkelse av foreldrenes indre arbeidsmodell av barnet

Parallelt med at vi som barn utvikler tilknytning til våre foreldre, utvikler vi *indre arbeidsmodeller*, dvs. en oppfatning av hvordan foreldre skal være foreldre, hvordan barn skal være barn, og hvordan forholdet mellom dem skal være. Dette var Bowlbys andre hypotese. Denne hypotesen har gitt godt grunnlag for videre forskning og utvikling av praksis.

I dette kapitlet skal vi se hvordan et tilknytningsforankret intervju modifisert for klinisk praksis kan brukes overfor foreldrene på et tidlig stadium i barnets liv, allerede i svangerskapet, i spedbarns-, småbarns- og førskolealder, for å få begrepsfestet eventuelle bekymringer og ressurser. Det gjelder det tilknytningsforankrede intervjuet *Working Model of the Child Interview* (WMCI).

I arbeidet med å modifisere dette forskningsintervjuet til bruk i praksis har jeg lagt vekt på at vi deler den forståelse som vokser frem i intervjuet med foreldrene. Det styrker relasjonen til foreldrene og gir dem en evne og muligheter til å engasjere seg i forebyggende arbeid.

Det er flere måter dette intervjuet brukt klinisk skiller seg fra forskningsintervjuet. Den innsikt vi utvikler av foreldre og barns situasjon, de tanker vi gjør oss, og de spørsmål vi stiller oss, formidles tilbake til foreldrene. Det er deres eiendom, men vår formidling må være blottet for faguttrykk. Det handler om å formidle en forståelse til dem.

Vi kan ikke konkludere noe med sikkerhet, men vi kan få grunnlag for å stille hypoteser som kan styrke vår relasjonskompetanse og gi grunnlag for forståelse, forebygging og behandling.

Det vil kunne være helsesykepleier eller barnehagelærer som først enten møter foreldrenes bekymring eller selv er bekymret som gjennomfører dette intervjuet. Det kan også være saksbehandler som har mottatt en bekymringsmelding.

Working Model of the Child Interview (WMCI) er i utgangspunktet et tilknytningsforankret forskningsintervju for å undersøke foreldrenes oppfatning og subjektive opplevelse av barnet. Det er et semistrukturert kvalitativt intervju til å utforske foreldrenes indre arbeidsmodell av et spesielt barn. Det begynner med utviklingshistorien til barnet og foreldrenes forhold til barnet. Det handler ikke så mye om å samle fakta, men mer om historien om forholdet til barnet fra unnfangelsen og frem til det tidspunktet undersøkelsen finner sted. Barndommen begynner ved unnfangelsen. Foreldrene blir bedt om å beskrive barnets adferd generelt og i spesifikke situasjoner, hva de liker og setter pris på ved barnet og hva de opplever som vanskelig eller negativt, hvordan de forventer at barnet vil utvikle seg videre og hvordan deres forhold til det vil bli (Zeanah, Benoit & Barton, 1986). I mindre stringent form er det et godt hjelpemiddel for klinisk praksis (Zeanah, 2007).

Temaer i Working Model of the Child Interview (WMCI)

Intervjuet tar sikte på å forstå foreldrenes opplevelse av og med barnet og omfatter følgende temaer:

- 1 Utviklingshistorien fra unnfangelsen og videre,
- 2 beskrivelsen av barnet,
- 3 forholdet til barnet i dag og
- 4 forventninger om forholdet til barnet fremover.

«For å kunne hjelpe dere må jeg bli litt bedre kjent med dere.» Spørsmålene er kun forslag. De må tilpasses den enkelte forelder og intervjuers språkstil, og det må stilles spørsmål om konkretisering og utdyping.

1 Utviklingshistorien fra unnfangelsen og videre

La oss gå tilbake til begynnelsen av svangerskapet. Fortell meg om det!

- Hvordan var det?
- Når oppdaget du at du var gravid?
- Hvordan reagerte du da du oppdaget det?
- Var det planlagt eller var det en overraskelse?
- Hvordan opplevde du det?
- Hvordan reagerte mannen/samboeren din (far til barnet der mor ikke bor sammen med ham), foreldre og venner?
- Hvordan var din livssituasjon da?
- Gikk du på skole eller jobbet du?
- Kan du fortelle meg om fødselen?

Her utforskes hele livssituasjonen, forhold til partneren, familie, arbeid og nettverk. Samtlige forhold vil kunne påvirke foreldrefunksjonen både positivt og negativt.

2 Beskrivelse av barnet

La meg spørre deg om noe om barnet:

- Hva slags inntrykk hadde du av babyen før hun/han ble født?
- Hvordan opplevde du barnet i løpet av svangerskapet?
- Hvem tenkte du at hun/han ville ligne?
- Hva slags personlighet trodde du hun/han ville ha? Hvordan trodde du hun/han ville bli?
- Kan du fortelle meg om fødselen?
- Hvordan var den?
- Var barnets far til stede?
- Var noen av dine nærmeste med deg?
- Hvem ligner hun/han på?
- Hvordan har det vært med ammingen?
- Fortell meg om den første tiden.

3 Forholdet til barnet i dag

Jeg vil gjerne at du beskriver henne/ham i dag slik du oppfatter ham/henne.

- Hvem minner hun/han om? Ligner hun/han på deg?
- Hva med faren – ligner hun/han på ham?

- Hva liker du / hva setter du mest pris på ved barnet?
- Hva liker du ikke / hva setter du ikke pris på?

Barn kan mange ganger oppleves som vanskelige.

- Hvordan er barnet når du opplever henne/ham som vanskelig?
- Hvordan reagerer du når hun/han er slik?
- Når dere er borte fra hverandre – hvordan er det for deg og henne/ham?
- Hvordan vil du beskrive ditt forhold til barnet i dag?

4 Forholdet til barnet fremover

- Hva forventer du deg?
- Hvordan tror du forholdet til barnet ditt kommer til å utvikle seg?
- Hva forventer du av hennes/hans utvikling?
- Hvordan tror du din livssituasjon vil påvirke henne/ham?
- Hvordan tror du ditt forhold til henne/ham vil påvirke hennes/hans personlighet?

Hvert spørsmål følges opp med utdypende spørsmål for å sikre at svaret er forstått riktig. Som klinisk intervju skiller dette seg fra forskningsintervjuet på flere måter. Der vi har grunnlag for det, formidler vi forståelse. Anvendt slik kan intervjuet bygge tillit og ha en terapeutisk funksjon. Samtidig følger vi opp foreldrenes assosiasjoner. Foreldrene begynner å reflektere over forhold som er av stor betydning for deres foreldrerolle.

Nedenfor beskrives et utdrag av en slik samtale.

Eksempel

I barnehagen var de bekymret for både mor og Kristoffer (3 år). Mor virket sliten og deprimert, og Kristoffer var aggressiv og truende overfor henne i bringe- og hentesituasjonene. Han protesterte mot å skulle være med henne hjem, slo og sparket henne. Han var et «skikkelig monster» (uttalt av mor). Når far hentet ham en sjelden gang, «var Kristoffer som en helt annen unge».

I barnehagen var de redde for at mor skulle miste beherskelsen og slå ham. De lurte på om hun kunne ha tatt ham hardt i armen. Han hadde hatt blåmerker som kunne tyde på det. Det hadde de ikke tatt opp med mor, men mor hadde vært glad da de foreslo å kontakte barnepsykiatrisk klinikk.

Her følger mors samtale med BUP:

Behandleren: «For at jeg skal kunne være noe til hjelp for deg og Kristoffer, må du hjelpe meg til å forstå hvordan dere har det og hvordan han har hatt det ... Da skal vi gå litt tilbake.»

Mor er nølende, avventende, spørrende.

Behandleren: «La oss gå tilbake til svangerskapet – når oppdaget du at du var gravid?»

Mor: «Det forsto jeg tidlig, men jeg fikk ikke bekreftet det før jeg var 3–4 måneder på vei.»

Behandleren: «Nei, du fikk ikke bekreftet det ...?»

Mor: «Nei.» (Nøler)

(Allerede her antyder mor at noe kan ha vært problematisk.)

Behandleren: «Var det planlagt, eller var det en overraskelse?»

Mor: «Både ja og nei – det vil si ... Ja, vi skulle jo ha barn ... vi ønsket oss jo det ... men vi hadde vel egentlig tenkt at det kunne vente litt da.»

Behandleren: «Ja?»

Mor: «Jeg hadde bare vært i ny jobb ett år, så jeg syntes det var litt ekkelt å skulle ha svangerskapspermisjon så tidlig – jeg trivdes godt i jobben – hadde ikke lyst til å miste de oppgavene jeg hadde.»

Behandleren: «Så du følte ikke at du var helt klar for det?»

Mor: «Nei, men jeg innstilte meg jo på det etter hvert – det gjør man jo.»

Behandleren: «Det er kanskje ikke alltid like lett å få forståelse for at vi både kan ha lyst og ikke kan ha lyst på barn.»

Mor: «Nei.»

Behandleren: «Hvordan reagerte mannen din?»

Mor: «Han var helt i hundre – vennene hans hadde jo for lengst blitt fedre, og han kommer fra en slik familie der alle har flere barn – det dreier seg om barn der ... – så han ringte rundt og fortalte begeistret om at jeg var blitt gravid. Det gikk ikke mange månedene før han kom hjem med fjernstyrt lastebil – ja, etter at vi hadde fått vite at det

ble gutt, da. Søsteren hans, som har tre små barn, kom innom med arveklær så fort hun fikk høre om det.»

Behandleren: «Det høres litt overveldende ut. Når begeistringen er så stor hos så mange andre, er det ikke alltid så lett å ha andre følelser.»

Mor: «Nei, de holdt jeg for meg selv ja, jeg ble jo veldig innstilt på det etter hvert, jeg også.»

Behandleren: «Ja ...? Tilbake til Kristoffer, hvordan opplevde du ham i svangerskapet?»

Mor: «Hva mener du?»

Behandleren: «Ja, hva slags inntrykk hadde du av ham før han ble født?»

Mor: «Inntrykk ... han gjorde ikke så mye av seg de første månedene – stille og rolig, innimellom glemte jeg at jeg var gravid.»

Behandleren: «Når han dukket opp i bevisstheten din igjen – hva tenkte du om ham?»

Mor: «Nei, jeg er jo av den stille typen, så ...»

Behandleren: «Ja, så kanskje han også kunne være det – eller?»

Mor (smiler for første gang): «Men så ble han altså ikke det.»

Behandleren: «Nei, det har du fått merke ... Hvordan var fødselen?»

Mor: «Den var vel ikke verre enn de fleste – ganske normal, tror jeg. Mannen min var med – og det gikk greit. Han var jo så stolt at du skulle tro at det var han som hadde gjort jobben.» (Litt humor og glimt i øyet.)

Behandleren: «Og hvordan var førsteinntrykket av Kristoffer?»

Mor: «Han var stor og kraftig – og det tok ikke mange dagene før han viste at han hadde sterke lunger. Det var mål i ham så det hørtes.»

Behandleren: «Hvordan utviklet han seg etter hvert?»

Mor: «Fysisk har han jo vokst seg stor og sterk. Nå er han jo ikke mer enn tre år, og jeg føler jeg ikke kan rå med ham lenger ... Han vil ikke høre (mor blir både fortvilet og sint i stemmen). Mannen min sier jeg er for ettergivende. Han synes ikke at han har problemer med ham.»

Samtalen har ikke gitt så mange svar, men har gitt grunnlag for en rekke hypoteser og spørsmål som vil danne grunnlaget for behandling av det behandleren oppfattet som et familieproblem. På bakgrunn av informasjonen fra barnehagen kan vi ha en hypotese om at Kristoffer har en ambivalent tilknytning til mor.

Fra selve intervjuet kommer mors ambivalens overfor Kristoffer tydelig frem, noe som delvis henger sammen med hennes ambivalens fra før fødselen. Fra det stille barnet som hun ventet seg, og som lignet på henne selv, ble hun snart konfrontert med et «lite monster som hun ikke kunne håndtere». Mors eget tilknytningsmønster er ikke undersøkt, men hennes manglende evne til å være åpen overfor mannen om følelser under svangerskapet, peker i retning av unnvikende strategier. Hun følte seg sviktet av sin mann. Det kan virke som hun har vært lite i stand til å håndtere skuffelse, sorg og aggresjon i denne forbindelse – noe som sannsynligvis påvirker hennes oppfatning av barnet.

Vi lytter til hvor nyansert forelderen beskriver barnet, hennes sensitivitet overfor barnets følelser og behov, hennes subjektive opplevelse av barnet som lett eller vanskelig, og hennes aksept av barnet, sammenhengen og den følelsesmessige kvaliteten av fortellingen – glede, sinne, skyld og likegyldighet om foreldrene er åpne for å overveie andre sider ved barnet. Trygge foreldre omtaler sine spedbarn på en måte hvor de formidler innlevelse med deres følelser, ønsker og behov (Sladet et al., 2005).

Når intervjuet blir brukt i forskning, blir det kodet på en 10-poengsskala på de følgende elementer:

- 1 Innsikt i barnets motiver
- 2 Åpenhet
- 3 Kompleksitet i beskrivelsen av barnet
- 4 Vedlikehold av fokus på barnet
- 5 Rikdom i beskrivelse av barnet
- 6 Sammenheng i tanke
- 7 Aksept
- 8 Sinne
- 9 Bekymring
- 10 Ser barnet som adskilt fra seg selv

Brukt som forskningsinstrument blir foreldrenes indre arbeidsmodell av barnet kategorisert i tre hovedkategorier: *balansert*, *uengasjert* og *forvrent oppfatning*.

De indre arbeidsmodellene/representasjonene som er klassifisert som *balansert*, er fortellinger som formidler på en likefrem måte et relativt rikt inntrykk av barnet og det forholdet omsorgsgiveren har til barnet og et positivt engasjement i barnet. *Uengasjerte* representasjoner er karakterisert ved fremtredende mangel på engasjement i barnet i form av fjernhet, passivitet eller avstandtagen og motvilje mot barnet – et kognitivt og følelsesmessig fattig engasjement. Den *forvrengte* oppfatningen formidler fortellinger der omsorgsgiveren ikke er i stand til å formidle noe annet enn ulike typer av forvrengninger. Det er min erfaring at vi også møter foreldre som kan ha både forvrent og noe uengasjert oppfatning. Anvendt klinisk er ikke målsettingen med intervjuet å kategorisere, men å stille relevante arbeidshypoteser som gir grunnlag for å gi best mulig hjelp.

På grunnlag av ovenstående intervju kan vi stille oss følgende hypoteser. Mor har neppe en balansert oppfatning, hun mangler et positivt engasjement og har tilløp til forvrent/ensidig oppfatning. Den kan se ut til å være forankret i motivasjonen og forholdet til far. Om den også er forankret i hennes egne tilknytningserfaringer og indre arbeidsmodell, bør undersøkes for å vurdere behandlingsstrategier, men hennes mentaliseringssevne / reflekterende fungering overfor Kristoffer må styrkes.

Omfattende erfaring fra undervisning og veiledning i tverrfaglige videreutdanninger for helsesykepleiere, familiebehandlere, psykologer og saksbehandlere har vist meg at intervjuet egner seg godt som grunnlag for forebyggende arbeid ved helsestasjoner, barnehager og foreldre–barn-institusjoner. De er også viktige bidrag til barnevernsundersøkelser i forbindelse med bekymringsmeldinger.

Vi koder det ikke, da det ville være urealistisk. Men intervjuet egner seg godt som grunnlag for å stille hypoteser. Vi reflekterer over hvordan og i hvilket omfang de ulike elementene gjør seg gjeldende.

I praksis stiller vi oss noen hypoteser om de gjør seg gjeldende i liten eller stor grad.

Om foreldrenes indre arbeidsmodell av barnet er preget av manglende oppfatning, bør det integreres i parallelle prosesser overfor mor. Skyldes det stress, blir spørsmålet

hva slags hjelp det er behov for. Hvem kan bidra med observasjoner og forståelse av det stress familien er utsatt for.

Oppsummering

Undersøkelse av foreldres indre arbeidsmodell av barnet kan gjennomføres tidlig i barnets liv, og er et vesentlig bidrag til å drive selektivt forebyggende arbeid. Det kan også brukes under svangerskapet. Om foreldres indre arbeidsmodell er balansert, uengasjert eller forvrengt, vil det kreve ulike tilnærminger. Hvordan foreldre oppfatter sine barn, forteller oss mye om deres forhold til barnet og måten de gir omsorg og oppdrar sine barn. Det sier oss også mye om hvordan vi best kan hjelpe dem.

Kapittel 7

Undersøkelse av foreldre–barn-samspill

I dette kapitlet skal vi ta for oss relasjonen mellom foreldre og barn ved å undersøke deres samspill. Omfattende erfaring gjennom mange år fra forskning om foreldre og barn, opplæring og veiledning av tverrfaglige grupper ved tverrfaglige videreutdanninger – «småbørnskonsulenter» i Danmark og mor–barn-institusjoner i Norge, Danmark og Grønland – har vist at undersøkelse av foreldre–barn-samspill bør være sentralt i undersøkelsen. Vi har alle lett for å bringe våre egne meninger, negative fordommer inn når vi vurderer foreldre–barn-forhold. Vi må derfor sikre oss at våre observasjoner er konkrete, og vår analyse av dem er basert på forskningsforankret kunnskap og ikke «synser og troer». Den krever derfor grundig systematisk opplæring og refleksjon. Svendsrud, Ullebø og Eikenæs (2019) har stilt et meget betimelig spørsmål: «Kan foreldres mentaliserings-evne i stedet undersøkes i den kroppslige dialogen og betyr det noe for barnets trygghet?» Svaret bør være et rungende ja. Care Index (CI), som presenteres nedenfor, viser hvordan ansiktsuttrykk, stemme og kroppsspråk i samspillet viser kvaliteten i relasjonen.

Det er grunn til å stille spørsmål om importerte undersøkelses- og behandlingsmodeller som baserer seg på foreldrenes evne til å formulere seg yter rettferdighet overfor foreldrene og deres foreldrefungering. Vi må stille oss spørsmålet når det gjelder de undersøkelses- og behandlingsmetoder som vi importerer som baserer seg på «one size fits all». Egner denne modellen seg i vår kultur og overfor familier fra andre kulturer? Hvordan kan den endres til å bli mer kultursensitiv?

Observasjonsmetoden Care Index (CI) baserer seg ikke på intervjuer om foreldrenes forhold til barnet. Den observerer ansiktsuttrykk, stemme, den kroppslige inntoningen og det følelsesmessige engasjementet. Den handler om kroppsbasert mentalisering.

Observasjoner av foreldre–barn demonstrerer foreldrenes reflekterende fungering og forhold mellom dem bedre enn intervjuer. Dette har Care Index (CI) vist oss mer enn noen andre metoder (Crittenden, 1996, 2000, 2004). Den ser blant annet kroppsspråk og inntoning som kan formidle mer enn ord. Den beskrives nedenfor.

Care Index (CI)

Care Index (CI) gir muligheter til å differensiere mellom «godt nok» samspill, risikosamspill og omsorgssviktsamspill (Killén, 1999; Killén, Klette & Arnevik, 2005; Killén, Arnevik & Klette, 2012; Killén, 2015a; Killén, 2021). I dette kapitlet vil jeg beskrive observasjonsmetoden slik den kan brukes i praksis ved ulike institusjoner, slik at den kan bidra til en helhetlig forståelse. Care Index kan også anvendes til å validere *Working Model of the Child Interview* (WMCI) og *Insights Assessment* (IA). Se også *Sveket I* (Killén, 2021).

Care Index er et observasjons- og skåringssystem som brukes til å begrepsfeste og analysere foreldre–barn-samspill på grunnlag av videoopptak. Det er utviklet innenfor den tilknytningsteoretiske referanserammen. CI kan brukes i forskning, screening, intervensjon og evaluering av intervensjoner.

Selv om CI er forankret i tilknytningsteorien, undersøker den ikke tilknytning. Den vurderer imidlertid trekk som er assosiert med tilknytning. Mens tilknytning vurderes på grunnlag av barnets reaksjoner ved adskillelse og gjenforening, er CI utviklet for å vurdere lekende samspill. Som vi skal se nedenfor, har vi erfart at CI også egner seg til bruk i stressende situasjoner.

CI skiller seg på flere måter fra andre observasjonsprosesser. Den gir relasjons-/dyadespesifikk informasjon og ikke personspesifikk informasjon. Crittenden (1996, 2000, 2004) kombinerte kunnskap fra to forskningsområder: forskning om risiko og omsorgssvikt og tilknytningforskning. Hun ønsket å finne en måte som kunne differensiere *omsorgssviktende* foreldre fra *gode nok* foreldre. Hun ønsket også å kunne skjjelne mellom dyader der mødre utsetter sine barn for fysiske overgrep, mødre som utsetter sine barn for vanskjøtsel, inkompetente (inept) mødre, samt gode nok mødre og deres barn.

I vår forskning som omfattet 300 mor-barn-dyader, etterfølgende fødsler fra ulike geografiske områder og institusjoner, var det ikke mulig å differensiere så bredt (Killén, Klette & Arnevik, 2005; Killén, Arnevik & Klette, 2012). Vi valgte å differensiere mellom tre grupper: «godt nok», risikosamspill og samspill i omsorgssviktsituasjoner. Denne differensieringen har vist seg hensiktsmessig i praksis. Med erfaring fra praksisfeltet har vi også sett at metoden like gjerne kan brukes overfor fedre og barn.

Sensitivitet overfor barnets signaler er det sentrale begrep som skåringssystemet er bygget opp omkring. Crittenden definerer sensitivitet som et adferdsmønster overfor barnet som øker deres velvære og reduserer deres fortvilelse.

Den adferd som registreres, omfatter følgende elementer:

- 1 Ansiktsuttrykk
- 2 Stemme
- 3 Fysisk plassering/posisjon og kroppskontakt
- 4 Uttrykk for kjærlighet/ømheter
- 5 Turtaking
- 6 Struktur (kontroll)¹
- 7 Valg av aktiviteter

De første fire elementene vurderer følelsene (affekt) i dyaden, mens de tre siste avspeiler aktiviteter.

Når det gjelder foreldrene, kan hvert element i adferden kodes som henholdsvis sensitiv, kontrollerende og/eller passiv. Hvert av de syv elementene får 2 poeng av i alt 14 poeng. Begge poeng kan gis til en av dimensjonene, for eksempel sensitiv, eller fordeles mellom to av dimensjonene, slik at for eksempel sensitiv og kontrollerende får ett poeng hver, eller slik at det gis ett poeng til kontroll og ett til passiv. Avhengig av poengfordelingen får en et samlet tall for sensitiv, kontrollerende og passiv hos foreldrene.

Hos barna identifiserer vi fire samspillsmønstre: samarbeidende, vanskelig, passiv og tvangsmessig tilpasset (compulsive), som forventes å være assosiert med foreldrenes samspillsmønstre. Hvert av de syv elementene får, som hos foreldrene, to poeng som gis til en av dimensjonene eller kan fordeles mellom to av de fire dimensjonene.

¹ I tråd med vår erfaring fra forskning og praksis har vi endret kontrollelementet til struktur.

Denne adferden kan også ha som funksjon å utløse følelsesmessig oppmerksomhet fra en ellers tilbaketrukket, passiv, følelsesmessig utilgjengelig omsorgsgiver. Dette mønsteret er typisk, men ikke begrenset til vanskjøtsel og foreldres depresjon. Barn som viser tvangsmessig tilpasning og oppmerksomhet, blir positivt forsterket av den voksne.

Skåringen foregår ved at den enkelte observatør observerer videoopptakene i sin helhet og danner seg et bilde av hvor hovedvekten ligger, om den ligger på sensitiv, kontrollerende og/eller passiv hos forelder, og om den ligger på samarbeidende, vanskelig, passiv eller tvangsmessig tilpasset hos barnet.

Opptaket ses dessuten gjennom to eller flere ganger, hvor man hver gang fokuserer på bestemte enkeltelementer (for eksempel ansiktsuttrykk). Viktige elementer skal ses gjennom flere ganger inntil man har avdekket og forstår.

Voksne og barn skåres hver for seg, men i forhold til hverandre på de syv elementene. Fremgangsmåten er fleksibel med hensyn til fysisk kontekst, det vil si at opptakene kan gjennomføres i hjemmet, på helsestasjonen eller i annen institusjon. Tid er ikke en kritisk faktor, 3–5 minutter er tilstrekkelig.

I skåringen er en også opptatt av barnets alder og utvikling:

- 2–3 måneder. Fysiologisk synkroni og den voksnes evne til å roe barnet.
- 3–9 måneder. Dyadisk turtaking og felles glede.
- 9–15 måneder. Dyadisk turtaking med etterfølgende lekemønstre.
- 15–25 måneder. Objektbasert lek og ikke-verbal forhandling av forskjellige oppfattelser.
- 2 ½ år. Språklig kommentering av lek og gjensidig kommunikasjon og forhandling av både planer og forskjellige ønsker.

Vi har erfaring fra at det er mulig å anvende CI senere i oppveksten. Det forutsetter kunnskap om barns utviklingsnivå og tilknytning.

Sensitivitet er ethvert adferdsmønster hos foreldrene som behager barnet, som roer, øker dets komfort og reduserer fortvilelse. Foreldre som er sensitive, viser respons og er fleksible. De har som regel barn som koser seg i samspillet. Disse barna er også i stand til å gi uttrykk for både glede og utilfredshet, og styrker derved foreldrenes innsats.

De gir foreldrene de nødvendige tilbakemeldinger til at de kan tilpasse adferden med henblikk på å opprettholde eller gjenvinne barnets interesse. Sirkelen av signalisering og tilpasning blir opprettholdt.

Sensitive foreldre har ikke perfekte sensitive samspill. Men de er mer fleksible overfor tilbakemelding når de opptrer usensitivt. Foreldre som betegnes som *inkompetente* (inept), ligner de sensitive foreldrene, men med et viktig unntak: De forsøker å styre og kontrollere samspillet, de avbryter og forsøker åpenlyst å fastholde kontrollen. Ikke desto mindre ser de ut til å glede seg over sine barns lek, og de tilpasser også sin egen adferd. Barna er imidlertid nødt til å være utholdende når de gir negative tilbakemeldinger, ellers er de tvunget til å akseptere foreldrenes kontroll av aktivitetene. Disse foreldrene viser respons, men ikke så hurtig eller så sensitivt som de sensitive foreldrene. De er dessuten noe mer rigide.

Foreldre som *vanskjøtter* barna, gir kun begrenset stimulering og gir barna respons på så få signaler at barna blir overlatt til sin egen stimulering og blir sosialt maktesløse. Disse barna viser tilsvarende nedsatt aktivitetsnivå, som reduserer omfanget av både stimulering og tilbakemeldinger til en forelder som allerede viser manglende respons. Dermed opprettholdes gjensidig passivitet.

De foreldre som utsetter barna for *overgrep*, forsøker ofte intenst å skape et vellykket samspill, og disse barna ser ut til å være mest frustrerte. Foreldrenes adferd kan se ut til å være adekvat, men den savner gjensidighet. Foreldrene planlegger i stedet ofte sin adferd uavhengig av barnets adferd. Barnet blir derfor avbrutt og bedt om å gjøre ting som det for eksempel rent utviklingsmessig ikke er modent nok til. I stedet for å tilpasse seg barnets adferd for å møte dets behov, fortsetter foreldrene med å gjennomføre sine planer, som om de ikke har registrert barnets signaler. Samspillet er preget av gjensidig frustrasjon.

I motsetning til andre observasjonsmetoder antar CI at både barn og voksne kan fordreie følelser og adferd. De kan dekke til hva de egentlig føler. De kan overdrive visse signaler og minimere andre, det vil si at de kan gi uttrykk for at de føler noe, mens de skjuler motsattrettede følelser. Den kontrollerende kvaliteten hos den voksne kan bli oppfattet som sensitiv fordi foreldrene kan smile og tildekke kontrollen. Den er pseudo-sensitiv. Eller den kontrollerende kvaliteten kan tildekke passiviteten. Eller de kan gjøre noe som de gir uttrykk for at de ønsker å gjøre samtidig som de forsøker

å skjule tegn på at de ikke ønsker å gjøre det. Dette tas i betraktning i skåringen av samspillet. Dette er krevende å forstå før en har sett det demonstrert i videoopptak hvor det blir tydelig.

Når det gjelder den voksne, skjeler en mellom åpen og en pseudo-sensitiv, skjult kontroll. Hos barnet har vi ikke observert fordreid adferd før barnet nærmer seg 2 år.

Det er viktig å skjelle mellom *samarbeidende lydighet* og *tvangsmessig lydighet*. Vi finner tre former for tvangsmessig tilpasning: omsorgsgivende tilpasning, tvangsmessig lydighet og tvangsmessig oppmerksomhet. Den tvangsmessige tilpasningen hos barnet blir ofte feiltolket som en samarbeidende kvalitet, og vi har en utfordring når det gjelder å differensiere mellom det samarbeidende og tvangsmessig tilpassede barnet.

Den samarbeidende har liv og energi i seg. Den tvangsmessige tilpassede mangler liv og har en automatisk kvalitet. Omsorgsiver til det tvangsmessig tilpassede barnet bruker disiplinering for å forsterke hemning av «forbudt adferd». Barnet viser tvangsmessig tilpasning for å forebygge den voksnes invadering, styring, disiplinering eller fiendtlighet.

Hos de yngste følges tvangsmessig tilpasning (lydighet) av frykt eller oppgitthet, men hos det litt eldre barnet vil den voksnes forutsigbare adferd redusere deres frykt idet barnet kan unngå uønsket adferd ved å tilpasse seg forventningene. Lydigheten mangler spontanitet, lekenhet og glede. Lydighetens funksjon er å forebygge aggressiv, fiendtlig adferd.

Vi bør være spesielt oppmerksomme på tilsynelatende sensitive voksne med tvangsmessig tilpassede barn og åpent fiendtlige eller uresponderende voksne med tilsynelatende samarbeidende barn. Det er sannsynlig at de sensitive/samarbeidende elementer kan ha blitt mistolket.

Det litt eldre barnet kan også vise *tvangsmessig omsorg*. Barn som viser tvangsmessig omsorgsgivning, opplever den voksne som gleder seg over barnets tilpasning. Barnets aktive innsats synes å være nødvendig for å lykkes å holde foreldrene i en positivt engasjert tilstand. De blir negativt beskyttet for spontan adferd som ikke er rettet mot omsorgsgiver, ved den voksnes tilbaketrekning. Denne adferdens funksjon er å utløse psykologisk oppmerksomhet fra en ellers psykologisk tilbaketrukket omsorgsgiver.

Dette mønsteret er tydelig, men ikke begrenset til vanskjøtsel og foreldres depresjon. Barn som viser tvangsmessig oppmerksomhet, blir positivt beskyttet av den voksne.

Vi kan også observere at en mor som er følelsesmessig varm og omsorgsfull, kan være invaderende og kontrollerende i aktiviteter.

Jo mer jeg har arbeidet med CI-observasjoner, desto mer ser jeg at barnet representerer svaret på foreldres bidrag til samspillet (se nedenfor).

Skåring

I arbeid med skåring har vi erfart at opptakene kan berøre oss følelsesmessig, og vi står derfor i fare for å bli påvirket av våre egne synser, troer og positive og negative fordommer. Dette må erkjennes og legges til side slik at den ikke forstyrrer skåringen.

Først ses opptaket i sin helhet, og vi stiller hypoteser om hvor tyngden ligger. Om den ligger på sensitiv, kontroll og/eller passivitet hos forelder, og om den ligger på samarbeidende, vanskelig, passiv og/eller tvangsmessig tilpasset hos barnet. Dernest ses sekvensene hvor vi ser på hver av de syv elementene (ansikt, stemme, fysisk plassering osv.) og stiller spørsmål som: «Er det to poeng på sensitiv? Eller skal elementet deles mellom sensitiv eller passiv? Eller mellom sensitiv og kontroll – eller muligens mellom passiv og kontroll.» Barn og forelder skåres adskilt fra hverandre, men ut ifra den andres perspektiver. For eksempel er det sannsynlig at en kontrollerende forelder kan oppfatte sitt barn som «vanskelig». To kvaliteter kan kodes når en adferd er like typisk for begge elementene. Ethvert element skal skåres selv om opptaket er uklart eller selvmotsigende når det gjelder et spesielt element, for eksempel når en ikke kan se den andres ansikt.

Som det gikk frem ovenfor, gir CI oss muligheter til å differensiere mellom «godt nok», risiko og omsorgssvikt (Killén, Klette & Arnevik, 2005; Killén, Arnevik & Klette, 2012). «Godt nok» er det når foreldre har 8–14 poeng på sensitiv, i risikosamspill ligger sensitiv fra 5–7 poeng. Når poengene er fra 4–0 på sensitiv, befinner barnet seg i en omsorgssviktsituasjon.

Hvorvidt vi lykkes med å bidra til at foreldre i risikosituasjoner beveger seg til «godt nok», er ofte avhengig av deres tidligste relasjonserfaringer, og hvordan og hvor mye det investeres i forebyggende arbeid.

Adferdselementer som skåres i forelder–barn-samspill

Nedenfor konkretiseres kodingen av elementene hos både forelder og barn i forhold til hverandre.

I Ansiktsuttrykk

Forelder

Sensitiv: Ansiktet er mildt, åpent og responderende, viser glede overfor barnet og spiller dets ansiktsuttrykk og følelser. Overfor det litt eldre barnet – lavmælte, støttende uttrykk.

Kontrollerende: Invaderende, styrende, tildekket, mekanisk, overdreven speiling, smiler med munnen, men ikke med øynene. Bestreber seg på å vise et lykkelig og hjertelig samspill.

Foreldre er tilsynelatende glade, men uendrede på tross av endringer i situasjonen, kan forsterke sitt smil når barnet er fortvilet, eller har et alvorlig eller ulykkelig barn som blir møtt med et rigid ustoppelig smil når barnet ikke smiler, overser barnet, kan plutselig synes pseudo-engasjert i samspillet med barnet, mens de kan smile eller le til observatøren over barnets adferd.

Sinte eller fiendtlige grimaser når barnet ikke lyster eller lykkes i en oppgave den voksne har gitt det, ser på barnet på en ubehagelig måte. Har som funksjon å vise åpent den voksnes misnøye eller sinne overfor barnet.

Passiv: Utilgjengelig, mimikkløst flatt, uttrykksløst ansikt, smil uten glede, smilet blir borte når barnet eller foreldrene ser bort. Ingen speiling, men passivt observerende. Kan vedlikeholde oppmerksomheten, men uten et livlig eller endret ansiktsuttrykk. Den deles ved pseudo-glede og kjedsommelighet (kontroll/passivitet).

Barnet

Samarbeidende: Barnets åpne gledesfylte uttrykk forsterkes av den voksnes ansiktsuttrykk. Blir stimulert og begeistret av forelders speiling. Lar seg trøste når det formidler at det ikke er fornøyd.

Vanskelig: Barnet vil snu ansiktet vekk, og være vanskelig å få blikkontakt med.

Passiv: Ansiktet har et tomt, flatt uttrykk. Noen barn kan virke som de er uoppmerksomme og kjeder seg. Tomt ansiktsuttrykk, øynene vidåpne, men uten å se eller blunke.

Tvangsmessig tilpasset: Barnet kan vise interesse for den voksne, men unngår å se på den voksne, eller reagerer med et smil som blir til grimase. Meget små barn kan virke engstelige eller ha et merkbart uttrykk som noen ganger plutselig bryter ut, mangler rytme, kortvarige med full intensitet før det like fort forsvinner. Det kan vise frykt hvor det ikke er noen åpenbar trussel. Disse barna unngår direkte øyekontakt samtidig som de observerer den voksne.

Noen småroller viser falske strålende ansikter (åpen munn eller tannsmil) til den voksne, men har et flatt trist stirrende uttrykk når de ikke forventer at den voksne kan se ansiktene deres.

Skårene deles når barnet viser interesse for foreldrene eller selve aktiviteten, men det er noen øyeblikk i samspill hvor barnet «fryser» eller blir svært passiv, særlig ved øyekontakt, eller leken mister sin spontanitet hos smårollingene.

2 Stemmen

Forelder

Sensitiv: Den er ekte og tilpasset barnet. Den speiler barnets følelsesmessige tilstand. Stemmen er sakte, myk og tilpasset barnets alder og sinnstilstand. Stemmen har som funksjon å tiltrekke seg eller vedlikeholde barnets oppmerksomhet.

Skårene deles når en varm vokalisering midlertidig byttes ut med et stresset noe overdrevent uttrykk.

Kontrollerende: Invaderende. Forelder snakker uavhengig av barnet, det vil si forelder venter ikke på barnets respons, det tas initiativ uavhengig av hva barnet er opptatt av. Forelder kan le av barnet, ikke med barnet.

Foreldres tonefall og rytme er overdreven eller kunstig, kan ha en overdreven søt kvalitet når barnet ikke vil samarbeide. Skaper en diskrepans mellom en tilsynelatende behagelig voksen stemme og barnets motstand eller fortvilelse.

Foreldrene kan være mer livlige og oppmerksom overfor andre voksne enn barnet.

Kan kombinere pseudo-glede med kjedsomhet. Dette har som funksjon å redusere barnets interesse i den voksne – den voksne signaliserer den voksnes mangel på engasjement i interaksjonen.

Skaper en diskrepans mellom en tilsynelatende behagelig voksen adferd og barnets motstand eller fortvilelse («distress»).

Passiv: Uoppmerksom, flat, uttrykksløs stemme, ser bort, uendret uttrykk, bruker falsk «bright»-uttrykk overfor smårollingen. Stemmen formidler ikke interesse og engasjement i barnet. Sier lite av relevans for barnets adferd, tilstand og situasjon.

Den kan deles mellom kontrollerende og passivitet når begge elementene gjør seg gjeldende.

Barnet

Samarbeidende: Blir stimulert av foreldres speiling og formidler alderspregede lyder og etter hvert språk. Barnet responderer som oftest med økt oppmerksomhet, verbalisering og noen ganger begeistring. Skårene deles når en varm vokalisering midlertidig byttes ut med en stresset, noe overdrevet påfallende uttrykk. Den deles også når barnet er nesten taust, men forholder seg til den voksne.

Vanskelig: Barnet kan være fortvilet og kan komme med sinte protestlyder.

Passiv: Noen barn kan være stille til tross for trusler, noen gir fra seg protestlyder, men har uoppmerksom, flat og uttrykksløs stemme.

Ofte en litt tildekket unngåelse av blikkontakt. Barnet kan synes tilgjengelig, men unngår stadig kontakt. Noen passive småroller kan bruke påtatt blyghet («coy») eller falske «dumme» uttrykk for å signalisere sin utilgjengelighet, foretrekker kamerapersonen.

Tvangsmessig tilpasset: Noen litt eldre barn og småroller tilpasser seg den voksnes krav om språk, ved å gjenta den voksnes ord på en flat, uttrykksløs måte.

Svært små barn kan være stille på tross av åpen trussel. Noen gir hemmede protestlyder i stedet for glede. Noen litt eldre barn og småroller tilpasser seg den voksnes krav om språk ved å gjenta den voksnes ord med en flat uttrykksløs stemme. Tvangsmessig

tilpasning er fulgt av frykt eller oppgitthet («weariness»). Mens hos litt eldre barn reduseres frykten på grunn av foreldrenes forutsigbarhet. Tilpasningens funksjon er å forebygge voksnes aggressive adferd.

Skårene deles også når barnet som er taus eller nesten taus, men forholder seg til den voksnes stemme, eller toåringen snakker med stemme med usikker kvalitet.

3 Fysisk plassering – posisjon – kroppskontakt

Forelder

Sensitiv: Kroppsuttrykk formidler åpenhet overfor barnets uttrykte behov. Plassering, berøring, nærhet og avstand er tilpasset barnets alder og behov. Barnet beskyttes mot farer, for eksempel fall – og barnet hjelpes og støttes til en behagelig stilling.

Tempo i bevegelser er tilpasset situasjonen og barnets aktivitet og behov. Fysisk innemiljø er passende for å stimulere barnets utvikling. Hvis smårollingene beveger seg og kan falle, forutser foreldrene det og beskytter mot skade.

Foreldrene plasserer seg i forhold til barnet på en måte som legger forholdene til rette for fokus på aktiviteten og hverandre.

Kontrollerende: Lukket, avvisende kroppsspråk, styrer barnet unødvendig ved å gripe inn i barnets aktivitet. Fysiske aktiviteter, både i tempo og kvalitet, for mange initiativ. Har som funksjon å vise åpent den voksnes misnøye med eller sinne på barnet.

Passiv: Barnet berøres nesten ikke, eller det berøres på en passiv, følelsesløs måte. For lang avstand til barnet. Slapp kroppstonus. Tar lite initiativ til å hjelpe barnet som signaliserer et behov.

Skårene deles når tilgjengelig plassering etterfølges av to eller tre ikke-intense invaderinger eller for uadekvat plassering av den voksne som ikke kan vise et ikke tvangsmessig tilpasset barn ansiktet, siden barnet holder sitt ansikt ned eller vekk og viser aktiv unngåelse av foreldrene.

Barnet

Samarbeidende: Når det dreier seg om en baby, sier det fysiske kroppsspråket at det har det godt og føler seg trygg. Det litt eldre barnet gleder seg over nær tilgang til foreldrene og leker som de forholder seg.

Vanskelig: Det lille barnet gir lyder om misnøye, fortvilelse og protest. Det litt eldre barnet kan bevege seg vekk, snu seg vekk. Dreier det seg om en spisesituasjon, kan barnet skyve skje og tallerken vekk.

Passiv: Barnet viser ikke glede eller behov, men forholder seg passiv, søker ikke fysisk kontakt med forelder eller leke. Ser eventuelt bort uten å se på noe.

Tvangsmessig tilpasset: Barnet formidler ikke egne behov for plassering, men tilpasser seg gledesløst. Det kan leke, men den tvangsmessige tilpasning mangler spontan lekenhet og glede. Tilpasningenes funksjon er å forebygge aggressiv adferd.

4 Uttrykk for kjærlighet og ømhet

Forelder

Sensitiv: Positiv kontakt både fysisk og følelsesmessig. Viser glede, trøster og gir omsorg til barnet. Viser begeistring, det er en kjærlig og vennlig stemning. Justerer handlinger etter barnets uttrykte behov (signaler).

Kontrollerende: Stemningen er preget av foreldrenes sinne (direkte eller tildekket). Barnet kan tillegges negative hensikter eller noe som er uadekvt for barnets alder. Forsøker å manipulere barnet. For eksempel barnet som enten er mett eller ikke liker maten, får høre og blir fortalt det motsatte. Forelder styrer samspillet og kan være invaderende uten å tune seg inn på barnets følelsesmessige tilstand. De kan tildekke fiendtlighet ved pseudo-sensitiv eller åpen aggressivitet.

Passiv: Virker apatisk og deprimeret. Følelsesmessig flat og utilgjengelig. Ingen varme. Forsinket eller manglende respons på barnet. Ingen speiling.

Barnet

Samarbeidende: Formidler tilbake til forelder sin begeistring og kjærlighet. Min erfaring er at ingen er så forelsket i forelder som en 3–4 måneder gammelt barn.

Vanskelig: Misfornøyd, protesterende lyder og språk avhengig av alder. Kan skyve forelder vekk eller krabber/går selv vekk, snur seg vekk. Klar unnvikelse, sinne eller frustrasjon.

Passiv: Følelsesmessig flat, uengasjert i den voksne, tar ikke noe positivt følelsesmessig initiativ.

Tvangsmessig tilpasset: Svarer på forelders invaderende adferd med tilpasning. Kunstig smil som ofte ender i en grimase.

5 Turtaking

Forelder

Sensitiv: Ser barnets initiativ og responderer med speiling og gjentakelser. Tar pause, men blir i kontakten og ser neste initiativ fra barnet, og responderer 3–4 ganger. Tar passende mengde initiativ til samspill. Foreldres initiativ til kontroll med barnet er relevant og adekvat etter barnets utvikling. Det er blikkontakt og tilpasset svar. Barnet følges, og hva barnet sier eller gjør registreres og benevnes. Reagerer og responderer på barnets kontaktforsøk.

Bestreber seg på å samarbeide med barnet om dets kontaktforsøk. Gir plass til barnet ved å vente på dets respons. Tale og handling er tydelig henvendt til barnet. Den deles hvis dette ikke gjennomføres konsekvent.

Kontrollerende: Tar for mange initiativ og er opptatt av at barnet skal følge opp den voksnes initiativ. Korrigerer barnet, venter ikke på barnet, har høye forventninger i forhold til barnets alder. Er opptatt av egne initiativ uavhengig av barnets interesser og initiativ. Er opptatt av å trene barnet til noe bestemt. Manglende fleksibilitet i forhold til barnets initiativ og behov.

Passiv: Uengasjert i barnet og opptatt av egne behov. Ser ikke eller har manglende engasjement i barnets initiativ og handlinger. Tar få initiativ og overser barnets forsøk på kontakt. Lange, tomme pauser eller parallell barn–voksen-lek.

Barnet

Samarbeidende: Svarer på forelders innledning til turtaking med glede og konsentrasjon. Den foregår frem og tilbake, minst 2–3 ganger (3–4 måneder). Det er begeistring og engasjement og glede i den. Barnet kan selv introdusere turtaking.

Vanskelig: Barnet lar seg ikke engasjere i forelders initiativ til turtaking, er misfornøyd og protesterende til forelders lek. Vil heller leke noe annet. Kan krabbe eller gå vekk.

Passiv: Lar seg ikke engasjere i turtaking, ser bort.

Tvangsmessig tilpasset: Følger opp forelders forsøk på turtaking, men uten engasjement, iver eller glede. Barnet tilpasser seg.

6 Struktur

Forelder

Sensitiv: Tilrettelegger aktiviteter i henhold til barnets alder, så barnet kan mestre dem best mulig. Gjør situasjonen trygg og forutsigbar for barnet. Forbereder barnet på det som skal skje. Organiserer omgivelsene så barnet kan holde fokus. Tilpasser stimuli så barnet ikke overveldes. Klarer å regulere barnets følelser og aktivitetsnivå. Stopper når andre, viktigere behov melder seg.

Kontrollerende: Erter barnet og utfordrer det på ting som overgår dets utviklingsnivå. Overstyrer situasjonen så barnet ikke får muligheter til å påvirke situasjonen. For stram struktur. Foreldrene mer opptatt av strukturen enn av barnet. Lite fleksible.

Passiv: Tilfeldigheter styrer aktivitetene. Opptatt av aktiviteten og ikke av barnet, for eksempel møter barnet uten å ta hensyn til barnets tilstand. Inntar en observerende rolle. Hjelper ikke barnet til å lykkes. Tar initiativ som ligger under barnets utviklingsnivå. Stiller ingen krav til barnet. Registrerer barnets behov, men treg til å reagere på dem eller unnlater å gjøre det.

Barnet

Samarbeidende: Barnet aksepterer forelders strukturendring, men sender klare signaler når det mister interessen for strukturen, for eksempel i en spisesituasjon. Det bidrar selv til å endre strukturen.

Vanskelig: Protesterer når de ikke liker strukturen, kan krabbe/gå vekk, kaster bort leker, eventuelt skyve foreldre vekk.

Passiv: Passiviteten kan ha kvaliteten av en gjenstand som lar seg håndtere uten hverken fysisk eller verbal protest.

Tvangsmessig tilpasset: Tilpasser seg en struktur, men uten engasjement uten interesse – en lydighet.

7 Valg av aktiviteter

Forelder

Sensitiv: Velger aktiviteter og leker som er passende til barnets alder og utviklingsnivå. Velger aktiviteter som er passende til barnets energinivå og følelsesmessige tilstand og situasjon. Barnet blir gitt muligheten for å påvirke valget.

Kontrollerende: Holder på med den samme aktiviteten uavhengig av om barnet viser andre ønsker og behov. Forelder er styrende og tilpasser ikke aktiviteter etter barnets alder og utviklingsnivå. Foreldre med tvangsmessig lydige barn bruker straff for å forsterke forbudt adferd.

Passiv: Viser ikke interesse for aktiviteten eller leken. Mangler engasjement i aktiviteten og interesse for hva barnet kunne ha lyst til. Lav aktivitet fortsetter selv om barnet signaliserer andre behov.

Barnet

Samarbeidende: Barnet engasjerer seg med iver og glede i aktiviteten. Det kan også sende signaler om at det ønsker en annen aktivitet.

Vanskelig: Barnet vil ikke engasjere seg i aktiviteter, kan forhindre at leken kommer i gang ved fysisk å avfeie aktiviteten, eventuelt ødelegge noe i leken.

Passiv: Reagerer ikke, kan gå inn i leken, men på en uengasjert måte og uten å vise interesse for den.

Tvangsmessig tilpasset: Barnet protesterer ikke, formidler ikke sine eventuelle egne ønsker, men det er et gledesløst engasjement i leken. Tilpasser seg det mor gir beskjed om at det skal gjøre. Tvangsmessig tilknytning er resultatet av frykt. Hos det litt eldre barnet reduseres frykten på grunn av foreldrenes uforutsigbarhet. Tilpasningens funksjon er å forebygge voksnes aggressive adferd.

Bruk av CI i praksis

CI's abstraksjonsnivå og begrepsapparat gjør den velegnet i praksis. Selv om CI er ment for ikke-stressede situasjoner, har den vist seg å være velegnet også i stressende situasjoner. Stress reduserer foreldres reflekterende fungering. Dette gjelder både stress utløst av barnet, og stress utløst av andre former for belastninger. Den gir oss hypoteser som gir et godt grunnlag for både selektiv forebygging og behandling. Det vil være et viktig skritt i utviklingen av forebyggende arbeid å kunne observere om hovedvekten ligger på sensitiv/tilgjengelig, kontroll/invaderende, passiv/utilgjengelig eller i kombinasjoner av disse, dvs. et uforutsigbart samspill.

Mange foreldre arbeider med å bli bedre foreldre enn de synes deres egne foreldre var. De har kanskje besluttet seg for å oppdra barn på en annen måte. Det har lyktes for mange, mens andre faller tilbake til den stil som de kjenner fra sine egne foreldre. Indre arbeidsmodeller slår sterkt gjennom når en har lite å gå på. Foreldre som er «gode nok», kan i forbindelse med belastninger og kriser midlertidig miste evnen til å engasjere seg i barnet på en god måte. Foreldre som generelt er sensitive, blir ikke nødvendigvis på dette stedet på skalaen hele tiden. Det er imidlertid viktig å være klar over at stress reduserer foreldres mentaliserende fungering. Deres livssituasjon kan endre seg og gjøre dem mindre tilgjengelig for barnet. Dette har vi blant annet kunne observere ved samlivsbruddsituasjoner hvor barn som har opplevd omsorgsfulle foreldre, befinner seg midt på en slagmark (se Killén, 2021). Opptakene kan brukes som grunnlag for å stimulere foreldrene til å se barnet, forstå det, leve seg inn i barnet, reflektere over sine egne følelser og relasjoner, dvs. opptakene kan brukes til å styrke foreldrenes mentaliserende fungering.

Jeg har erfaring med at CI kan være et godt hjelpemiddel for personale i barnehagen som ønsker å styrke sin samspillskompetanse overfor barn i barnehagen, både de som strever og de som ikke strever. Vi kan dessuten ha glede av den i private sammenhenger ved å stille oss spørsmålene: «Hvor sensitiv og responderende er jeg?» «Hvor styrrende/invaderende eller passiv/uresponderende er jeg?» «Hvordan påvirker det min relasjonskompetanse?»

Oppsummering

CI gir relasjonsspesifikk informasjon og ikke personspesifikk informasjon. CI gir oss grunnlag for å stille hypoteser om hvor tyngden ligger i samspillet – om den ligger på sensitiv-samarbeidende, passiv-passiv, kontrollerende-vanskelig, kontrollerende-tvangsmessig tilpasset, og om det dreier seg om «godt nok» foreldreskap, risikosamspill eller samspill i omsorgssviktsituasjoner. CI bør gjennomføres i flere ulike situasjoner: bleieskift/bad, spise- og lekesituasjoner, fellesaktiviteter som spill og regel-leker hos det litt eldre barnet. Selv om både foreldre og barn som oftest viser den samme samspillsadferd, kan det være unntak.

For at vi skal kunne anvende CI i praksis som bidrag for beslutninger om foreldre og barn, til å planlegge og gjennomføre behandling, må vi gjennomføre flere opptak. Resultatene må vurderes i sammenheng med annen informasjon.

Her vises elementene og kvalitetene satt inn i et skjema.

Hver av de syv elementene får to skårer hver. Disse to kan hos foreldre gis til én av kvalitetene sensitiv, kontrollerende eller passiv. Eller de kan deles mellom to kvaliteter for eksempel sensitiv og kontrollerende. Men de kan aldri deles i tre.

Hos barnet kan kvalitetene deles mellom to av de fire elementene, for eksempel samarbeidende og vanskelig.

Care Index	Foreldre og barn i forhold til hverandre med tanke på adferd, holdning, reaksjoner ... (2 skårer eller 1+1 på hvert element)			
_____ i forhold til _____				Care Index utarbeidet på bakgrunn av videoobservasjon
Forelders navn	Barnets navn			
	Sensitiv – åpen – tilgjengelig – responderende	Kontrollerende – invaderende – styrende	Uresponderende – passiv – utilgjengelig	
Ansiktsuttrykk				
Stemme – verbale uttrykk				
Fysisk plassering og kroppskontakt – kroppsholdning og bevegelse				
Generell følelsesmessig atmosfære				
Turtaking				
Struktur, handling				
Valg av aktiviteter				
Sum skårer				
_____ i forhold til _____				
Forelders navn	Barnets navn			
	Samarbeidende	Vanskelig	Passiv	Bestreber seg på å tilpasse seg forelderens (Compulsive Compliance)
Ansiktsuttrykk				
Stemme – verbale uttrykk				
Fysisk plassering og kroppskontakt – kroppsholdning og bevegelse				
Generell følelsesmessig atmosfære				
Turtaking				
Struktur, handling				
Valg av aktiviteter				
Sum skårer				

Kapittel 8

Observasjon av barnet og dets samspill med andre

Like viktig som å forstå relasjonen mellom foreldre og barn, er det å forstå barnets forhold til voksne og barn i nettverket, i familie, i nabolag, barnehage og skole. Her kan det være ressurser å trekke på, samt belastninger for barnet. Ulike profesjoner har ulike muligheter til å observere barn i samspill med andre barn og voksne. Det gjelder ikke minst helsesykepleiere, barnehagelærere og lærere. De kan bidra til den helhetsforståelsen som er nødvendig for både selektiv forebygging og behandling. I dette kapitlet skal vi drøfte hvordan de ulike profesjoner kan bidra.

Deltagende observasjon

Observasjon har en viktig funksjon i undersøkelsen. Det er en tendens til å tillegge det mennesker sier om seg selv og andre, mer vekt enn det som lar seg observere. Både forskning og klinisk erfaring viser imidlertid at deltagende observasjon er et svært godt hjelpemiddel. Observasjon gir et mer pålitelig materiale om adferd og samspill enn det vi får gjennom redigerte og ofte tildekkende utsagn fra foreldrene og andre når de beskriver situasjonen. Det er heller ikke realistisk å forvente at foreldre, hverken i gode nok, risiko- eller i omsorgssviktsituasjoner, skal være i stand til å beskrive barnet og sitt eget samspill med det relativt objektivt. Det forutsetter en grad av bevissthet og selverkjenning som det ikke er realistisk å forvente av noen og slett ikke i en belastet livssituasjon.

Med deltagende observasjon menes i denne sammenhengen en situasjon der du selv er deltager. Du sitter ikke utenfor som passiv observatør. Hvor aktiv du er, og hvordan du er aktiv, vil avhenge av den rollen du har. Om du er helsesykepleier, barnehagelærer, lærer, barneansvarlig ved DPS (distriktpsikiatriske poliklinikker), barnevernsarbeider

eller barnepsykiatrisk medarbeider, vil bestemme hvordan du utformer din deltagende observatørrolle. Vi kan alle påvirke situasjonen ved å strukturere den for å få muligheter til å observere spesielle samspillssituasjoner. Mens vi samtaler med foreldre eller barn, observerer vi dem og deres samspill. Det ligger godt til rette for dette innenfor det formelle så vel som det uformelle barnevernet, men vi observerer ikke med «skjulte kort». Vi formidler det vi ser, det positive så vel som det bekymringsfulle, og dette gjøres på en ivaretagende måte. Ved økende bruk av videoopptak vil vi sannsynligvis utvikle våre muligheter til også å anvende deltagende observasjon og få grunnlag for også å vurdere vår egen rolle. Både foreldre og barn har behov for å bli sett med sin smerte, sine ressurser og sine begrensninger.

Observasjon av samspillet mellom foreldre og barn

Systematisk deltagende observasjon av samspillet mellom foreldre og barn i omsorgssviktsituasjoner har inntil de senere årene hatt liten plass i både barnepsykiatriske undersøkelser og barnevernsundersøkelser. I den barnepsykiatriske undersøkelsen er barnet som oftest blitt observert uten foreldrene til stede. Dette er for lengst i ferd med å endre seg gjennom utvikling av tilbud ved helsestasjoner, innenfor barnepsykiatrien, familiesentre og ved foreldre–barn-institusjoner som spesielt fokuserer på samspillet. Mange har gjennomgått opplæring i Care Index (CI) og bruker den.

Innenfor barnevernet, der vi ofte møter barn og foreldre sammen under belastende forhold, er situasjonen ofte så overveldende at det kan være vanskelig «å se skogen for bare trær». Situasjonene er ofte «uryddige» og kaotiske, og det kan være vanskelig å finne fokus for observasjon.

En systematisk tilnærming til observasjon av samspillet mellom foreldre og barn kan bedre kvaliteten av både barnepsykiatriske undersøkelser, barnevernsundersøkelser og ikke minst sakkyndige utredninger. Dietrich-MacLean og Walden (1990) har vist at velutdannede barnevernsarbeidere ved observasjon alene kan differensiere overgrepssfamilier fra ikke-overgrepssfamilier med 76 % nøyaktighet. Uten relevant opplæring i observasjon av samspillet mellom foreldre og barn står vi imidlertid i fare for å tolke adferd ved hjelp av våre egne positive eller negative fordommer. Det er mulig, i løpet av de første årene, på grunnlag av CI både å registrere ressurser og problemer i foreldre–barn-relasjoner og å forebygge videre risikoutvikling. Det finnes nok kunnskap til å differensiere mellom «godt nok» foreldreskap, risiko- og omsorgssviktsamspill.

Det materialet som er presentert i kapittel 7 «Undersøkelse av foreldre–barn-samspill», kan hjelpe oss til å fokusere våre observasjoner bedre. Det er vesentlig å observere hvor tyngden ligger i foreldrenes holdning, adferd og verbale kommunikasjon, om den ligger på *sensitivitet/tilgjengelig, kontroll/invadering, passivitet/utilgjengelig* og/eller *uforutsigbar*, og om barnet er *samarbeidende, vanskelig, passivt* eller *tvangsmessig tilpasset* (anstrenger seg for å tilpasse seg foreldrene) (Killén, Klette & Arnevik, 2005).

Min erfaring er videre at vi ved å observere foreldre og barn sammen får større muligheter for å leve oss inn i hvordan både foreldre og barn har det. Det motvirker tendenser til overidentifisering. Dessuten motvirker det tendensen til ulike subjektive antagelser som kan føre til at vi gjør foreldrene til motpart. Dette er forhold som er av avgjørende betydning for kvaliteten av vårt arbeid.

Samspeillet bør observeres i flere situasjoner og i flere sammenhenger både i situasjoner der foreldrene føler seg relativt vel, og når de føler seg stresset. Det er foreldres samspeilsadferd i stressede situasjoner som predikerer kvaliteten av tilknytning. Det bør dessuten helst observeres av forskjellige mennesker i ulike roller i forhold til familien siden mulighetene for observasjon varierer fra rolle til rolle.

Helsestasjonspersonale, som møter foreldre og barn når barnets helse skal undersøkes, har andre observasjonsmuligheter enn for eksempel en barnehagelærer. Helsestasjonspersonale kan spille en sentral rolle i observasjon og vurdering av barnet og samspeillet mellom foreldre og barn de første årene. Helsepsykeleier holder mange steder kontakt med familien over lengre tid, og ikke minst når hun er bekymret for omsorgssituasjonen. Forholdene ligger godt til rette for en kombinasjon av observasjon og samtale ved helsestasjonskontroll. Det samme gjelder kontroller hos tannlegen (Rønneberg, 2009). Tannleger er den eneste profesjonelle som følger barnet i 18 år.

Ved en rekke helsestasjoner foregår det dessuten konsultasjoner i grupper, og barna er med i barselgrupper. Det gir helsepsykeleier og annet helsestasjonspersonale gode muligheter for observasjon og sammenligning. I en gruppe med fem mor–barn-par vil helsepsykeleier med kunnskap om samspill hurtig få øye på de mødrene og barna som kan ha behov for ekstra hjelp (Killén, 2018a). Det gjelder samspill der det foregår lite, der det er stor passivitet eller sterk invadering og kontroll. I denne sammenhengen, som i andre sammenhenger, er åpenhet overfor foreldrene vesentlig når det gjelder både bekymringer og ressurser.

Barnehagelærere møter foreldre og barn sammen i bringe- og hentesituasjonen. Her dreier det seg om adskillelses- og gjenforeningssituasjoner som vi kjenner fra fremmedsituasjonsprosedyren (se Killén, 2021). Denne situasjonen er stressende for mange barn og foreldre. Den måten de forholder seg til hverandre på, blir igjen viktig. Følger foreldrene barnet inn? Tar de seg tid? Eller holder de seg på avstand? Hvordan reagerer foreldre og barn på adskillelsen? Hvordan omtaler og tiltaler foreldrene barnet? Hva slags adferd viser barnet når det nærmer seg hentetid? Er det forventningsfullt? Utrygt? Viser det spontane, positive reaksjoner? Blir barnet hentet i tide? Er det andre enn foreldrene som henter det? I tilfelle det er slik, hva slags forhold har barnet til vedkommende? Hvordan reagerer barnet på det? (Sagbakken, 1995; Aanderaa, 1996; Drugli, 2002; Klette & Killén, 2018; Melvold et al., 2020).

I løpet av de senere årene har tannlegene fått en mer aktiv rolle når det gjelder å bidra med observasjoner av barn som er utsatt for vanskjøtsel og overgrep. De kan observere barnas tannhelse. Tannbehandlingen kan vise omfattende tannråte som kan komme av vanskjøtsel. Enkelte barn kan med sin kroppsangst i tannlegestolen vise at de har vært utsatt for vanskjøtsel, fysisk og/eller seksuelle overgrep. Tannbehandlingen kan dessuten reaktivere ubearbeidede traumer eller vise at barnet er utsatt for overgrep, fysiske og/eller seksuelle overgrep.

Når vi observerer foreldre og barn, er det ofte i uvante situasjoner på et kontor, et lekerom eller en barneavdeling. Slike observasjoner kan være svært avgrensede i tid. I kortere observasjonsperioder står vi i fare for utelukkende å observere foreldrene i klientrollen og ikke i foreldrerollen. Jeg har tidligere beskrevet de overlevelsestrategiene som foreldrene ofte har brukt år på å utvikle overfor hjelpeapparatet. De vil lenge forsøke å unngå å eksponere sin foreldrerolle. Det er imidlertid min erfaring at barnets adferd etter en tid, og særlig når det oppstår situasjoner som foreldrene opplever som vanskelige, vil utløse foreldreadferd.

Undersøkelsene bør også omfatte et visst antall observasjoner i hjemmet. Hjemmebesøk gir spesielt gode muligheter for å observere samspillet mellom foreldre og barn. De bør omfatte dagligdagse, men ofte belastende situasjoner som spise- og leggetider.

Men observasjon ved hjemmebesøk må aldri få karakteren av passiv observasjon. Det er nødvendig med en fleksibel form, der vi beveger oss fra samtale til delta-gende observasjon og aktivitet, og tilbake til samtale. Dette er avhengig av familiens

aktiviteter og av barnevernsarbeiderens egen sensitivitet og fleksibilitet til enhver tid. Det må heller ikke være situasjoner hvor observatøren sitter med blokk og blyant og instruerer foreldrene i hvordan de skal forholde seg til barnet. Jeg er blitt gjort kjent med at dette kan forekomme, og at det er en ekstrem og unødvendig belastning for foreldrene, og gir heller ikke et godt nok materiale.

Flere av foreldrefunksjonene lar seg best vurdere på grunnlag av observasjon. Det gjelder for eksempel foreldrenes evne til å engasjere seg positivt i samspillet med barnet. Denne funksjonen kan vi best undersøke og vurdere ved observasjon av foreldre og barn sammen i lek eller i en dagligdags situasjon. Sagbakken og Aanderaa (1993) har beskrevet hvordan barnehagelæreren kan bidra til vurderingen av foreldrenes foreldrefunksjoner.

Vi observerer hvor *sensitive foreldrene er overfor barnets signaler*, og hvordan de «svarer» på barnets initiativ. Er foreldrene tilgjengelige for barnet, eller er de i liten grad til stede? Tar foreldrene selv initiativ overfor barnet, eller overser de det? Vi observerer kvaliteten på de initiativene foreldrene tar overfor barnet. Er initiativene hovedsakelig positive, det vil si omsorgsgivende, oppmuntrende, strukturerende og grensesettende uten å være avvisende? Står disse i forhold til barnets alder og det barnet signaliserer? Eller er foreldrenes initiativ *hovedsakelig negative, det vil si invaderende, korrigerende, avvisende, innblandende, truende, straffende eller i utakt med barnet*? Vi observerer hvordan barnet reagerer på foreldrenes initiativ, og hva slags initiativ barnet selv tar overfor foreldrene, og den typen respons det får. Reagerer foreldrene på måter som stimulerer samspillet, eller stopper de samspillet? Hvordan forholder foreldrene seg til de behovene som barnet signaliserer? Bli de registrert? Handler foreldrene i forhold til dem? Eller er foreldrenes initiativ basert på egen indre arbeidsmodell av hvordan de skal være foreldre og hvordan barn skal være barn? Vi observerer videre om det er blikk-kontakt mellom foreldre og barn når de forholder seg til hverandre. Når mor ammer, vasker, skifter og steller, har hun ansikt til ansikt- og blikkontakt med barnet? Eller utøves omsorgen mekanisk uten følelsesmessig engasjement?

Vi observerer om *barnet reagerer spontant, om det viser negative så vel som positive følelser*, og om disse står i forhold til situasjonen, om de er *unnvikende* eller om de er *i konflikt*. Detaljerte observasjoner av denne typen bør være en sentral del av enhver barnevernsundersøkelse. Adferd beskrives så konkret som mulig, og utsagn blir sitert. Derved unngår vi at vi blander observasjoner og tolkningen av dem. Vi skal selvsagt

forsøke å tolke observasjonene. Det skal imidlertid komme klart frem at vi har gjort det, og hvilke observasjoner og kunnskaper vi har basert tolkningen på. men da må observasjonene først settes inn i en større sammenheng. Tolkning må ikke kun basere seg på enkeltobservasjoner. Det er behov for en rekke observasjoner fra ulike situasjoner for å få grunnlag for å vurdere om det er mønstre som viser seg, eller adferd som kan ha sammenheng med vår tilstedeværelse. Tolkningen er basert på den kunnskapen vi har om foreldre–barn-samspill og tilknytning generelt, og om det spesielle barnet det gjelder, dets foreldre og dets omsorgssituasjon.

Det er svært bekymringsfullt og ytterst smertefullt å observere et forhold mellom foreldre og barn der *ingen tar initiativ overfor hverandre*. Dette er spesielt bekymringsfullt når det dreier seg om et lite barn under to år. Når det gjelder foreldre og barn under to år, kan vi som oftest observere en usynlig tråd mellom dem. Det foregår noe mellom dem. Barnet kan krabbe eller gå «ut i verden» og utforske, det snur seg, tar blikkontakt, viser, krabber tilbake og av gårde igjen. Det er en trygg tilknytning. Eksisterer det ikke en slik tilknytning, er barnet i fare for å utvikle en grunnleggende utrygghet i forhold til både seg selv og omgivelsene. Det følgende eksemplet er et ekstremt eksempel på dette.

Eksempel

Ved et hjemmebesøk satt jeg sammen med en mor og hennes ett år gamle datter, Vibeke. Datteren sto i en lekegrind og lekte med eikene på et sykkelhjul. Det var kaldt. Vibeke hadde en undertrøye og en bleiebukse på seg.

Mor registrerte ikke barnet. Barnet tok ikke noe initiativ i retning av mor. Etter en time der mor uten opphold hadde snakket til meg, begynte barnet å gråte. Hun hadde falt over sykkelhjulet. Det var som om hun gråt for seg selv. Hun viste ingen tilknytningsadferd. Det var ingen armer eller adferd som beveget seg i retning av mor.

Etter noen minutter tok mor fatt i henne, heiste henne opp i lekegrinden og satte henne fra seg igjen. Det ble hverken søkt eller gitt trøst.

Dette er en smertefull situasjon å se et hjelpeløst barn alene i verden, og en mor som har mer enn nok med sin egen smerte, og som er langt fra å klare å forholde seg til barnets smerte (Allen, 2013). Vi kan også observere det motsatte, der barnet ikke er i stand til å gå vekk fra mor eller far. Dette er en situasjon der vi kan påvirke situasjonen ved for eksempel å foreslå at foreldrene forlater rommet. Det vil gi oss muligheter for å observere kvaliteten på tilknytningen.

Slik har vi muligheter til å påvirke observasjonssituasjonen aktivt. Vi kan for eksempel rette oppmerksomheten spesielt mot en aktivitet barnet er opptatt av, mot følelser og behov som det formidler, for så å få muligheter til å observere foreldrenes reaksjon: «Ser du at hun ser på deg? Jeg tror hun gjerne vil at du skal se på henne.» «Se, hvor glad hun ble da du kom inn!» Foreldrene kan vise spontan glede, interesse, stolthet eller eventuelt likegyldighet. Hvordan barnet forholder seg til foreldrene i slike situasjoner, kan si noe om de forventningene det har. Forventninger er basert på tidligere erfaringer – en indre arbeidsmodell som er under utvikling (se kapittel 6 «Undersøkelse av foreldrenes indre arbeidsmodell av barnet»).

Vi kan også påvirke observasjonssituasjonen ved å foreslå at foreldre og barn gjennomfører dagligdagse aktiviteter sammen. Like viktig som blikkontakten er på et tidlig stadium, er evnen til å engasjere seg i noe sammen senere.

Hvordan foreldre og barn forholder seg til barnevernsarbeider i en slik situasjon, sier også noe om forholdet mellom foreldre og barn. Hvordan reagerer foreldre og barn på barnevernsarbeideren? Hvordan nærmer barnet seg? Ser det oss an noe før det engasjerer seg i oss? Eller setter det seg på vårt fang så snart det har møtt oss? Er det aldersadekvat kritisk i sin kontaktadferd? Vi får også muligheter for å observere om foreldrene er opptatt av barnet, eller om de er mer opptatt av seg selv og av å få barnevernsarbeiders oppmerksomhet. Konkurrerer foreldrene med barnet om barnevernsarbeiderens oppmerksomhet? Kan foreldrene tolerere at saksbehandleren er opptatt av barnet?

Foreldrene vil selvfølgelig bestrebe seg på å formidle så godt inntrykk som mulig. Det som ofte karakteriserer de samspillene mellom foreldre og barn der foreldrene prøver å vise det de tror er god foreldreadferd uten selv å ha dekning for det i sin holdning, er at barnet vil distansere seg, vise forvirring eller vise en adferd som står i forhold til andre forventninger til foreldrene.

I undersøkelser om eventuell tilbakeføring av barn fra fosterforeldre til foreldre, er det viktig å observere barnet sammen med både foreldre og fosterforeldre. Det følgende eksemplet viser to ulike barn i møte med foreldre og fosterforeldre.

Eksempel A

Ida (3 år) skulle ha samvær med mor, mormor og morfar. Samværet skulle vare tre timer. Hun var blitt kjørt dit av fosterforeldrene, som hun hadde bodd hos i over ett år.

Hun kom løpende inn i huset full av forventning og kastet seg rundt halsen på mor, som hun nesten ikke kunne slippe. Deretter var det mormor og morfar som ble klemt. Deretter nærmest løp hun til kroken i stuen for å sjekk om lekene hennes fortsatt sto der. Så utforsket og lekte hun mens hun holdt mor i hånden.

Det var gjensidig glede og engasjement. Mor svarte på alle initiativ Ida tok.

Mor hadde bakt bløtkake, og det var dekket på. Ida kastet seg glupsk over kaken som om hun var ekstremt sulten. Da hun ble forberedt på at fosterforeldrene skulle hente henne, reagerte hun voldsomt: «Jeg vil ikke hjem! Jeg vil bo her!»

Det er flere spørsmål en ikke bare bør stille seg, men også følge opp. Hva var det faglig-etiske grunnlaget for omsorgsovertakelser. Hva er situasjonen i fosterhjemmet? Hvorfor får ikke barnet hjelp i denne prosessen?

Eksempel B

Dag (4 ½ år) var til stede på et nettverksmøte sammen med foreldrene og fosterforeldrene. Møtet ble avholdt på en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, med en barnepsykiatrisk medarbeider og en barnevernsarbeider til stede. Dag hadde bodd hos fosterforeldrene fra han var to år gammel, og hadde hatt seks samvær à to timer per år.

Innledningsvis lekte barnet aktivt utforskende med lekene i rommet. Det var en usynlig tråd mellom ham og fosterforeldrene. Han viste dem leker og tok kontakt. De besvarte hans initiativ, og forholdt seg ellers avventende. Foreldrene tok noen initiativ som Dag registrerte, men ikke fulgte opp.

Foreldrene ble bedt om å forlate rommet. (De var på forhånd blitt orientert om at dette ville skje.) Dag reagerte ikke utover å registrere det. Han lekte videre, og det utviklet seg etter hvert et samspill der Dag tok initiativet til at fosterfar skulle bistå ham i leken. Leken var gledesfylt og spontan.

De biologiske foreldrene kom inn igjen. Dag registrerte dem. Barnepsykiatrisk medarbeider forsøkte å stimulere kontakt mellom ham og foreldrene. Noen utvekslinger fant sted. De tok slutt når den barnepsykiatriske medarbeideren trakk sitt engasjement tilbake.

Fosterforeldrene ble bedt om å forlate rommet. Dag fikk det travelt og ville gå sammen med dem. Han sa henvendt til saksbehandleren at han ville hjem, og at han ikke ville låne lekene lenger:

Situasjonen minnet om en situasjon på et venteværelse der barn nok kan interessere seg for andre mennesker, men der det allikevel ikke er tvil om hvem det har sin tilknytning til.

Disse observasjonene må selvfølgelig vurderes i sammenheng med den kunnskap vi har fra før om foreldrenes forhold til barnet og omsorgssituasjonen og om barnet og dets forhold til fosterforeldrene. Denne typen observasjonssituasjoner kan være svært smertefulle både for foreldre og fosterforeldre, men det er en nødvendig smerte. De må tas godt vare på. Vi må være i stand til å lytte til barnets stemme og kroppsspråk (se kapittel 3 «Etablering av kontakt med barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner»). Det er grunn til å stille spørsmål ved så begrenset kontakt mellom barnet og foreldrene.

Observasjon av barnet og dets samspill med andre barn og voksne

Der det er mulig, barnets alder og praktiske forhold tatt i betraktning, bør barnet også observeres i samspill med andre barn og andre voksne enn foreldrene. Det har vist seg at barn som er utsatt for omsorgssvikt, kan være i stand til å spille bedre med andre sensitive voksne enn med sine foreldre (Crittenden & Snell, 1983).

Også når det gjelder observasjon av barnets møte med andre barn og voksne, er det nødvendig med detaljert og tidfestet nedtegning. Det er først når vi gjør dette, at spesielle mønstre for adferd og samspill kommer frem. Hvis ikke, står vi i fare for å sitte igjen med inntrykk som ikke er tilstrekkelige når vi skal bidra til en faglig helhetsvurdering.

Allerede etablerte grupper og situasjoner i barnehagen og på skolen gir gode muligheter for både deltagende og ikke-deltagende observasjon. De mulighetene som finnes her, er ikke på langt nær utnyttet fullt ut. Omsorgspersonale og pedagogisk personale har en viktig funksjon (Sagbakken, 1995; Aanderaa, 1996; Drugli, 2002; Lundén, 2010, 2011). I tillegg til sin spesielle kompetanse i å observere barn, har de som oftest også et godt sammenligningsmateriale. Mange ser flere representative barnegrupper enn for eksempel barnevernsarbeidere og behandlere innen barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker gjør. De ser blant annet barnet i situasjoner der barn leker og engasjerer

seg i fysisk aktivitet og lek alene og sammen med andre. Barn bringer med seg sine indre arbeidsmodeller inn i barnehagen og til skolen. Det preger deres forventninger og reaksjoner overfor voksne og barn. I *Sveket I*, kapittel 5 «Barn som er utsatt for risiko og omsorgssvikt», drøfter jeg hvordan barn via lek og aktiviteter kan signalisere hvordan de opplever sin omsorgssituasjon. Vi er ved å få mer kunnskap og forståelse av mobbing og krenkelser blant barn. Her kan lærere og førskolelærere bidra med observasjoner og helhetsvurderinger (Lundén, 2010, 2011; Schott & Søndergaard, 2014; Lund & Helgeland, 2020).

Det arbeides nå med å få kunnskap om barns seksualitet og seksuelle overgrep inn i lærerutdanningene. Det vil forhåpentlig føre til at lærere vil kunne se eventuelle signaler barna sender om at de kan være utsatt for seksuelle overgrep. Vår relativt nye kunnskap om at eldre barn utsetter yngre barn for seksuelle overgrep, blir viktig for de som ser barna daglig (Redd Barna, 2020).

Barnets samspill med voksne

Hvordan barnet forholder seg til de voksne, kan si en del om dets erfaringer, tilknytning til foreldrene, forventninger og behov. Er barnet kontaktsøkende? Hvordan tar det eventuelt kontakt? Forholder det seg som et meget yngre og sterkt avhengig barn som stadig har behov for å sitte på et fang eller å ha en å holde i hånden? Observerer det de voksne intenst? Er det vaktstomt? Hvordan «svarer» barnet på de voksnes initiativ? Unngår det kontakt? Tar det mer kontakt med voksne enn med barn? Tar det mer kontakt med vikarer og andre gjennomgangspersoner enn med «de faste»? Hvilken rolle spiller aggresjon og tilbaketrekning overfor voksne når det gjelder både barnets initiativ og «svar»? Hva med de voksne? Hvordan reagerer de på barnet og barnets adferd? Denne samme observasjonsmetoden som blir brukt overfor foreldre og barn, Care Index, (CI), kan som tidligere nevnt, brukes i barnehagen på samspill mellom personale og barnet. Den vil kunne styrke de ansattes forståelse av barna og sitt eget forhold til dem, og vil kunne gi grunnlag for eventuelt å vurdere hvordan en kan kompensere for utrygg tilknytning.

Barnets samspill med andre barn

En rekke forhold kan observeres i ulike gruppesituasjoner. Også når det gjelder barnets kontakt med andre barn, fokuserer vi på hvordan barnet tar initiativ og kontakt – og på de reaksjonene initiativene utløser hos de andre barna. Er barnet tilbakeholden overfor

andre barn? Hvilke initiativ tar barnet? Tar det få initiativ? Møter initiativene positivt respons eller blir de avvist? Eller er initiativene forstyrrende? Hva slags aktiviteter tar barnet eventuelt initiativ til? Er det noen barn barnet forholder seg mer til enn andre? Hva karakteriserer i tilfelle disse barna med hensyn til alder og adferd?

Vi observerer dessuten hvordan barnet svarer på andre barns initiativ. Hvilken rolle får barnet i gruppelek og aktivitet? Underkaster det seg? Er det dominerende? Eller er det fleksibelt? Hva slags roller tar det i rollelek med andre barn? Velges de inn, eller velges de bort?

Hvordan reagerer barnet i gledesfylte situasjoner og i frustrerende, konfliktfylte situasjoner? Gir det spontant uttrykk for følelser, positive som negative? Eller viser det lite følelser? Trekker det seg eventuelt bort? Hva med barnets aggresjon? Kommer aggresjonen til uttrykk på en måte som står i forhold til situasjonen? Eller kommer den stadig til uttrykk uavhengig av situasjonen?

Barnets lek

Barnets lek er en av inngangsportene til økt forståelse av barn. Leken avslører ubønnhørlig det som barnet aller mest ønsker å holde for seg selv (Eide-Midsand, 1990a, b; Melaas, 2014). Er barnet i stand til å engasjere seg i lek? Hvordan? Hva slags lek foretrekker barnet? Er det spesielle leketemaer det stadig er opptatt av? Hvordan leker barnet? Er leken gledesfylt og preget av det liv og den improvisasjon som særpreger fri lek? Isolerer det seg med sin egen lek, der det ikke er plass til andre? Eller er de hemmet i lek? Også når det gjelder lek, kan vi observere forskjeller mellom barn med trygg og utrygg tilknytning.

Det er min erfaring at det pedagogiske personalet og miljøpersonalets kompetanse til å observere barn, deres funksjon og samspill, ikke på langt nær er utnyttet i barnevernsundersøkelser. For å begrepsfeste barnets adferd er det behov for kunnskap om barns tilknytning i ulike risiko- og overgrepssituasjoner, barns mestrings- og overlevelsestrategier og traumer (se *Sveket I*, kapittel 3).

At disse ressursene er i ferd med å gjøre seg sterkere gjeldende, er etter hvert kommet klart frem (Sagbakken, 1995; Aanderaa, 1996; Drugli, 2002; Hagström, 2010). Større arbeid som er gjennomført siden årtusenskiftet ved helsestasjoner og barnehager viser at personalet ved disse institusjonene har en lang vei å gå når det gjelder observasjon og erkjennelse (Lundén, 2004; Øverland, 2012; Hansen, 2014a).

Miljøpersonale og pedagogisk personale står imidlertid overfor en stor utfordring. De barna som bruker overlevelsestrategien «overdreven tilpasning», det vil si barn som blir kategorisert i tilknytningsmønsteret unnvikende/hemmet, blir ikke alltid sett. De er mestere i å usynliggjøre seg. I den grad vi ser dem, ser vi ikke nødvendigvis at de også sender andre signaler som antyder at de ikke har det godt. Det er dessuten lett å sette likhetstegn mellom et barn som presterer godt, og et barn som har det godt.

Som det vil gå frem nedenfor, har de også en annen utfordring. Den handler om å se barnets forhold til seksuell utforskning.

Mobbing og krenkelser

Vi er i økende grad klar over at barn kan bli utsatt for mobbing og krenkelser fra andre barn og voksne. Det er dokumentert høye mobbetall i skolen (Seeberg, Eriksen & Bakken, 2015). Fokus har flyttet seg fra barn som blir mobbet og barn som mobber, til fokus på å høre til, og være en del av og medvirke til fellesskapet. Nyere forskning som bidrar til å forstå det som Schott og Søndergaard (2014) betegner som sosiale prosesser på avveie. Både barnehagelærere og lærere står overfor en stor utfordring når det gjelder å dokumentere disse prosessene. Det dreier seg ikke om «overgriper» og «offer», men om forståelse av sosiale prosesser hvor det er behov for en helhetlig tilnærming. De må stille seg spørsmålene: Hvordan skyves noen barn ut av fellesskapet? Hva skjer i fellesskapet som gjør det mulig? Hvilken rolle har de voksne? Halvparten av barn og unge som utsettes for mobbing, forteller ikke voksne om at de opplever seg mobbet (Lund & Helgeland, 2020).

I barnehage og i skolen har pedagogene muligheter til å observere barns lek og tegninger. Lek og tegninger kan formidle erfaring med mobbing og krenkelser. Jeg har dessuten erfaring med at barn som utsettes for seksuelle overgrep, vil kunne tegne det de opplever. Lek og tegning vil være barnets forsøk på å formidle sine erfaringer.

Problematisk eller skadelig seksuell adferd

I dag vet vi at 30 % av seksuelle overgrep, utøves av barn overfor andre barn. Det kan være eldre søsken, eller eldre lekekamerater. Det skilles mellom «problematisk» og «skadelig» seksuell adferd (Askeland et al., 2017).

Erfaring fra seksuelle overgrep kan leves ut i barnehagen og i skolen. Det er en utfordring for personalet å skille seksuell lek som er en del av et barns normalutvikling, fra den som er problematisk og skadelig. Økende dokumentasjon om barn som utsetter

yngre barn for seksuelle overgrep, har ført til større aktivitet når det gjelder å se, begrepsfeste og forstå seksuell overgrepssadferd hos barn (Killén, 2021). Askeland og kolleger (2017) viser til Hackett og kollegers arbeid som bidrar til å vurdere seksuell adferd hos barn og unge som strekker seg fra normal utviklingsmessig forventet adferd, til svært skadelig og ikke aldersadekvat adferd (Hackett, 2014; Hackett et al., 2019).

I vurderingsarbeidet er vi godt hjulpet av en britisk modell (Hackett et al., 2019). Hackett har utarbeidet en kontinuumsmodell for seksuell adferd hos barn og unge som strekker seg fra normal utviklingsmessig forventet adferd, til svært skadelig og ikke aldersadekvat adferd. Mellom disse ytterpunktene finner man henholdsvis «upassende problematisk» og «overgrepspreget» seksuell adferd. I Storbritannia er dette den offisielle modellen som skal veilede fagfolk i å identifisere og vurdere seksuell adferd som vekker bekymring (Hackett, 2014). Det er å håpe at denne modellen kan anvendes her i landet. Det vil kreve opplæring av barnehagelærere og lærere i småskolen. Print og kolleger (2007; 2012) har utviklet en innledende vurderingsmodell for barn som viser seksuell skadelig adferd.

Barnets evne til å konsentrere seg

Er barnet i stand til å konsentrere seg i samlingsstunden i barnehagen, i «fri» og i eventuelt mer strukturert lek? Er det i stand til å konsentrere seg i timen? Lytter det til fortellinger og forklaringer? Er det bedre i stand til å konsentrere seg om noen emner og fag fremfor andre? Har det behov for den voksnes udelte oppmerksomhet for å kunne konsentrere seg? Viser barnet traumesymptomer? Dissosierer det? Unnviker det visse situasjoner og aktiviteter? Eller trekker det seg tilbake til sin egen indre verden? Vi kan observere forskjeller i evne til å konsentrere seg mellom barn med trygg og utrygg tilknytning.

Konsentrasjonsproblemer og de læreproblemer det skapes, kan ofte være «symptomer» på underliggende problemer og traumer.

Barnets fysiske aktivitet

Er barnets fysiske aktivitet gledesfylt, eventuelt målrettet? Unngår barnet fysisk aktivitet? Er det utpreget urolig på en måte som gjør både målrettet fysisk aktivitet og annen aktivitet vanskelig? Det vi kan observere hos barn som er utsatt for omsorgssvikt er enten lite fysisk aktivitet eller fysisk uro. Barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep, vil kunne gi kroppslige signaler om det.

Fysisk omsorg

Er barnet fornuftig påkledd? Har det mat med seg? Er det sultent når det kommer om morgenen? Er barnet annerledes mandag morgen enn andre morgener? Er foreldrene i stand til å følge opp barnehagelærerens påminnelser om votter og tørt skift?

Våre egne fordommer

Vårt eget behov for å se snille og glade barn er stort og kan bidra til selektiv oppfatning. Det følgende er et eksempel på dette.

Eksempel

En rekke lærere hadde observert en syvåring og beskrev henne som et eksepsjonelt veltilpasset barn som fungerte godt i alle sammenhenger: At barnet hadde sparket en lærerinne i munnen, var blitt «glemt» og kom tilfeldig frem. At hun aldri, hverken spontant eller på annen måte, formidlet noe om forholdene hjemme, hadde ingen tenkt på. Hun pleide å sitte taus når resten av klassen fortalte hva de hadde gjort i helgen. Hun hadde vært utsatt for både vanskjøtsel og psykiske overgrep i en rekke år.

En problemstilling som står sentralt i helhetsvurderingen, og som miljøpersonalet og pedagogisk personale må bidra med observasjoner til, er: I hvilken grad er eventuelt barnets «gode tilpasning» og mestring et uttrykk for at det har det godt og kan bruke sine ressurser optimalt? I hvor stor grad er det uttrykk for at barnet bruker alle sine krefter på å tilpasse seg de voksne for å overleve i en angstfylt situasjon?

Urolige og aggressive barn som viser adferd som blir kategorisert som D (desorganisert), kan lett bli syndebukker i en gruppe, og samspillet med de andre barna kan derfor forsterke deres uro og aggresjon.

Oppsummering

Observasjon av barn i samspill med foreldre og andre bør ha en mer sentral plass i undersøkelser og vurderingen av risiko- og omsorgssviktsituasjoner enn det har i dag.

Ved at representanter for ulike yrkesgrupper observerer foreldre og barn i ulike sammenhenger, har vi mulighet til å redusere forvrengte oppfatninger og få et relativt nyansert bilde. Observasjoner som er gjort av helsesykepleiere og barnehagelærere

vil gi et godt grunnlag for vurderinger både av foreldre–barn-relasjonen og barnets utvikling og behov. Vi står alle i fare for å være selektive i vår observasjon. Observasjonene kan da bli preget av positive eller negative fordommer.

Det er viktig å dokumentere observasjoner og å skjelne mellom observasjoner og tolkningen av dem. Tolkningene må dessuten være basert på forskningsforankrede kunnskaper som tilsvarer innholdet i *Sveket I*, kapittel 5 «Barn som er utsatt for risiko og omsorgssvikt».

Kapittel 9

Bruk av nettverksmøter i bekymringsfasen og i undersøkelsesfasen

I dette kapitlet skal vi ta for oss samarbeidet med familiens nettverk. Her kan det være ressurser å trekke på. Det kan også være noen utfordringer der for både barn og foreldre, som det kan være behov for hjelp med.

Der hvor forebyggende arbeid ikke hjelper, og omsorgsovertakelse vurderes, må nettverket undersøkes grundig. Det er mulig at plassering i slektsnettverket kan være til barnets beste. Foreldres samværskompetanse må også vurderes. Det er heller ikke gitt at foreldres samværskompetanse ikke er god nok selv om omsorgskompetansen ikke er det.

Undersøkelse av det sosiale nettverket

Undersøkelse av det sosiale nettverket har hatt liten plass i barnevernets undersøkelser. Jeg har som sakkyndig observert at det er blitt avvist som en ressurs uten at det er blitt undersøkt. Vår redsel for å bryte taushetsplikten har dessuten hindret oss i å utforske nettverket. Dette er et faglig-etisk spørsmål og en metodisk utfordring (se mer i *Sveket II*). Men en spirende erkjennelse av den viktige rollen det sosiale nettverket spiller, har ført til at vi er blitt mer aktive i å utforske det.

Foreldre snakker ofte om konflikter de har med nettverket, uten at vi nødvendigvis er gått særlig langt i å utforske dette bortsett fra gjennom foreldrene selv. Vi har lyttet til at foreldrene ventilerer en opplevelse av frustrasjon overfor nettverket. Noen nettverk har vi hatt et visst kjennskap til fordi flere av de familiene vi møter, kommer fra det samme sosiale nettverket. I praksis har mange av oss også opplevd at representanter

for familiens nettverk har tatt kontakt med oss, og at de har vært til stede ved forhåndsavtalte hjemmebesøk når både de og de aktuelle foreldrene har ønsket det.

Vår begrensede fokusering på barnet har, som jeg tidligere har pekt på, også bidratt til å begrense vår interesse for barnets nettverk. Med mer interesse for barnet er også interessen for *barnets nettverk* i ferd med å øke. Helsepersonells ansvar innenfor psykisk helsevern og rusomsorg vil forhåpentlig bidra til en slik økning.

Fra å ha vært et ubehagelig problem som ofte har vanskeliggjort vår praksis i familier der barnet blir utsatt for omsorgssvikt, er nettverket blitt interessant og viktig, ikke bare å lære noe om, men også å forholde seg aktivt til.

Erkjennelsen av nettverkets betydning understreker nødvendigheten av at vi undersøker det, med hensyn til både dets belastninger og dets mulige ressurser: Har familien noe nettverk? Hvordan ser det ut? Hvordan påvirker det familien? Har familien hatt et nettverk som den har mistet kontakten med? Er det støtte å hente i nettverket? Er det gjensidighet i det? Finnes det kompensierende tilknytningsmuligheter for barnet? Finnes annen slekt, naboer, venner, barnehagelærer eller lærer? Disse spørsmålene er det viktig å finne svar på. Hvordan de blir stilt, avhenger av klient, tema og samtalesituasjonen.

Nettverket og familiens forhold til det kan delvis undersøkes indirekte via foreldrene og barnet, og direkte ved å møte nettverket sammen med familien. Når den som melder en bekymring, eventuelt befinner seg i familiens sosiale nettverk, kan vi også i visse situasjoner ha muligheter for å møte nettverket uavhengig av familien. Dette forutsetter noen grundige faglig-etiske overveielser, både barnet, foreldrene og representanter for nettverket skal tas vare på.

Fordelen ved å møte nettverket sammen med familien er imidlertid stor. Vi kan observere samspillet mellom dem, og vi får bedre muligheter for å vurdere de ressursene og begrensningene som ligger her.

Omfanget av nettverket, varigheten av relasjonene og de ressursene og eventuelle problemskapende forhold som finnes der, må utforskes.

Mange gir lett informasjon om sitt nettverk, noen er mer tilbakeholdne og andre igjen er svært mistenksomme. Psykisk sterkt belastede foreldre med paranoide tendenser er ofte svært tilbakeholdne med slik informasjon. Det samme gjelder foreldre med

rusmiddelproblemer og andre som opplever at de har noe å skjule. Usikkerhet om hvordan vi eventuelt vil bruke informasjonene, kan skape utrygghet hos mange.

Eksempel

Mor har perioder med depresjon. I disse periodene øker hennes tablettbruk (sovemidler og angstdempende midler). Slike perioder avsluttes ofte med noen uker med mye alkoholbruk, og de økonomiske problemene hoper seg opp.

Barnevernsarbeideren: «Har du noen du kan gå eller ringe til når problemene tårner seg opp?»

Mor: «Nei, da står de i døra med en gang.» «Nei, det er det siste jeg ville gjøre, da får de taket på meg.» «Nei, jeg kjenner bare to her i denne delen av byen og det er naboene, de virker greie, men de er ikke som oss ...» «... Jeg snakker jo med x, men å kringkaste det på byen har jeg ingen interesse av.» «... Nei, du vet, etter jeg flyttet fra x bydel og gruppa der, har jeg ikke snakket med noen.» «... Jeg er ikke så glad i buss og bane, jeg får så angst.»

Eksemplet sier noe om den utryggheten som ofte gjør seg gjeldende når det gjelder å gi informasjon om nettverket. Men det er viktig at denne utforskningen følges opp. Kanskje kan mor få hjelp til å beholde kontakten med sin gamle gruppe. Kanskje kan det bygges en bro. Kanskje kan hun med hjelp finne en ny gruppe.

Eksempel

Mor har nettopp formidlet hvor overveldet hun føler seg av barnet: «Jeg makter ham ikke lenger. Han tar knekken på meg.»

Barnevernsarbeideren: «Hvis vi tenker på hvem som kunne hjelpe og avlaste deg – er det noen du kjenner?»

Mor: «Fostermoren min, som jeg var hos om sommeren, men hun fikk jo egne barn, og nå hørte jeg at hun var blitt bestemor. Hun har sikkert nok med sitt.»

(Barnevernsarbeideren registrerte at mor «har hørt». Det må derfor ha vært en form for kommunikasjon, direkte eller indirekte, med eller om fostermoren.)

Barnevernsarbeideren: «Jeg får inntrykk av at du hadde det godt hos fostermor.»

Mor: «Ja, hun var veldig snill både mot unga og dyra.»

Utforskning av nettverket, både dets omfang og karakter, blir som oftest mest meningsfylt når klientens assosiasjoner eller samtalens tema gjør det naturlig. Dersom vi selv tar initiativet til utforskning av nettverket, kan foreldrene bli på vakt og redde for hva vi eventuelt skulle kunne gjøre med informasjonen.

I tillegg til å undersøke foreldrenes og barnets nettverk gjennom deres opplevelser og oppfatninger, er generell kunnskap om nettverksforhold i familienes bostedsområde av betydning for utforskning av så vel mulige ressurser som belastninger.

Eksempel

Barnevernsarbeideren (henvendt til faren): «Vi har jo av og til sett hverandre ute i nabolaget her. Det virker ikke som dere har det særlig greit.»

Far: «Nei, de du har sett er ikke greie, nei, de slipper jeg ikke inn i huset mitt. Det blir bare bråk med dem. En skal bare spandere på dem. Hvis de bare kunne ta et glass for å kose seg, kunne det være all right, men de gir seg jo ikke.»

Det er dokumentert systematisk arbeid med å integrere nettverksperspektivet i arbeidet med familier der barnet blir utsatt for omsorgssvikt (Klefbeck et al., 1987; Fyrand, 1995). Her legges det vekt på å bevisstgjøre foreldrene om deres sosiale nettverk slik at de selv kan lære å bruke det på en så konstruktiv måte som mulig. Sentralt i denne bevisstgjøringsprosessen står bruk av nettverkskart. Foreldrene og/eller barnet tegner inn sitt nettverk på nettverkskart. For noen foreldre og praktikere kan nettverkskartet være et godt hjelpemiddel som inngangsport til forståelse av foreldrenes nettverk og deres forhold til hverandre. Klefbeck og kolleger (1987) fant imidlertid at det i praksis i barnevernsundersøkelser var behov for en differensiert tilnærming når det gjaldt å utforske nettverket. De fant at det ikke falt naturlig for alle å tegne nettverkskart, og i hvert fall ikke på et tidlig stadium i kontakten. Men, «det er mange veier til Rom». Mange har allerede integrert et nettverksperspektiv i sitt arbeid, og har sammen med foreldrene utviklet hensiktsmessige måter å utforske det på.

Å bevisstgjøre mor eller far om det sosiale nettverket kan ha en viktig funksjon i å finne frem til gode måter å hjelpe på.

Bruk av nettverksmøter

Nettverksmøter kan spille en sentral rolle både i bekymringsfasen i undersøkelsesfasen og behandlingsfasen, bortsett fra i politisaker.

I de nettverksmøtene som beskrives her, blir nettverket engasjert i undersøkelsen og i beslutningsprosessen, men på en annen måte. Bruk av nettverksmøter i behandlingsprosesser drøftes i *Sveket II* (Killén, 2018b).

Nettverksmøter er noe annet enn tverrfaglige møter, som er fagfolkenes egne arbeidsverktøy (se kapittel 10 «Tverrfaglig samarbeid og møter»). Nettverksmøter har en annen sammensetning, andre målsettinger og en annen metode enn tverrfaglige møter.

Begrepet nettverksmøter betegner situasjoner der familien og dens sosiale nettverk møtes med det profesjonelle nettverket. Det er et stort behov for kommunikasjon mellom disse to nettverkene.

Bruk av nettverksmøter har utviklet seg ut fra ulike innfallsvinkler. Innenfor arbeidet med omsorgssvikt har de lenge anvendt slike møter, uten at betegnelsen nettverksmøte nødvendigvis har vært brukt. De har vokst ut fra erkjennelsen av problemenes kompleksitet, nettverkets betydning på godt og vondt – og et ønske om åpenhet og om å ta vare på både foreldre og barn. Nettverksmøtene er blitt drevet frem av foreldrenes så vel som hjelpeapparatets behov for større åpenhet og avklaring av forventninger til samarbeidet. Klefbeck og kolleger (1987) har, som tidligere nevnt, arbeidet systematisk med nettverksperspektivet. De har fokusert på nettverksmetodikk spesielt i arbeid med omsorgssvikt, og anvender også nettverksmøter i undersøkelsesfasen.

Nettverksmøtets funksjon

Nettverksmøter gir gode muligheter til å utforske og vurdere nettverket, observere samspillet mellom familien og dens sosiale og profesjonelle nettverk, og til å lokalisere ressursene og begrensningene i dette. Vi er for eksempel spesielt oppmerksomme på om det er noen i nettverket som er positivt engasjert i barnet. En person i det sosiale nettverket som foreldrene kan ha en negativ holdning til, kan likevel vise seg å være en viktig tilknytningsperson for barnet som kan kompensere for barnets utrygge tilknytning eller ha en positiv holdning til familien. En slektning som har meldt sin bekymring til barnevernet, kan vise seg å være en ressurs eller en belastning for familien.

Kommunikasjonen mellom foreldrene, barnet, representanter for deres nettverk og representanter for hjelpeapparatet blir det vesentligste på disse møtene. Vi forsøker å formulere oss på måter som best mulig sikrer at barn, foreldre og deres sosiale nettverk forstår hva som er vår bekymring, eventuelt hva en undersøkelse innebærer og hvordan den foregår. Ivaretagelse av barnet, foreldrene og det sosiale nettverket prioriteres høyt. De må få oppleve at de blir tatt vare på og at de blir hjulpet til å komme frem med sine reaksjoner. Vi lytter til deres oppfatninger og forsøker å forholde oss åpent til dem. Den samme metoden for kontaktetablering som ble drøftet i kapittel 1 «Kontaktetablering med foreldrene på 'bekymringsstadiet'», kapittel 2 «Samarbeid med foreldrene i undersøkelsesfasen» og kapittel 3 «Etablering av kontakt med barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner», blir også brukt her.

Møtene har dessuten *avklarende og terapeutiske siktemål*. Vi kan for eksempel finne holdninger innenfor familiens nettverk som kan gjøre problemløsning vanskelig. Ved å få disse frem og få avklart eventuelle misforståelser, kan vi komme videre i arbeidet. Klienten og nettverket kan få frigjort krefter som kan brukes til utvikling og til å ta ansvar for problemløsning.

Nettverksmøtets funksjon i bekymrings- og undersøkelsesfasen

I *bekymrings- og undersøkelsesfasen* kan nettverksmøter forebygge misforståelser og samarbeidsproblemer i forholdet til familien og øke deres evne til å samarbeide. Representantene for det uformelle barnevernet kan for eksempel ta initiativ til et nettverksmøte når de er bekymret for et barns omsorgssituasjon og ønsker å henvende seg til barnevernet.

Eksempel

Kontaktlæreren til ti år gamle Jan var bekymret. Jan gjorde ikke lekser, og skolesakene var «et eneste rot». Han var dessuten «skitten og ustelt når han kom om morgenen». Vaktmester på skolen, som hadde kjent familien «helt fra forrige generasjon», hadde sett Jan ute med «eldre, asosiale gutter i nabolaget lenge etter at jevnaldrende hadde lagt seg».

Kontaktlæreren hadde gjentatte ganger tatt opp sin bekymring med foreldrene. De hadde imidlertid benektet at de hadde problemer av noe slag. Jan selv hadde antydning at det var problemer hjemme, da han nokså aggressivt hadde svart læreren, som hadde «mast om orden»: «Prøv og hold orden du'a, i det griseriet.»

Kontaktlæreren hadde bestemt seg for å melde bekymring til barnevernet, men ville ikke gå bak foreldrenes rygg. Han tok opp problemet med foreldrene i en foreldresamtale, og far ble svært aggressiv.

Kontaktlæreren: «Når jeg skal snakke med barnevernsarbeideren, synes jeg det ville være fint om dere også ville være til stede. Jeg liker ikke å snakke om dere uten at dere er der. Dere oppfatter situasjonen annerledes enn meg, og det er viktig at deres uenighet med meg får komme frem overfor barnevernsarbeideren.»

Hvis en eller flere representanter for det uformelle barnevernet har meldt en sak til barnevernet, og det kanskje er flere profesjonelle som er bekymret for familien, kan det være hensiktsmessig at barnevernsarbeideren inviterer til et møte sammen med disse kollegene og familien. Det gir foreldrene muligheter til å høre hva som blir sagt. Foreldrene selv kan dessuten ønske å ha med seg noen av «sine». Det kan ellers oppleves som et overgrep for foreldrene å skulle stå overfor en rekke representanter for hjelpeapparatet, uansett hvor støttende de enn måtte være. Vi mister ofte av syne *hvor underlegne risikostilte foreldre kan føle seg* overfor profesjonelle, og som kanskje også forvalter ulike ressurser. Dette problemet blir særlig aktuelt hvis klientene er i mindretall. Uansett hvem som melder, kan det være hensiktsmessig å ha et nettverksmøte allerede i «bekymrings-» eller «meldingsfasen». Det bør sannsynligvis være få profesjonelle til stede. Først og fremst bør barnevernsarbeideren og den eller de som har bekymret seg og eventuelt mottatt bekymringen, være til stede.

Nettverksmøtet som innledning til undersøkelser

Et nettverksmøte kan komme som en *innledning til undersøkelse og tverrfaglig samarbeid* (se kapittel 10 «Tverrfaglig samarbeid og møter»), eller det kan komme senere i undersøkelsen etter barnevernsarbeiderens første møter med familien. Det kan for eksempel komme frem i første møte med familien at familien har mye kontakt med barnas mormor, og at dette «av og til går bra og andre ganger ikke». Det kan være viktig å utforske dette videre gjennom et nettverksmøte.

En forutsetning for slike møter på bekymringsstadiet er at vi lykkes i å motivere foreldrene til å delta. Hverken det uformelle eller det formelle barnevernet har formell autoritet til å pålegge foreldre eller nettverket å delta i slike møter.

Det dreier seg om en invitasjon til samarbeid. Vi må formidle klart hva hensikten er. Foreldrene kan ha forventninger til et slikt møte som er preget av deres fantasier om avvising. Kun en opplevelse av genuin aksept fra barnevernsarbeideren og representanter for det uformelle barnevernet, kan overbevise dem om at det kanskje kunne være en fordel å delta på et slikt møte.

Eksempel

Barnevernsarbeideren: «Jeg har fått en henvendelse både fra helsestasjonen og fra barnehagen. Begge steder er de bekymret for Per. Jeg synes det vil være en god idé at vi alle møtes. Det vil gi deg muligheter til å høre hva alle har å si, og du vil selv få mulighet til å si hva du synes. ... Kanskje du ønsker å ha med deg en person? ... Det kan kanskje kjennes overveldende å skulle møte oss alle alene.»

Nettverksmøtets målsettinger

Det er viktig å ha *målsettingene* for slike møter klart for seg. De har til hensikt å skape mest mulig åpenhet rundt problemene. Den enkelte deltageren blir bedt om å sette ord på den bekymringen vedkommende har, og blir hjulpet til å være så konkret som mulig. Foreldrene får mulighet til å si seg enige eller uenige, og til å komme frem med sin oppfatning av situasjonen. Det dreier seg ofte blant annet om en opplevelse av å bli overvåket. Den enkelte samarbeidspartner blir også bedt om å beskrive den eventuelle rolle de har og har hatt overfor familien. Familien kan komme frem med sin oppfatning av samarbeidet og den «hjelp» de har mottatt. Dette gir oss muligheter til å formidle vår innlevelse, avklare, forklare og å gi respons. Uansett hvor ivaretagende vi måtte lykkes i å være, er det som oftest uunngåelig at foreldrene og representantene for deres nettverk vil forsvare seg.

Vi tar ikke sikte på at foreldrene og deres sosiale nettverk nødvendigvis skal være enige, hverken med hverandre eller med de profesjonelle. Det viktigste er at den enkeltes oppfatning kommer frem, og at vedkommende blir tatt alvorlig. Alle hører hva som blir sagt. Dette reduserer faren for forvrengning. De(n) i familien eller i dens sosiale nettverk som eventuelt blir angrepet eller som føler seg angrepet, blir tatt vare på av de profesjonelle. Dette er de profesjonelles ansvar. Det kan redusere utrygghet med hensyn til hva som foregår og de misoppfatningene den enkelte kan ha.

Nettverksmøtet kan gi en *uvant form for styrke til klientene*. Når familien får muligheter til å høre på melderens bekymring med alle til stede, vil det muligens redusere eller forebygge den følelse av utrygghet og maktesløshet som familien ofte opplever overfor hjelpeapparatet. De opplever ofte at det foregår ting «over hodet på dem» og «bak deres rygg». På den annen side kan det bli vanskeligere for klienten å bagatelisere eller bortforklare en situasjon.

Nettverksmøter stiller imidlertid *uvante krav til barnevernsarbeideren*. Allerede ved innledningen til undersøkelsen skal de forholde seg til konfliktfylte situasjoner, med motstridende oppfatninger og holdninger som går langt utover familiens forhold til undersøkelsen. Vi må venne oss til å møte disse kravene stadig oftere fordi vi bare delvis har sett betydningen av å ta slike initiativ. Dette ser vi også i dag som et resultat av innvandring. Vi har å gjøre med klienter fra et betydelig antall ulike kulturer, som har tradisjoner nettopp for kollektivt ansvar for problemer og problemløsning ut fra sin bakgrunn i omfattende familiesystemer.

Eksempel

To barnevernsarbeidere hadde gjort en rekke forsøk på å få kontakt med et foreldrepår fra Iran. Far hadde nektet å møte. Barnevernsarbeiderne ble klar over at far ønsket at de skulle komme hjem og drikke kaffe og se deres gode familiesituasjon.

Da de kom hjem til familien, var også to landsmenn til stede, hvorav en var fars fetter. De skulle tydeligvis være vitner og dessuten støtte familien.

Denne situasjonen var gull verdt med hensyn til å etablere kontakt og få kunnskap til å forstå barnets omsorgssituasjon bedre.

Ideelt sett bør atmosfæren på nettverksmøter være uformell og minst mulig ubehagelig. Det er imidlertid behov for målrettethet og strukturering, som de innkallende barnevernsarbeiderne må akseptere ansvaret for. Det bidrar til en slik atmosfære når barnevernsarbeideren i innledningsfasen erkjenner den overvinnelse det kan ha vært å skulle møte. Dette kan bidra til gjensidig identifisering i en ellers konfliktfylt og angstfylt atmosfære. Barn i alle aldrer bør delta på slike møter. Det er viktig at de fornemmer at barnevernet og andre vil dem vel. Hvordan de blir hjulpet til å delta, vil være avhengig av alder.

Eksempel

Det foreligger en rekke meldinger om at mor flere kvelder i uken overlater sin fem år gamle sønn, Lars, til seg selv uten tilsyn. Mor går ut til en restaurant i nabolaget der hun blir synlig beruset. Mors søster, som bor i nærheten, er blant dem som flere ganger har henvendt seg til barnevernet. Dette har utløst sterk konflikt mellom mor, søster og resten av familien. Mor selv benekter sine alkoholproblemer. Barnehagepersonalet har også observert mor beruset, og har dessuten registrert hvor trett, blek og trist Lars ofte er.

På denne bakgrunn ble mor, Lars, mors søster og styreren i barnehagen invitert til et nettverksmøte på barnevernskontoret. Forut for møtet hadde det vært investert mye i å motivere mor og de andre deltagerne til et slikt møte.

Barnevernsarbeideren småpratet innledningsvis, mens hun organiserte og skjenket opp kaffe og saft. Hun ba dessuten mor om hjelp med de praktiske oppgavene.

Barnevernsarbeideren: «Det har kostet dere alle mye å komme hit. Jeg er glad for at dere har klart å overkomme motstanden. Det har dere vel klart fordi dere har en ting felles – at Lars, som dere alle er glad i, skal få det bedre ...» (Det nikkes bekreftende rundt bordet. Alle er lettet over å kunne ha noe felles og å kunne samles om Lars.)

Alle fikk komme frem med sin bekymring. Barnevernsarbeideren la vekt på at all kritikk overfor mor skulle konkretiseres. Lars ville ikke si noe, og han ble heller ikke presset. Derimot kom det kommentarer fra alle tilstedeværende, som formidlet positivt engasjement i ham. Under kritikken som kom frem overfor mor i konkretiseringen av hennes alkoholbruk, fikk hun støtte av både barnevernsarbeideren og barnehagelærere. Det ble også gjort forsøk på å omdefinere kritikken fra familien til omsorg for Lars. Det var også mulig å tilskrive Lars' gode funksjon at mor på tross av alkoholproblemene hadde vært i stand til å gi ham mye.

Barnevernsarbeideren: «Mor har av og til en følelse av at dere (søster og svoger) er ute etter å skape vanskeligheter for henne.»

Mor (aggressiv): «En kan jo ikke ta seg en øl engang, uten at en blir beskyldt for å være alkoholiker.»

Barnevernsarbeideren: «Nei, du føler at de overdriver. Og innerst inne vet du at du har et alkoholproblem, og at søster Randi er bekymret for både deg og Lars. Men du føler deg først og fremst anklaget.»

Konkretisering og nyansering i nettverksmøtet

Konkretisering og nyansering er viktig å vektlegge i disse møtene. Det reduserer tendensen til dramatisering og bagatellisering så vel som gjensidig projisering, og forhindrer at vi utelukkende fokuserer på det negative. Alle blir bedt om å gi konkrete eksempler på de forholdene de bekymrer seg for, og hva de synes er bra.

Det er ikke tilrådelig å ha nettverksmøter i seksuelle overgrepssaker på bekymringsstadiet. Bekymringene i disse situasjonene er betente, og konsekvensene av en eventuell avdekking er omfattende. Benektelse, aggresjon og forvrengning kan lett bli mobilisert. Et forsøk på å belyse og avdekke seksuelle overgrep i nettverket kan føre til nye problemer. Det kan være vanskelig å beskytte barnet mot press, og det kan føre til injuriersaker. En eventuell politietterforskning vil bli vanskeliggjort. Et mer avgrenset møte i forbindelse med henvendelse til barnevernet kan imidlertid ha en viktig funksjon. Når et barn for eksempel har formidlet til en lærer at det har vært utsatt for seksuelle overgrep, kan første skritt i undersøkelsen være at læreren sammen med barnet møter barnevernsarbeideren, medarbeideren på barnehuset og eventuelt politiet. Læreren kan hjelpe barnet til å fortelle hva det allerede har formidlet. Fremgangsmåten her må drøftes i sammenheng med det samarbeidet som er etablert i ulike kommuner og fylker når det gjelder seksuelle overgrep og andre former for alvorlig omsorgssvikt (se for eksempel Nordstoga, 1992; Andersen, 2002; Nilsen, 2003; Søftestad, 2001, 2008, 2014, 2018).

Nettverksmøter kan også ha andre målsettinger, og kan brukes på andre stadier i arbeidet med familien i behandlings- og beslutningsprosessen (Qvale, 1995). Dette er drøftet i *Sveket II*.

Oppsummering

Nettverksmøter brukes i økende grad. En viktig forutsetning for å arrangere et slikt møte i bekymringsfasen, i undersøkelsesfasen eller i behandlingsfasen er at foreldrene er villige til å delta, og at de ansvarlige leder det på en måte som skaper trygghet, både for foreldrene, barnet og deltakerne fra nettverket. Den enkelte må føle seg godt ivaretatt og bli hjulpet til å komme frem med sine oppfatninger av situasjonen – og sine reaksjoner på den. I denne prosessen blir både konkretisering og ventilering viktig. Vi må sikre oss at et slikt møte ikke får destruktive konsekvenser som eventuell ivaretagelse på barnet etterpå. Ivaretagelse av foreldrene og barnet, som ble drøftet

i kapittel 1 «Kontaktetablering med foreldrene på ‘bekymringsstadiet’» og kapittel 3 «Etablering av kontakt med barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner», må stå sentralt. Nettverksmøtet i undersøkelsesfasen bør neppe bli en fast rutine. Derimot bør en overveielse om å avholde nettverksmøte bli en slik rutine. De fordelene og ulempene det kan ha i forhold til den enkelte familien bør veies opp mot hverandre. Det kan bidra til å avdekke problemer så vel som ressurser.

Kapittel 10

Tverrfaglig samarbeid og møter

I dette kapitlet behandles tverrfaglig samarbeid og møter. Dette er en forutsetning for en helhetlig, differensiert tilnærming (HDT). Problemene er komplekse og sammensatte. Dette nødvendiggjør tverrfaglig kompetanse og samarbeid. Tverrfaglig samarbeid og møter bør være et viktig bidrag til både selektivt forebyggende arbeid og (be)handling (indikert forebyggende arbeid). Behovet for tverrfaglighet understrekes av regjeringens strategi for god psykisk helse *Mestre hele livet* (Departementene, 2017). Her står det at psykisk helse skal forankres bedre i alle sektorer.

Behovet for tverrfaglig samarbeid og møter

Vi har kommet langt i å klargjøre de ulike institusjoners og profesjoners ansvar og roller (se blant annet *Sveket II*, kapittel 13 «Tverrfaglig samarbeid»). Plikten til å samarbeide på tvers er nedfelt i lovverket (Glavin & Erdal, 2018). Men det betyr ikke at dette gjennomføres i praksis. En rekke av de utfordringene vi står overfor når det gjelder taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt har Elisabeth Gording Stang og kolleger (2013) avklart.

Det har ikke manglet på tilsynsrapporter, veiledere og retningslinjer for tverrfaglig samarbeid (Bufdir & Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2017; Bufdir, 2016, 2018). Enkelte faggrupper har selv tatt initiativ til å avklare behovet for tverrfaglig samarbeid. Hvorfor er det så vanskelig å gjennomføre tverrfaglig samarbeid og møter til barnets beste? Står vi på stedet hvil?

Helsetilsynet vier sin oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse-, sosial og barneverntjenester til utsatte barns og unges behov for bedre samarbeid (Helsetilsynet, 2009). Funnene viser at det i mange kommuner ikke legges til rette for

at det samarbeides slik at barn og unge skal få rett tjeneste til rett tid. Kommunenes tilrettelegging og oppfølging av samarbeid for utsatte barns og unges beste er for dårlig. Kvaliteten på samarbeid, tiltak og tjenester er i for stor grad basert på tilfeldigheter. Når ansatte ikke har nødvendige kunnskaper og kommunens ledelse ikke har skaffet seg oversikt over kunnskapsnivået eller følger opp behovet for nødvendig opplæring, kan det føre til at barn ikke får det vern og den omsorg de har behov for, og at deres rettssikkerhet krenkes.

Helsetilsynets oppsummering av landsomfattende tilsyn 2015 og 2016 med barnevernets arbeid med meldinger og tilbakemeldinger viser også at det er et presserende behov for tverrfaglig samarbeid (Helsetilsynet, 2017).

Ifølge denne rapporten fanger NAV ikke opp barn som har behov for særskilt oppmerksomhet i familier med rusproblemer eller som mottar sosialhjelp. Med den økning i fattigdom vi har sett de senere årene, blir dette spesielt viktig. Det foreligger retningslinjer for samarbeid mellom barneverntjenesten og NAV (Bufdir & Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2016). Det er å håpe at dette kan bidra til at forholdene blir lagt til rette for at NAV-ansatte kan bli aktive deltakere i tverrfaglig samarbeid og møter, og derved bidra til undersøkelser.

NOU 2017: 12 *Svikt og svik* fant at manglende tverrfaglig samarbeid fører til at verdifullt materiale går tapt. En gjennomgang av barnevernssaker med forebyggende tiltak eller omsorgsovertakelser viser at samarbeidet ofte bar preg av tilfeldig og uformelt samarbeid. Selv om barnas synspunkter er nedskrevet, er de ofte ikke tatt hensyn til i vurderinger (Helsetilsynet, 2019). I mange saker er det ikke gjort vurderinger av om aktuell situasjon kunne vært håndtert med mindre inngripende tiltak.

I om lag halvparten av sakene er det manglende oppsummering og analyse av den informasjon som har fremkommet gjennom undersøkelsen. Dette fører til at alvorlig informasjon glipper og at det iverksettes hjelpetiltak som ikke er tilpasset barnets og familiens situasjon. Mye av den svikten som er funnet, handler om at kompetanse ikke brukes. Helsetilsynet anbefaler at fagmyndigheter og barneverntjenester bruker *Svikt og svik* til å forbedre barnevernets analyse og vurderinger av hva som er til det enkelte barns beste.

Arbeidet med omsorgssviktsaker berører oss dessuten følelsesmessig, og fremmer subjektive, personlige responser så vel som mer nøkterne faglige reaksjoner (se s. 39).

Vår relasjonskompetanse trues, dvs. vårt faglig-etiske grunnlag, respekt, åpenhet, tilstedeværelse og empatiske holdning svekkes. Vi kan forvrengte det vi ser, bli selektive og dermed feilvurdere. En helhetsvurdering med barnet i sentrum og basert på tverrfaglig samarbeid der flere bidrar, er av spesielt stor betydning for å korrigere disse feilkildene. Det er mange ulike dilemmaer vi står overfor. Men som Gustafsson (2014) formulerer det i sammenheng med barnehagen: «... barnekonvensjonens bestemmelser skal gjennomsyre det daglige arbeidet» (forfatterens oversettelse). Det bør ikke bare gjelde for barnehagene, men i alle sammenhenger der vi møter barn.

Vi trenger gjensidig støtte i arbeidet, både personlig og faglig. Et godt tverrfaglig samarbeid kan representere en støtte når vi står overfor disse utfordringene. Samarbeidet har også funksjon som motiveringsfaktor, som drivkraft og som inspirasjonskilde (Søftestad, 2018).

Sakene dreier seg ofte om foreldre som ikke er motivert for å samarbeide. Mange har utviklet overlevelsesstrategier som blant annet har til hensikt å holde hjelpeapparatet på avstand. De mangler tillit. De kan for eksempel verbalt si seg enige i å samarbeide, for så å unnlate å gjøre det. De kan benekte problemene og aggressivt avvise hjelpeapparatet, eller de kan manipulere hjelpeapparatet og spille den ene instansen ut mot den andre. Samarbeid mellom de ulike delene av hjelpeapparatet er ofte avgjørende for kvaliteten på det samarbeidsforholdet det er mulig å etablere overfor familien.

Organisering av tverrfaglig samarbeid

Tverrfaglig samarbeid og møter varierer fra fylke til fylke, kommune til kommune og fra en kant av landet til en annen.

Kommunene står fritt med hensyn til hvordan de organiserer sine tjenester, og de har valgt ulike modeller for å ivareta sine plikter for å legge til rette for at de ansatte kan samarbeide når det er nødvendig for utsatte barn og unge. Slik må det nødvendigvis være. Det er store variasjoner når det gjelder kommunenes størrelse, innbyggertall og antall fagfolk.

Ulike oppfatninger av taushetsplikt synes å påvirke måten samarbeidet foregår på. Lov om barneverntjenester er det eneste norske lovverket som gir fagfolk juridisk plikt og rett til å innhente og undersøke alle sider ved et barns omsorgssituasjon (Stang et al., 2013).

Det er min erfaring fra omfattende samarbeid med familier i krise som sliter med sine liv, at de gir tillatelse til tverrfaglig samarbeid så lenge de opplever at vi vil dem vel, og at vi er åpne om hva vi kommer til å formidle og hvem vi formidler til.

Kari Glavin og Bodil Erdal forteller hvordan noen kommuner har valgt å organisere sitt tverrfaglige samarbeid, blant andre Bærum kommune, Lørenskog kommune, Sandefjord kommune og Rykkinn-området (Glavin & Erdal, 2018). Med kommunesammenslåinger er det ennå ikke klart hvordan tverrfaglig samarbeid vil bli organisert. Men uansett må møtene ha struktur. Det må være avsatt faste møtetider. Hvis det skulle vise seg at det ikke skulle være behov for å drøfte et barn og dets omsorgssituasjon, bør prinsipielle ting drøftes med utgangspunkt i erfaringer.

En god løsning i mange kommuner kan sannsynligvis være tverrfaglige team som kan møtes med saksbehandler og familienes mest sentrale samarbeidspartnere. Dette er flere steder under utvikling.

Men uansett hvordan den enkelte kommune organiserer sitt tverrfaglige samarbeid om barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner, er det noen målsettinger, strukturer, innhold og ledelse som bør være felles. Nasjonal og internasjonal forskning og faglig dokumentasjon viser dette.

Et prinsipp som lå til grunn da jeg etablerte tverrfaglige møter etter å ha snakket med foreldrene om møtenes funksjon, var at det var en selvfølge å informere foreldrene om deltakerne og hva jeg ville formidle til deltakerne. Det var også en selvfølge etter det tverrfaglige møtet å formidle innholdet og spørsmål som kom frem i møtet. Vi erfarte at dette best kunne gjennomføres i et nettverksmøte hvor foreldre og barn kunne møtes med de fagfolk som hadde de mest sentrale rollene i samarbeidet med familien.

Ansvar og roller

En rekke forhold nødvendiggjør tverrfaglig samarbeid i omsorgssviktsaker. Det dreier seg ofte om familier som er kjent av flere instanser: helsestasjoner, barnehager, familiesentre, Nav-kontor, krisesentre, skole, PP-tjeneste, familievernkontor, barnevern, barne-, ungdoms- og voksenpsykiatriske klinikker, sykehus, tannhelsetjenesten, minoritetsrådgivningen, Statens barnehus og politiet. Det er ofte flere yrkesgrupper

som har observasjoner og opplysninger som kan gi vesentlige bidrag til den nødvendige helhetsvurderingen, så vel som til forebygging og behandling. Behovet for samarbeid er også grunnet på forskjellene mellom institusjonenes primære målsettinger og funksjoner, de lovverkene de arbeider innenfor rammene av og de mulighetene og begrensningene som ligger i disse. Fastlegen og en somatisk sykehusavdeling behandler primært somatiske tilstander. Disse tilstandene kan ha sammenheng med omsorgssvikt (se Killén, 2021).

De mulighetene den enkelte yrkesutøveren har for observasjon, varierer dessuten med ulike roller og institusjoner.

For å nå familiene kan det ofte være behov for den formelle autoriteten som lov om barneverntjenester gir. Institusjoner innenfor helsevesenet og den pedagogiske sektoren er derfor avhengige av et nært samarbeid med det formelle barnevernet. Barnevernet på sin side kan selv dessuten henvende seg til barne- og ungdomspsykiatriske klinikker for å få hjelp til vurdering av visse sider ved omsorgssituasjonen, for eksempel barnet og dets tilknytning til foreldrene og eventuelle fosterforeldre. Formell og faglig autoritet må integreres i arbeid med omsorgssviktsituasjoner (se Killén, 2018b).

Helsestasjonen

Jordmor møter mødrene i svangerskapet og ved fødselen. De kan ha vesentlige observasjoner. Mødres eventuelle overgrepserfaringer blir ofte aktualisert i forbindelse med fødsler, og behovet for hjelp kan komme til uttrykk.

Helsesykepleier ser foreldre og barn sammen innenfor rammen av et av de mest aksepterte hjelpetilbudene i samfunnet. De har viktige forebyggende funksjoner (Helsedirektoratet, 2018). De observerer ofte andre situasjoner og former for adferd enn for eksempel barnevernsarbeideren har muligheter til i forbindelse med en barnevernsundersøkelse. De bør tidlig dele sine bekymringer med foreldrene – og forholdene vil ligge til rette for å gjennomføre bl.a. WMCI (se kapittel 6 «Undersøkelse av foreldrenes indre arbeidsmodell av barnet»). Dette vil bli et viktig bidrag til de observasjoner og analyser som er de tverrfaglige møters funksjon.

Helsesykepleiere ved skolen vil dessuten kunne ha en viktig rolle både overfor elever som kontakter dem direkte, og overfor lærere som er bekymret for barns helsetilstand.

Barnehagen og skolen

Barnehagen og skolen har først og fremst en sosialpedagogisk funksjon. Barns konsentrasjons-, lærings- og adferdsproblemer som kan være forankret i risiko og omsorgssvikt, kan vise seg der. På disse arenaene kan pedagogene dessuten observere barnet i samspill med andre barn og voksne (Killén, 2017; Hansen, 2018; Nordhaug, 2018; Melvold, 2018; Melvold et al., 2020). Hvordan de forholder seg til andre barn og voksne, viser oss blant annet deres indre arbeidsmodell, og hvordan de forventer å bli møtt.

Barnehagepersonalet møter foreldre og barn i bringe- og hentesituasjonen og kan observere barnet daglig. Bringe- og hentesituasjoner med adskillelse og gjenforening skaper stress, og barnet vil ofte vise sine tilknytningsstrategier (se *Sveket I*, kapittel 5 «Barn som er utsatt for risiko og omsorgssvikt»).

Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver krever at de ansatte skal ha et bevisst forhold til at barn kan være utsatt for omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep, og vite hvordan dette kan forebygges og oppdages (Barne- og likestillingsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, 2009). Opplysningsplikten til barnevernet er hjemlet i barnehageloven § 46. Siden svært mange barn begynner i barnehagen som ettåringer, kjenner personalet både barn og foreldre bedre enn de fleste andre profesjonelle, og vil ha vesentlige observasjoner å bidra med (Gulbrandsen, 2015; Klette & Killén, 2018). De vil på denne måten være viktige deltakere i tverrfaglig samarbeid og møter. Se kapittel 8 «Observasjon av barnet og dets samspill». Det presiseres at det bør etableres et generelt og systematisk samarbeid mellom barnehagen, helsestasjonen og barneverntjenesten, det vil si den enkelte kommune må finne hensiktsmessige løsninger for hvordan de skal samarbeide.

Det er ikke meningen at barnehagen skal ta stilling til om de enkelte vilkårene for å fatte vedtak etter barnevernloven er oppfylt. Barnehageansatte kan bidra til å vurdere hvordan barnet fungerer og omsorgssituasjon ut fra sitt faglige ståsted og kjennskap til barnet, foreldrene og eventuell øvrig familie og nettverket, og sammen med deltakerne i det tverrfaglige møtet reflektere over hva som er til barnets beste. Her ligger det store muligheter for forebygging. Goldsmith (2007) viser hvordan negative indre arbeidsmodeller kan utfordres ved kompensierende tilknytning i barnehagen (se også Killén, 2017).

Vår relativt ferske kunnskap om at barn kan utsette andre barn for seksuelle overgrep, vil gi barnehageansatte og lærere en viktig funksjon når det gjelder å observere bekymringsfull seksuell adferd (Steine et al., 2012; 2016; 2017). Det er sannsynlig at vi vil bli godt hjulpet av den engelske undersøkelsesmodellen som bidrar til at profesjonelle blir i stand til å skjelne mellom seksuell utforskning og skadelig seksuell adferd, som overdreven, tvangspreget eller grenseoverskridende (Hackett, 2014; Hackett et al., 2019).

Både forskning og publikasjoner for og av barnehagelærere viser at barnehagepersonale er inne i en faglig utvikling som bidrar til barnas psykiske helse, trivsel og utvikling (Bratterud & Emilsen, 2013). Line Melvold og kolleger har latt seg inspirere av den danske psykologen Per Schultz Jørgensen (2014, 2017), og utvikler fagstoff som gir barnehagene hjelp til å drive psykisk helsefremmende barnehager der barna rustes til å «bære sin egen bagasje» (Melvold, 2018; Melvold et al., 2020). Slike barnehager vil være viktige deltakere i tverrfaglige møter. De kjenner både barn og foreldre bedre enn de fleste andre profesjonelle. De har vesentlige observasjoner å bidra med (Gulbrandsen, 2015).

Redd Barna utreder nye undervisningsplaner for lærere hvor seksualitet skal inn. Det er sannsynlig at elever oftere vil ta kontakt med lærer om eventuelle overgrepserfaringer, og læreres egne observasjoner blir viktig. Dette vil forhåpentligvis bidra til at lærere vil få en rolle i tverrfaglig samarbeid.

BUP og PPT

Medarbeidere i *barne- og ungdomspsykiatriske klinikker* observerer foreldre og barn i en beskyttet og strukturert terapeutisk situasjon, i individuelle, familie- eller gruppesammenhenger. Barnepsykiatriske klinikker behandler i første rekke barnepsykiatriske tilstander som også kan være forankret i risiko og omsorgssvikt, men ikke nødvendigvis, og barnevernet har det faglige og formelle ansvaret for barns omsorgssituasjon. Disse funksjonene og de tradisjonene som har skapt de ulike institusjonenes rammer, har ført til at ulike fragmenter av den totale situasjonen er blitt gjenstand for interesse og oppmerksomhet (Christiansen, 1993b; Kristofersen, 2007; Aamodt, 2011). For å skape en mer dekkende helhetlig tilnærming, må disse ulike fragmentene forenes. Problemenes kompleksitet gjør dette nødvendig. Barnepsykiatriske deskriptive diagnoser bidrar ikke nødvendigvis til tverrfaglig forståelse (Wilkinson, 2012). I forarbeidene til etablering av barnepsykiatriske klinikker her i landet ble det presisert

at BUP skulle bidra til å styrke barnevernet. BUP og barnevernet har gått ulike veier. Dette er ved å endre seg – dette skyldes blant annet at forståelse kan være viktigere enn mange diagnoser (Wilkinson, 2012). På 1960–70-tallet trodde man at autisme skyldtes «kalde mødre». I dag vet vi at det dreier seg om et spekter som kan gjøre seg gjeldende i større eller mindre grad, som er genetisk forankret, og IQ-verdier kan variere fra lav til svært høy. *PPT* får henvist barn med lærevansker. Disse vanskene kan være forankret i forhold i familien og/eller nettverket.

Krisesenteret

Krisesentrene bør ha en sentral rolle i det tverrfaglige samarbeidet når det gjelder samlivsvold. Vi vet at også barn kan utsettes for fysisk vold der det er samlivsvold. Medarbeiderne kan bringe viktig forståelse både av foreldrene og av barna. Det handler ikke bare om den aktuelle voldssituasjonen – men også angsten for den neste. De kan dessuten ha gjentatte ubearbejdede traumer bak seg. Krisesentrene tar også selv initiativ til tverrfaglige samarbeid. De er også opptatt av barnas behov for hjelp (Oslo krisesenter, 2018).

Tannlegen

Tannlegene erkjenner stadig mer at de kan ha viktige funksjoner for barn som blir utsatt for både vanskjøtsel og overgrep. Allerede i slutten av 1990-årene ble tannlegens rolle og diagnostikk ved seksuelle overgrep beskrevet (Aker, 1997). Som Kloppen og kolleger (2010) uttrykker: «Tannhelsetjenesten – en viktig samarbeidspartner og informant for barnevernet når barnet utsettes for omsorgssvikt og barnemishandling». Tannhelsetjenesten har muligheter for å observere barns tenner og munnhule som kan røpe vanskjøtsel og overgrep. Rønneberg (2009, 2011) og Strand og Pedersen (2013) har dokumentert en økning i tannhelsepersonells bevissthet om omsorgssvikt. Tannhelsetjenesten er dessuten den eneste samarbeidspartner som har ansvaret for å følge barnet frem til 18 år.

NAV

Som det fremgikk ovenfor, kan NAV i en rekke situasjoner være viktige som samarbeidspartner. Retningslinjer for samarbeid mellom barneverntjenesten og NAV-kontoret (Bufdir & Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2016) viser til formålsbestemmelsen i sosialtjenesteloven som sier at loven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres

familier får et helhetlig tilbud. Barn og unge er spesielt sårbare i vanskelige situasjoner og i foreldrenes møte med NAV, må kontoret sørge for deres særskilte behov blir ivare tatt. Med økende fattigdom bør NAV spille en viktigere rolle. NAV er dessuten pålagt å melde gravide rusbrukende kvinner til barnevernet.

Helsepersonell som behandler foreldre

I en rekke situasjoner vil det være behov for å samarbeide med helsepersonell som arbeider med voksne med psykiske lidelser, rusproblemer og alvorlige somatiske lidelser. Endringer i helsepersonelloven vil forhåpentligvis føre til bedre samhandling mellom helsepersonell som arbeider med voksne, og de yrkesgruppene som forholder seg til barna. Helsepersonelloven § 10 a handler om helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende når det gjelder behov for informasjon og nødvendig oppfølging som følge av foreldrenes tilstand.

For å kunne basere arbeidet på en så grundig helhetlig forståelse som mulig, er det behov for at de som har observasjoner, informasjon og kunnskaper å bidra med, er med på å sette sammen bitene i puslespillet. De ulike faggruppene er da også pålagt et slikt samarbeid.

Roller ved mistanke om seksuelle overgrep

Tverrfaglig samarbeid ved mistanke om seksuelle overgrep mot barn er beskrevet av Søftestad (2005, 2018). En relativt ny, men viktig samarbeidspartner, barnehusene, er i ferd med å gå seg til (Stefansen, Gundersen & Bakketeig, 2012). Kjernevirksomheten til barnehusene er knyttet til saker der det skal gjennomføres dommeravhør. Barnehusene skal legge til rette for gjennomføringen, ivareta barn og pårørende, samt påse at barn får den oppfølging de har behov for. Barnehusene har en koordinerende oppgave før, under og etter avhør for å sikre at det tverrfaglige perspektivet ivaretas i alle fasene (Søftestad, 2018). Tverrfaglig samarbeid i forbindelse med seksuelle overgrep er på flere måter ulikt tverrfaglig samarbeid om de andre formene for omsorgssvikt. Det dreier seg om kriminelle handlinger som skal etterforskes av politiet. Politiet blir en viktig samarbeidspartner.

Siri Søftestad har i sin *Grunnbok i arbeid med seksuelle overgrep mot barn* (2018) gitt en solid drøfting av tverrfaglige møter i forbindelse med seksuelle overgrep. Det gjør også Vorland og kolleger (2018), som har utredet tverretatlig samarbeid om barn og

unge med problematisk eller skadelig seksuell adferd. Tverrfaglig samarbeid i denne boken vil derfor kun handle om andre former for omsorgssvikt og overgrep som ikke krever politietterforskning.

Barnehusene

Den første delrapporten i barnehusevalueringen kom allerede i 2012. Den beskriver barnehusmodellens implikasjoner for politiets arbeid med fokus på dommeravhør og rettsmedisinske undersøkelser (Bakketeig et al., 2012). I de nasjonale retningslinjene for Statens barnehus (Politidirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet, 2016) står det

1 5.3.1.1 Barnehuset skal kartlegge og vurdere alle i målgruppen med tanke på psykiske helse, somatisk helse så langt det er mulig, hjelpebehov og annen informasjon for å kunne avklare videre oppfølging og behandling.

Riksadvokaten (2017) gir felles retningslinjer for Statens barnehus, politi og påtalemyndigheters deltakelse i konsultasjonsteam.

I flere byer er det opprettet konsulentteam som blant annet består av representanter fra barnevern, BUP, familievernkontor, jurister og barnevernskonsulenter. Dette er en modell hentet fra Statens barnehus i Tromsø. Teamene mottar familievoldssaker og disse drøftes anonymt med ulike faginstanser.

Politiet

I familier der barnet er utsatt for seksuelle overgrep eller andre former for kriminell handling, er det også behov for at både helsevesenet og barnevernet samarbeider med politiet, barnehusene og rettsapparatet. Dette samarbeidet er utredet av Vorland og Skjørtén (2017). Politiet er langt fra den hyppigste melder av saker om alvorlig familievold, tidligere omtalt som «husbråk». Det er imidlertid viktig å være klar over at det er lov om barneverntjenester som beskytter barnet, og ikke straffeloven. Selv i familier der det ikke dreier seg om seksuelle eller andre kriminelle handlinger, kan politiet ha en viktig funksjon med hensyn til dokumentasjon. I forbindelse med husbråk og gatebråk kan de gjøre viktige observasjoner.

Eksempel

Tidlig i min karriere hadde jeg et oppdrag som handlet om fysiske overgrep og vanskjøtsel. På det tidspunktet hadde vi ennå ikke begrepsfestet overgrep, og vår kunnskap om seksuelle overgrep var meget begrenset. Følgelig tok jeg kontakt med fagfolk som hadde kommet lenger enn oss – Henry Kempe, barnelegen fra Denver, Colorado, David Jones, barnelege i Oxford, og kolleger i Sverige. For alle disse var det en selvfølge med «case conferences», det vil si tverrfaglige møter for å få en samlet helhetlig forståelse av barnets, familiens og nettverkets situasjon. På grunnlag av deres erfaringer etablerte vi en praksis ved barneavdelingen på Ullevål universitetssykehus der vi inviterte de profesjonelle som hadde samarbeidet med familien for å få en best mulig forståelse av barnets og familiens situasjon. Det kunne være behandlere fra voksenpsykiatrien, helsesykepleier, saksbehandler fra sosialkontoret mv. Som faste deltakere på alle møter var en erfaren sosionom fra barnevernskontoret, avdelingens overlege, ledende sykepleier og lege fra den post barnet var innlagt på. Selv hadde jeg ansvaret for å undersøke barnets omsorgssituasjon og å lede møtene.

I tråd med internasjonal praksis kontaktet jeg også politiet for å invitere dem til møtene. De avslø henvendelsen da de mente de ikke hadde noe å gjøre på møtene. Hvis overgrep på et barn endte med død, skulle jeg kontakte dem.

Jeg informerte foreldrene om møtene – at jeg ville forsøke å hjelpe dem best mulig, og at jeg da hadde behov for å samarbeide med kolleger som kjente dem. Jeg formidlet hva jeg ville bringe til møtet. Det var en selvfølge å formidle til dem at vi alltid hadde en kollega fra barnevernet med og om vedkommendes funksjon. Jeg var også tydelig på at jeg ville formidle møtets vurderinger til dem.

Tverrfaglig samarbeid på bekymringsstadiet

Kari Glavin og Bodil Erdal (2018) gir en solid gjennomgang av tverrfaglig samarbeid i praksis, og differensierer mellom tre nivåer: 1) primærforebyggende nivå, 2) sekundærforebyggende nivå og 3) tertiærforebyggende nivå. Selv bruker jeg betegnelsen universelt, selektivt og indikert forebyggende arbeid som brukes internasjonalt (Killén, 2019).

Her vil jeg kun drøfte samarbeid i selektivt og indikert forebyggende arbeid. Det selektivt forebyggende arbeid omfatter det arbeidet som bør foregå på «bekymringsstadiet». Med tett oppfølging fra helsestasjoner har en i tillegg til å drive tertiærforebygging / universelt forebyggende arbeid også drevet sekundært/selektivt forebyggende arbeid.

Det samme gjelder for barnehagene hvor personalet observerer barna hver dag, og har mulighet til å treffe foreldrene.

Både på helsestasjoner og i barnehagene dukker bekymringer opp, og spørsmålet om hvordan man skal forholde seg til bekymringene, er avgjørende. Det bør ikke nødvendigvis føre til bekymringsmeldinger. Da blir det viktig å investere i et samarbeid med foreldrene og tidlig dele sin bekymring med dem på et så konkret grunnlag som mulig. Før barnet begynner i barnehagen bør det legges til rette for at gleder og bekymringer skal deles.

Her vil tverrfaglig samarbeid mellom helsestasjon og barnehage innledes, noe som tas åpent opp med foreldrene og eventuelt en informasjon om hva barnevernet eventuelt kan bidra med. En anonym konsultasjon til barnevernet kan det være behov for. Det er mulig at foreldre og barn kan få hjelp uten at det blir aktuelt med bekymringsmelding til barnevernet. En deprimert forelder kan få hjelp til å få henvisning til DPS, foreldrepar kan få henvisning til Familierådgivningskontor. I slike situasjoner kan konsultasjonsteam ha en viktig funksjon.

Meldinger til barnevernet

Meldinger til barnevernet er ofte innledningen til tverrfaglig samarbeid, men ikke nødvendigvis.

Økningen i meldinger, populært kalt «bekymringsmeldinger», er omfattende. I 2019 gikk barneverntjenesten gjennom 58 000 slike meldinger. Det er 5–7 % flere enn ti år tidligere.

I barnevernloven av 1992 var det satt et klart skille mellom mindre alvorlig tilfeller og alvorlige tilfeller. Bakgrunnen for reguleringen var at det var dokumentert underreportering av alvorlige saker med mishandling og alvorlig omsorgssvikt. Etter loven er ikke en bekymring nok for at en har meldeplikt. Det må handle om mistanke om alvorlige forhold eller at barnet har vist vedvarende alvorlige adferdsproblemer. Ved mindre alvorlige forhold må de samarbeide med foreldrene.

Den som først setter navn på sin bekymring, kan ha en utfordrende jobb. Det skal formidles til foreldrene. Men måten dette gjøres på, får ofte betydning for det videre

forløpet. Det er viktig at en eventuell bekymring tas opp relativt tidlig, men ikke nødvendigvis med tanke på bekymringsmelding til barnevernet. Forsker og jurist Bente Ohnstad, som har gått gjennom mer enn hundre innmeldte saker til barnevernet, hevder at det er meldinger som burde vært sendt, og meldinger som ikke burde vært sendt. Det som må til er mer kunnskap (Ohnstad & Gudheim, 2019; Ohnstad, 2020). Hun hevder at undervisnings- og helsepersonale vet for lite om hva som må til for å bryte taushetsplikten og varsle barnevernet.

Helsestasjonens samarbeid med foreldrene begynner ikke med bekymringsmeldinger. Den kan begynne under svangerskapet hos jordmor, eller ved første hjemmebesøk. Helseesykepleier må stadig forholde seg til foreldres utfordringer og bekymringer uten at det skal meldes til barnevernet. Å forholde seg til foreldrenes bekymringer er en del av helseesykepleieres hverdag. Mange helseesykepleiere synes det er like naturlig at de tar opp de bekymringer de måtte ha for barnet som det er å veie og måle det. De snakker med foreldrene om bekymringen og i samarbeid kommer de frem til hva slags hjelp de kan ha behov for. Det er først hvis det viser seg at grunnlaget for større bekymringer er til stede og det ikke lykkes å hjelpe med forebyggende tiltak, at det er aktuelt med bekymringsmelding til barnevernet.

Både når det gjelder grunnlaget for bekymring bør dette grunnlaget presenteres ved innledningen til møtet av den som har sendt bekymringen, dersom bekymringen kommer fra en samarbeidspartner.

Barnehagelæreres samarbeid med foreldrene begynner heller ikke ved «bekymringsmelding». Det begynner før barnet begynner i barnehagen. I samtaler med foreldrene utforskes barnet, og personalet danner seg en oppfatning av barnet og dets behov, hvordan barnehagen kan bidra og hvilken utfordring det kan være for både barnet og foreldrene når barnet begynner i barnehagen. En god begynnelse for mange barnehagelærere er å gi uttrykk for at «vi skal dele gleder og bekymringer».

Det relasjonsarbeid som beskrives i denne boken i forbindelse med undersøkelser, er like viktig for barnehagelærere og helseesykepleiere som det er for barnevernsarbeidere og andre profesjoner som skal forholde seg til barn og foreldre.

En praksis jeg brukte i noen saker da jeg begynte prosjektet om barn som var innlagt på barneavdelingen på Ullevål universitetssykehus i 1970-årene, hvor min relasjon

til foreldrene lå til rette for det, var å ta en telefon til saksbehandler med foreldrene til stede og formidle min bekymring for deretter å sende min bekymring skriftlig. Foreldrene leste selvfølgelig meldingen.

Bekymringsmeldinger når de kommer fra profesjonelle og som kan ha vært drøftet på et nettverksmøte, vil kunne gi et godt grunnlag for tverrfaglig samarbeid og møter.

Tverrfaglige møter

Det har ikke manglet på beskrivelser og analyser av tverrfaglig samarbeid. Så tidlig som i perioden 1992–1995 utviklet Notoddens psykiatriske sykehus en samarbeidsmodell basert på prosjektet «Samarbeid voksenpsykiatri – barnevern» (Svendsen, 1999). Den fokuserte på barn fra dag én.

I løpet av de senere årene har vi observert en økning i bruk av ulike former for samarbeidsmøter på tvers av yrkesgrupper og etater (se for eksempel Dyvi, 2009a, b; Boge & Nilsen, 2013; Grimseth, 2013; Rønneberg, 2009; Søftestad & Andersen, 2014a; Glavin & Erdal, 2018; Søftestad, 2018).

Den arbeidsmodellen for tverrfaglige møter som jeg formidler nedenfor, ble utviklet på Barneavdelingen ved Ullevål universitetssykehus i slutten av 1970-årene, inspirert av engelske, nederlandske og amerikanske modeller. Den er videreutviklet i takt med nye kunnskaper og erfaringer og anvendes i ulike deler av verden.

De tre følgende forhold bidrar til godt tverrfaglig samarbeid og møter

- 1 Et felles forståelsesgrunnlag av foreldre–barn-relasjonen, nettverk, kulturelle og sosioøkonomiske forhold og hvor denne mangler at det er en åpenhet overfor hverandres bidrag (mange befinner seg i en faglig utviklingsprosess).
- 2 Felles erkjennelse av målsettingene for samarbeidet.
- 3 Deltakernes gjensidige respekt og åpenhet overfor hverandre.
- 4 God ledelse.

Jeg vil først si noe om møtenes ulike betegnelser og deltakelse i tverrfaglige møter. Deretter skisseres målsettingene for de tverrfaglige møtene. Jo klarere vi er når det gjelder målsettingene, desto mer effektive blir møtene. Det blir enklere både å lede og delta i møtene. Så vil jeg drøfte møtenes karakter og utfordringer. Til slutt vil jeg ta for meg sentrale sider ved ledelsen av slike møter.

Møtenes betegnelser

Møtene har forskjellige betegnelser: samarbeidsmøter, tverrfaglige eller tverretatlige møter, ansvarsgruppemøter og nettverksmøter. Enkelte steder er tverrfaglige møter etablert som et viktig ledd i faste rutiner. Andre steder blir de etablert ut fra opplevd behov hos samarbeidspartnere, ofte først når de føler at de har «kjørt seg fast».

Jeg anvender betegnelsen *tverrfaglige møter* for å betegne møter som benyttes som arbeidsverktøy for sosialarbeidere, helsearbeidere og pedagoger i deres forsøk på best mulig å forstå, samarbeide og gjennomføre forebygging og behandling (Killén Heap, 1989), selv om deltakerne kan representere ulike etater. Jeg anvender betegnelsen *nettverksmøter* for den metoden for samarbeid mellom familien, familiens nettverk og sosial- og helsearbeidere som ble drøftet i kapittel 9 «Bruk av nettverksmøter i bekymringsfasen og i undersøkelsesfasen». Disse møtene har andre målsettinger enn de tverrfaglige møtene. Denne differensieringen er i samsvar med den en møter i internasjonal faglitteratur. Ansvarsgruppemøter (Helgeland & Waal, 1989) vil ifølge denne definisjonen av og til ha karakter av tverrfaglige møter og andre ganger av nettverksmøter. Det avhenger av målsettingene for møtet og hvem som deltar. Jeg skal i dette kapitlet kun drøfte *tverrfaglige møter*, det vil også omfatte tverretatlige møter. Tverrfaglige møter – møter der representanter fra ulike profesjoner, men innenfor samme organisasjon deltar – vil ikke bli spesielt drøftet, men svært mange av de forholdene som drøftes, gjelder også for tverrfaglige møter innenfor samme institusjon.

Det er en selvfølge at foreldrene er informert om de tverrfaglige møtene – både om hensikten, hva vi formidler av informasjon, og hvem som deltar. Det vil dessuten ofte være hensiktsmessig å følge opp et tverrfaglig møte med et nettverksmøte. Foreldrene kan da bli informert om møtets overveielser og mulige konklusjoner. Slik får foreldrene muligheter til selv å reagere og eventuelt korrigere.

Deltakelse i tverrfaglige møter

Hvem som deltar i møtene, må avhenge av barnets alder, hvem som bekymret seg, andre innenfor hjelpeapparatet som har en rolle overfor familien, og hvor i undersøkelsesprosessen en befinner seg. Målsettingene for møtene bør også spille inn når det gjelder hvem som deltar. Representanter fra ulike yrkesgrupper har ulike muligheter for observasjon av barn og foreldre og relasjonen dem imellom samt deres forhold til andre barn og voksne.

Når barnet er under skolealder, bør det være en selvfølge at helsesykepleiere og barnehagelærere deltar. De har som oftest omfattende observasjoner av både relasjonen foreldre–barn, barnets forhold til andre barn og voksne og foreldres forhold til de ansatte i barnehagen. Når det gjelder skolebarn, bør det være en selvfølge at kontaktlærer/sosiallærer deltar, eventuelt skolehelsesykepleier, representant for SFO/AKS, avhengig av hvem som har bekymringen for barnet og har viktige observasjoner (Gustavsson & Tømmerbakken, 2011).

Når foreldre er psykisk syke eller alvorlig somatisk syke, bør ansvarlig behandler og/eller barneansvarlig ved behandlende institusjon delta. De har plikt til å dekke barnets behov for informasjon og nødvendig oppfølging av mindreårige barn av pasienter.

Når det dreier seg om rusproblemer, enten forelder er i behandling, har vært i behandling, eller det er mulighet for det, bør behandler eller en ressursperson kunne inviteres inn. Det bør også representant fra NAV. Det gjelder også familier som strever med økonomien.

Når bekymringen handler om samlivsvold, bør en tillitsperson fra krisesenteret delta. Her har de en sentral rolle. De er selv ofte initiativtagere til tverrfaglige møter (Oslo krisesenter, 2018).

Når det gjelder minoritetsetniske familier, hvor en kan stå overfor sensitive utfordringer, kan det kunne være behov for å trekke på IMDi's minoritetsrådgivere og integreringsrådgivere (IMDi, 2019).

Tiden er en viktig faktor på tverrfaglige møter. Den bør stå i forhold til antall deltagere og kompleksiteten av problemene. Tidsnød kan bli en stor belastning for møtene. For lite avsatt tid kan føre til forserte og forenklete beslutninger. For mye avsatt tid kan føre til for løs struktur på møtene. De utfordringene møtet står overfor, bør avgjøre tidsrammene.

Erfaringsmessig og forskningsmessig vet vi at et deltagerantall på fem til åtte personer er mest hensiktsmessig for problemløsning og beslutning. Antall deltagere bør dessuten være begrenset til deltagere som har, har hatt eller skal ha en direkte funksjon overfor familien.

Møtenes målsettinger

Det overordnede målet for de tverrfaglige møtene er å sikre barnet og foreldrene best mulig hjelp. Dette forutsetter en rekke delmål, som jeg vil gjøre rede for:

- 1 Å samle deltagerens observasjoner og informasjoner.
- 2 Å foreta en helhetsvurdering av familiens psykososiale situasjon og barnets omsorgssituasjon.
- 3 Å vurdere om barnets omsorgssituasjon er «god nok», om den kan bli «god nok» med forebyggende tiltak.
- 4 Å utarbeide handlings- og behandlingsplaner på kortere og lengre sikt.
- 5 Å vurdere foreldrenes utviklingsmuligheter når forebyggende arbeid ikke fører frem.
- 6 Å vurdere foreldrenes samværskompetanse når omsorgsovertakelse blir besluttet.
- 7 Å hjelpe barnet og foreldrene med den smertefulle prosessen de står overfor.
- 8 Å foreta en ansvarsfordeling der den enkeltes rolle og ansvar overfor familien og hverandre blir avklart.

Enighet om disse målsettingene er avgjørende for hvor hensiktsmessig samarbeidet blir, både når det gjelder det tverrfaglige samarbeidet og samarbeid med familien. Disse målsettingene er til stede i større eller mindre grad for de fleste familiene. Hvilke målsettinger som til enhver tid blir prioritert, er selvfølgelig avhengig av familiens situasjon og hvor i arbeidsprosessen de ulike samarbeidspartnere befinner seg med hensyn til det enkelte barn og den enkelte familie. Disse punktene kommer ikke nødvendigvis i ordnet rekkefølge. Mens undersøkelsene og vurderingene foregår, er det viktig at foreldre og barn får hjelp, og at ansvar fordeles (punkt 7 og 8).

I Å samle deltagerens observasjoner og informasjoner

Arbeidet med dette delmålet kan minne om å forsøke å sette sammen et puslespill der det kan være vanskelig å få øye på hvilke brikker som umiddelbart hører sammen, og der vi også kan mangle noen av dem. Det er behov for å sette sammen observasjoner og informasjoner som kan gi grunnlag for både en forståelse av den aktuelle situasjonen, den måten den har utviklet seg på over tid, og eventuelle videre undersøkelser. Når det dreier seg om yngre barn som helsesykepleiere har fulgt og som hun er bekymret for, vil det sannsynligvis ligge til rette for at WMCI gjennomføres. Dette vil gi et godt grunnlag for å vurdere alvoret i situasjonen (se kapittel 6 «Undersøkelse av foreldrenes indre arbeidsmodell av barnet»).

En av utfordringene her er å være konkret og så nøyaktig som mulig. I denne prosessen kan vi lett enten bagatellisere eller dramatisere en situasjon. En så konkret og objektiv beskrivelse som mulig bidrar til å redusere denne faren.

Dette er en målsetting som umiddelbart kan virke enkel å realisere. Det er den imidlertid ikke. De «observasjonene» som kommer frem, kan allerede være tolket. «Observasjonene» kan ha mer karakter av oppsamlede inntrykk enn av konkrete og tidfestede beskrivelser av situasjoner. Observasjoner av viktige forhold kan dessuten mangle.

Konkretisering av bekymringen er ett viktig utgangspunkt. Noen ganger kan det være hensiktsmessig å begynne med observasjonene av barnet og dets tilpasnings- og overlevelsestrategier, og bevege seg videre til barnets ytre verden og samspillet mellom barnet og denne. Det kan sikre at barnet blir stående sentralt i møtet.

Det er viktig at observasjonene og informasjonene gir grunnlag for et bredt her-og-nå-perspektiv så vel som et utviklingshistorisk perspektiv der både foreldrenes og barnas tilknytningshistorie kommer frem.

Vi er kommet langt hvis vi på det første møtet i en sak lykkes i å realisere denne første delmålsettingen et stykke på vei. Hvis vi ikke lykkes i det, handler det om å fordele oppgaver, eventuelle observasjoner og undersøkelser som er nødvendig for å komme videre. Vi avslutter med de hypoteser vi har stilt og fordeler eventuelle oppgaver (se punkt 8). I noen saker vil vi være i stand til å bevege oss i retning av neste målsetting.

Når det gjelder denne første målsettingen, er det viktig å sikre at ikke bare problemer kommer frem, men også ressurser både i familien og i nettverket. Her blir ansvarsfordelingen viktig, ikke minst med henblikk på hvem som kan gjennomføre observasjoner og undersøkelser som mangler, og som er nødvendig for å være bedre rustet til punkt 2. Det kan dreie seg om ansvar for å undersøke de viktigste foreldrefunksjoner og foreldrenes reflekterende fungering.

2 Å foreta en helhetsvurdering av familiens psykososiale situasjon og barnets omsorgssituasjon

Dette delmålet forutsetter at deltagerne er i stand til å analysere de observasjonene og den informasjonen som er fremkommet i lys av relevant forskning og relevante teoretiske kunnskaper.

De ulike bitene av observasjoner og fakta settes i relasjon til hverandre og integreres med kunnskaper og erfaringer i formulering av hypoteser om dynamikken i risiko- eller omsorgssviktsituasjonen. Stressbelastninger som kan reduseres på kort og lang sikt, må vurderes. Først på et senere tidspunkt på møtene, når vi har fått et mer solid grunnlag for vurdering, eller hvor det allerede fra tidligere er dokumentert alvorlig bekymring, kan vi prioritere vurderinger av om omsorgen er «god nok» eller ikke (punkt 5 og 6). Hvis AAI ikke har vært gjennomført tidligere, bør det gjennomføres nå. Vi vet at foreldrenes egne oppveksterfaringer er avgjørende for deres utviklingsmuligheter som foreldre. De tverrfaglige møtene bør ligne et puslespill der en bestreber seg på å sette sammen brikkene – alle observasjonene og informasjonene. Dette legger grunnlaget for å anvende kunnskap til å analysere det og skaffe seg forståelse.

Det dreier seg om å stille arbeidshypoteser som gjør det mulig å foreta en foreløpig ansvarsfordeling med hensyn til en videre undersøkelsesstrategi og eventuelle forebyggende tiltak (se punkt 8). Da dannes grunnlaget for den helhetlige forståelsen, og for vurdering av hjelpebehovet og ansvarsforhold.

Her vil naturlig nok ulik kunnskap/forståelse gjøre seg gjeldende. I noen møter hvor det er åpenhet for å lære av hverandre er dette uproblematisk. Men det kan utløse profesjonsrivalisering som kan være utfordrende for leder å håndtere.

Jo grundigere arbeid vi får gjort på dette tidspunktet, desto mer kan vi rydde av veien fordommer, negative så vel som positive, og «synser og troer».

3 Å vurdere om barnets omsorgssituasjon er «god nok», eller om den kan bli «god nok» med forebyggende tiltak

Det kan være vanskelig å skille mellom denne og det foregående delmålet. Ikke desto mindre er det viktig å bestrebe seg på å holde dem adskilt. Dette sikrer en kunnskaps- og innlevelsesbasert vurdering fremfor en vurdering som kan bli sterkt subjektiv preget av positive og/eller negative fordommer. I det øyeblikket vi forsøker å ta stilling til om omsorgen er «god nok», kan helhetsvurderingen bli mer preget av den enkeltes følelsesmessige engasjement enn av observasjoner og faktiske informasjoner. Relevant informasjon om samspillet mellom foreldre og barn og foreldrenes bakgrunn og sosiale funksjon over tid må først ha kommet frem. Det er ikke nødvendigvis gjort på det første møtet. Sentralt i denne vurderingen er barnets opplevelse av situasjonen og kvaliteten av relasjonen og tilknytningen til foreldrene, eventuelt andre, foreldrefunksjonene og de forholdene som

påvirker dem, ikke minst foreldrenes egne oppveksterfaringer som kan si mye om deres utviklingsmuligheter og konsekvensen av omsorgssvikten for barnets utvikling.

Tverrfaglig samarbeid handler ikke bare om samarbeid på bekymrings- og undersøkelsesstadiet. Planer som legges, må spesifiseres og implementeres, følges opp og evalueres og kanskje revurderes. Det er også viktig i barnevernsundersøkelser å skjelve mellom omsorgsfunksjon og samværsfunksjon.

Både omsorgsfunksjon og samværsfunksjon må vurderes (se punkt 6). Slik det har vært praktisert i mange år, har en tatt lite hensyn til en slik differensiering. Både barn og foreldre har gått glipp av noen vesentlige opplevelser som kunne ha hjulpet dem videre i livet. Hvilke tiltak vil være relevante for barnet og foreldrene.

Her står vi ofte overfor store begrensninger. Det krever ofte kreativitet. Vi har lett for å definere barnehageplass som et tiltak. Hvis det skal være et tiltak, må barnets behov og en kompenserende tilknytningsperson konkretiseres. Hvis ikke kan det bety ytterligere en belastning for barnet.

4 Å utarbeide handlings- og behandlingsplaner på kortere og lengre sikt

Det er nødvendig å lage både kortsiktige og langsiktige planer. De kortsiktige planene dreier seg som oftest om forebyggende tiltak og videre undersøkelsesstrategi. Det er viktig allerede på det første møtet å drøfte strategi for videre observasjon og innhenting av data. Sentralt i denne drøftingen er overveielser om hvordan undersøkelsen vil påvirke barnet. Den strategien som planlegges, må ta barnets opplevelse og trygghet med i betraktning. Ofte prioriterer vi en strategi som er basert på hva vi antar at foreldrene «vil gå med på». En slik holdning fører som oftest til at hjelpen blir gitt på foreldrenes premisser, og uten at barnets behov tas med i betraktningen. Dette igjen kan ofte føre til handlingslammelse i arbeidet med familien, og til at vi kan miste realitetene i barnets og foreldrenes situasjon av syne.

Videre utarbeiding av handlingsplan bør kun prioriteres på dette tidspunktet når det dreier seg om akutte situasjoner der barnet kan være i fare. Ellers er vi best tjent med først å investere grundig i de tre første delmålsettingene før vi går videre til handling.

Å utarbeide handlings- og behandlingsplaner forutsetter at vi tar utgangspunkt i de arbeidshypotesene vi har stilt oss om omsorgssituasjonen. Deretter reflekterer vi over konsekvensene av ulike alternative forløp og behandlingstiltak over tid – for barnet

og for foreldrene. Dette forhindrer selvfølgelig ikke at vi gir barnet og familien hjelp i løpet av undersøkelsen. Det skal vi, og det dreier seg om forebyggende tiltak.

Kortsiktige planer som ikke blir fulgt opp av langsiktige planer, fører ofte til hyppige krisemøter som forhindrer hensiktsmessig hjelp og belaster samarbeidet (se *Sveket II*).

Regjeringens planer for tiltak, for eksempel *En god barndom varer livet ut (2012–2014)* og *Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021)* tar for seg tiltak for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2014; Prop. 12 S (2016–2017)). Valg av tiltak forutsetter imidlertid forståelse av hvert enkelt barns og hver families behov. Ingen er like.

5 Å vurdere foreldrenes utviklingsmuligheter når forebyggende arbeid ikke fører frem

Det gjelder de tilknytningserfaringer barnet har hatt – hvilke overlevelsesstrategier det har utviklet, de ulike foreldrefunksjonene, foreldres oppvekst og tilknytningserfaringer, foreldres indre arbeidsmodell av barnet, deres mentaliseringsevne / reflekterende fungering og samspill med barnet. Der hvor det har vært investert på omfattende vis i forebyggende arbeid, bør disse vurderes. Har de vært relevante?

Der hvor foreldrene har vært alvorlig traumatiserte tidligere i livet, må en stille spørsmål: Har de fått hjelp med sine traumer? Der hvor det har handlet om vold, rus og alvorlige psykiske lidelser, er spørsmålet om de har fått hjelp med dette i det forebyggende arbeid.

Arbeidet med solid faglig grunnlag for omsorgsovertakelse bør også være innledningen til en prosess hvor det videre arbeidet med både barn og foreldre vurderes. Hva slags hjelp har barnet behov for, og hva slags hjelp har foreldrene behov for?

Her må også samvær avklares. Det er kanskje en av de største utfordringene vi står overfor. Slik de har vært utformet, har de ofte ikke vært til barnets beste. I dag reguleres samvær mellom barn og foreldre når det fattes vedtak om omsorgsovertakelse.

6 Å vurdere foreldrenes samværskompetanse når omsorgsovertakelse blir besluttet

I de situasjoner hvor en på tross av forebyggende tiltak må erkjenne at foreldrenes omsorgssituasjon ikke er god nok, og omsorgsovertakelse er nødvendig, må barns og foreldrenes samværbehov vurderes.

Samværskompetanse er noe annet enn omsorgskompetanse. Det er ikke gitt at foreldrenes samværskompetanse ikke er god nok selv om omsorgskompetansen ikke er god nok.

Samværsordning må vurderes i hvert tilfelle med utgangspunkt i barnets behov. Her må barnets stemme og kroppsspråk lyttes til. Barnets samværsbehov kan også endres over tid, avhengig av barnets utvikling og behov og foreldrenes funksjon. Barnets alder, fungering og livssituasjon, herunder barnets relasjon til foreldrene, må vurderes. Det gjelder også barnets sårbarhet, ro, stabilitet og forutsigbarhet. Kulturelle hensyn må også tas. Det handler om barnets identitet og utvikling (Stang & Baugerud, 2018). Dette krever spesiell kompetanse, noe som påpekes i Stang og Baugeruds rapport *Samvær etter omsorgsovertakelse* (2018).

Det bør vurderes grundig *hvordan* samværene skal gjennomføres. Hvor skal de gjennomføres? Skal det først og fremst vektlegges at de skal ha det hyggelig og morsomt sammen, eller skal de få hjelp til å snakke sammen på en måte som kan være til hjelp, om det som opptar dem i forbindelse med adskillelsen. Dette har jeg kun unntaksvis sett ha blitt gjort. Samværet er en gjensidig rettighet. Vi kan ikke lenger opprettholde en standard samværsform. Det er ikke til barnets beste.

Når det gjelder livssituasjon, må også relasjonen mellom nettverket og barnet vurderes grundig. Omsorgsovertakelsen kan utsette barnet for tap – ikke bare av foreldre, men også en rekke andre tilknytningspersoner som det kan være viktig for barnet å beholde kontakten med.

Sosiale medier og digitale kommunikasjonsplattformer gir foreldre og barn muligheter for mer kontakt. Dette må også reguleres i henhold til barnets beste. For mange barn og foreldre kan dette være godt, mens det for andre kan være problematisk.

Den sentrale bestemmelsen om samværsretten er nedfelt i barnevernloven. Den er gjensidig, slik at barnet har rett til samvær med foreldrene, og foreldrene har rett til samvær med barnet. Samværsretten er forankret i Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen, og den er nedfelt i FNs Barnekonvensjon.

Samværsretten mellom biologisk familie og barn plassert utenfor hjemmet ble ytterligere omstridt på bakgrunn av Høyesteretts behandling av barnevernssaker hvor Norge er blitt dømt av Menneskerettsdomstolen (EMD) i Strasbourg. Barnets beste og det

biologiske prinsipper er to hensyn som ofte blir veid mot hverandre. EMD heller mer til retten til familieliv og det biologiske prinsipp enn det barnevernet i Norge praktiserer.

Vårt rettsapparat praktiserer ofte en standardisering av samværsordninger mellom biologiske foreldre og barn fastsatt til 2 timer 4–6 ganger i året. Dette er ikke til barnets beste. I FNs barnekonvensjon artikkel 9.3 fastslås det

Partene skal respektere den rett et barn som er atskilt fra en eller begge foreldre har til å opprettholde personlig forbindelse og direkte kontakt med begge foreldrene regelmessig, med mindre dette er i strid med barnets beste.

Det er vanskelig å finne den faglige og juridiske begrunnelsen og opphavet for en slik praksis. Høyesterett viser til etablert praksis, som dermed er blitt som en rettskilde.

Men Høyesterett har også uttalt seg i ulike retninger. I Rt. 1991 s. 557 uttalte Høyesterett at barnevernloven bygger på at det gjennomgående vil være i barnets interesse at foreldrene har omsorgen for det, og videre at foreldrene, selv om omsorgen fratras dem, i alminnelighet har kontakt med barnet og foreldreansvaret for det.

I en sak i 2012 fastslo Høyesterett at fire samvær i året er nok, og at foreldrenes samvær ikke kunne anses som en «svært begrenset rett til samvær» da de fikk se barnet sitt tre timer fire ganger i året. Det er vanskelig å finne noe faglig grunnlag for denne beslutningen. Det er min erfaring fra sakkyndig arbeid at omfang av samvær har vært og er konflikt- og smertefullt for både barn og foreldre, familie, nettverk og fosterforeldre. En rekke publikasjoner viser at det er flere som ønsker å bidra til bedring av samværsordninger (Haugli & Havik, 2010; Stang & Baugerud, 2018).

Samværspraksis har ellers vært overlatt til den enkelte saksbehandler å regulere. Det gjør seg muligens gjeldende en oppfatning om at jo mindre kontakt barnet har med sin biologiske familie, desto hurtigere vil de knytte seg til fosterfamilien. Det kan være tvert imot. Barnet kan slite med sterke følelser og spørsmål som de har behov for hjelp med, og som kan forhindre bruk av fosterforeldre som kompenserende tilknytningspersoner. Det vil også være i noen situasjoner at samvær ikke vil være til barnets beste (Skjørten, 2016). Barn og foreldre endrer seg, og samvær må revurderes.

Barn og familier er forskjellige med ulike behov. Standardiserte løsninger er derfor ikke mulig, og ikke til barnets beste. Situasjonen må vurderes i hvert enkelt tilfelle.

Samværene bør bidra til å hjelpe barnet til å forstå og bearbeide sin opplevelse. Dette krever faglig kompetanse, forståelse og innsikt, både for å vurdere foreldrenes samværskompetanse og barnets behov. Dette er kunnskap og kompetanse som jussen må bygge på i sine avgjørelser. Utilstrekkelig barnevernsarbeid og mangelfulle sakkyndige utredninger gir ikke grunnlag for juridiske beslutninger til barnets beste.

7 Å hjelpe barnet og foreldrene med den smertefulle prosessen de står overfor

For å være gode nok samværsforeldre vil mange ha behov for hjelp med den krisen de har gått gjennom ved tapet av barnet. Barnet vil også ha behov for hjelp med den krisen og det traumet de kan ha opplevd. Dette er et krevende terapeutisk arbeid som er lite dokumentert (Falch-Eriksen, 2016).

Det har vært en tendens til å se bort fra at barnet kan ha behov for hjelp og støtte i denne fasen. Først når det har dreid seg om seksuelle overgrep, har dette behovet kommet klarere frem, men behovet er der i alle saker. Barnet ser og hører alt, men de forstår ikke alt. Hvis det dreier seg om en barnevernssak, kan undersøkelsen være en skremmende prosess for både barn og foreldre, som kan utløse redsel for ukjente endringer og for å bli gjenstand for uforståelige handlinger. Hva skal skje? Hva skal jeg gjøre? Hva skal jeg si? Er det min skyld?

Barnet har behov for hjelp i denne situasjonen. Hva slags hjelp har akkurat dette barnet behov for? Hva slags hjelp har foreldrene behov for? Spørsmål vi derfor må stille tidlig i denne sammenhengen, er: Hvem skal være barnets støtte og tillitsperson? Og hvem skal være foreldrenes støtte og tillitsperson? Se kapittel 3 «Etablering av kontakt med barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner».

Den faglige utviklings- og erkjennelsesprosessen som foregår når det gjelder omsorgssvikt, vil sannsynligvis få konsekvenser for videre rolleutvikling innen de ulike institusjonene. Vi står overfor en rekke utfordringer der den enkeltes rolle ikke gir seg selv, hverken ut fra type institusjon eller yrkesgruppe. Det kan like gjerne være et spørsmål om hvem som står mest strategisk til. Hvem vil for eksempel med størst sannsynlighet lykkes i å etablere et samarbeidsforhold med barnet eller foreldrene? Det kan variere fra den ene personen og situasjonen til den andre. Barnehagelærere kan for eksempel ha en viktig rolle som støtteperson for barnet når det gjennomgår en smertefull prosess. Dette kan gjelde i forbindelse med både barnevernsundersøkelser

og tiltak. Andre ganger kan denne funksjonen utøves av en barnevernsarbeider eller av en medarbeider innen barnepsykiatrien, PPT eller skolen for øvrig.

De tilnærminger som er drøftet i kapittel 1, 2 og 3, omfatter sentrale sider i dette arbeidet.

8 Å foreta en ansvarsfordeling der den enkeltes rolle og ansvar overfor familien og hverandre blir avklart

Å ta *ansvar* er kanskje en av de største utfordringene vi står overfor på dette området. Det handler om å ta ansvar for de observasjoner en har mulighet for å foreta i sin egen rolle av barnet og barnets livssituasjon. Og det handler om å ta ansvar for de beslutningene som tas om forebyggende tiltak. Det handler om å ta konsekvensene av sine faglige vurderinger selv om det kan oppleves ubehagelig. Dette forutsetter ofte *mot* fordi vi innses at gjennomføring av planene kan bli møtt med motstand både fra familien, familiens nettverk og fra andre deler av hjelpeapparatet.

Ansvar er knyttet til egen institusjon og til egen yrkesrolle. Begrensede ressurser i den enkelte institusjonen og stor arbeidsbelastning for den enkelte utøveren kan gjøre ansvarsfordeling vanskelig. Ofte ser vi en vegring og tilbaketrekning fra oppgaver selv der institusjonen har et klart definert ansvar.

Avklaring av roller i den enkelte sak gjør det mulig å forebygge en rekke problemer, både i samarbeidet med foreldrene og med hverandre. Overlappende roller vil ofte gjøre seg gjeldende, og det kan være behov for å forhandle seg frem til en rollefordeling. Den enkeltes rolle og ansvar overfor barnet i undersøkelsesfasen må avklares tidlig.

I noen situasjoner er det i tillegg til *faglig kompetanse* behov for *formell autoritet* (lov- og regelbasert), i andre ikke. *I alle situasjoner vil det være behov for at én tar ansvaret for barnet.*

Å velge ut en nøkkelperson bør stå sentralt i ansvarsfordelingen. Med *nøkkelperson* menes en person som har ansvar for å følge med i at de planene som blir lagt, blir gjennomført. Alle fagpersoner har selvfølgelig dette ansvaret hver for seg, men menneskelige svakheter og uforutsette faktorer gjør at dette ansvaret bør legges på en enkelt person. Koordineringsansvaret bør som oftest være knyttet til denne nøkkelpersonen. *God koordinering* er avgjørende for utfallet av både undersøkelse og behandling. Dårlig koordinering er spill av ressurser.

Der arbeidet med familien i høy grad forutsetter bruk av formell autoritet, er det mye som taler for at barnevernsarbeideren bør ha denne rollen. I andre situasjoner kan det være den som har størst muligheter for å følge med, for eksempel helsesykepleier.

Dette er krevende arbeid, både faglig og tidsmessig. Hvis vi ikke gjør dette arbeidet grundig, er det erfaring for at arbeidet med familien strekker ut i tid, og at risiko kan utvikle seg til omsorgssvikt.

Møtenes karakter og utfordringer

Det har for mange i praksis vist seg at møtenes målsettinger ofte kan være vanskelige å realisere. Det er ikke så rart fordi det dreier seg om følelsesmessige og holdningsmessige utfordringer som ulike samarbeidspartnere vil forholde seg ulikt til. Den enkeltes forhold til egen og andres kompetanse blir utfordret, og det blir et spørsmål om kompetansegevinst eller prestisjetap (Larsen, 1995). Når det oppstår samarbeidsproblemer, kan det være lett å trekke seg tilbake fra samarbeidet og derved frasi seg ansvaret. I sin evaluering av *Opptappingsplanen for psykisk helse, BUP og barnevern* peker Lars Kristofersen (2007) på noen av utfordringene: Det er fortsatt enkelte konflikter mellom både første- og andrelinjen og mellom enkelte av tjenestene innen førstelinjen, det er fortsatt noe profesjonsstrid, mens noen profesjoner innen en tjeneste ser ut til å samarbeide bedre i 2004–2005 enn i 2002. Fortsatt må samarbeid mellom første- og andrelinjetjenesten om psykisk helse for barn og unge prioriteres høyere både av ledere og ansatte innen tjenestene. Kristofersen dokumenterer at også brukere og pårørende påpeker mangelfullt samarbeid både mellom første- og andrelinjetjenesten og mellom de enkelte hjelpetjenestene for barn og unge (Kristofersen, 2007).

Troen på tverrfaglige møter baserer seg på en oppfatning av at profesjonelle er rasjonelle og saklige mennesker. Denne troen ser bort fra at omsorgssviktsaker belaster oss på måter som får konsekvenser for den enkeltes faglige fungering – og derfor også for møtene. Uansett hvor rasjonelle, saklige og harmoniske møtedeltagerne er, er de ikke upåvirket av de gruppedynamiske spenningene som preger alt samvær. Jeg tenker spesielt på spenningen mellom de to parallelle interaksjonsnivåene som i alle grupper bestemmer utvikling, konflikt og resultat: det instrumentelle eller oppgaveorienterte nivået og det ekspressive eller sosioemosjonelle nivået (Bales, 1970).

På det instrumentelle, oppgaveorienterte nivået utveksler deltagerne informasjon, vurderinger og forslag som er målrettede. Deltagerne støtter og influerer hverandre i oppgavens tjeneste. Samtidig skjer det noe på det ekspressive, sosioemosjonelle nivået. Her kan det bli avgjørende hva deltagerne mener, og fremfor alt føler, om de enkelte andre som er til stede, om gruppesituasjonen totalt sett og om sin egen rolle, verdi og status i forhold til de andre. Den ekspressive interaksjonen som utvikler seg, kan like gjerne hindre som fremme møtenes rasjonelle mål.

Eksempel

Barnevernskontoret inviterte til tverrfaglig møte. Det dreide seg om en åtte år gammel jente som hadde vært gjenstand for en rekke meldinger i løpet av et års tid. Skolen, naboer og andre hadde gitt uttrykk for alvorlig bekymring når det gjaldt vanskjøtsel av barnet og til dels «bizarre forhold» i hjemmet. Noen ganger var huset fullt av berusede anleggsarbeidere, andre ganger kunne jenta være alene uten tilsyn flere døgn i strekk.

Deltagerne på møtet omfattet medarbeidere fra skolen, PP-tjenesten og BUP i tillegg til to barnevernsarbeidere. Møtet åpnet med klar strukturering fra en av barnevernsarbeidernes side. Det ble gitt uttrykk for at målet var å formulere noen foreløpige arbeidshypoteser om omsorgssituasjonen og planlegge videre undersøkelse.

På et tidlig tidspunkt på møtet avviste medarbeideren fra BUP at det var noe særlig mer å undersøke. Han hadde hatt åtteåringen i terapi i et års tid som følge av en henvisning fra PP-tjenesten. Han viste til sin bruk av en bestemt terapeutisk tilnærming, og til sin særkompetanse her. En annen uheldig bemerkning var lett å fortolke som uttrykk for tvil med hensyn til de andre tilstedeværendes kompetanse til å vurdere saken. Det utviklet seg betydelig spenning på møtet. Disse sosioemosjonelle (ekspressive) faktorene forhindret avklaring. Møtet oppløste seg uten resultat, og med betydelig negativ spenning, og barnet ble ikke hjulpet.

Noen av problemene som viser seg på disse møtene, er sannsynligvis ikke særlig annerledes enn dem vi møter i annet tverrfaglig samarbeid innenfor en rekke andre institusjoner. Det kan være innenfor helse-/sosialsektoren og skole/barnehage, og kan gjelde opplevd status, rolle- og prestisjeproblemer og problemer som kan vokse ut av forskjellige referanserammer, etatstilknytning og målprioriteringer. Disse problemene kan være store nok og stå i veien for et effektivt målrettet samarbeid.

Noen av problemene synes imidlertid å være mer uttalte, mer hardnakkede, når det gjelder møter om omsorgssvikt fordi dette temaet kan berøre oss sterkt følelsesmessig. Temaet omsorgssvikt kan utløse usikkerhet, angst, sorg, aggresjon, motstridende følelser og følelse av avmakt og utilstrekkelighet hos oss selv. Ofte innebærer møtet vurderinger og (be)handling som kan ha dyptgripende implikasjoner for en rekke menneskers livssituasjon, fremtid og rettssikkerhet. Vi kan stå i fare for å utløse sterke reaksjoner hos foreldrene, hos hverandre, hos politikere og mediene. Jo mindre konstruktiv deltagerne er i stand til å hankses med sine følelser, desto mindre sannsynlig er det at deres ekspressive interaksjon vil fremme løsningen av oppgavene. I slike situasjoner kan vi risikere at selvforsvar og avvissende mekanismer av ulike slag overskygger det saklige, oppgaverettede samarbeidet.

Mine egne erfaringer fra tverrfaglige møter har jeg fra fire typer institusjoner: barneavdeling, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikk, barnevernskantor og familievernkontor. Disse gir ulike rammer som blant annet har sammenheng med institusjonenes primære målsettinger. Disse rammene synes til en viss grad å påvirke møtenes utforming og noen av de utfordringene vi står overfor. Veiledning til mor–barn-institusjoner og barnevernskantorer viser de samme utfordringene. Felleselementene synes imidlertid å være mer iøynefallende enn forskjellene.

Utfordringene er omfattende

Det er store variasjoner med hensyn til faglig nivå og grundighet, referanserammer og observasjonenes relevans, uansett hvilken institusjon som gir rammene.

På møter som fungerer godt, er observasjonene konkrete, nyanserte og relevante. Dette synes å redusere de problemene som knytter seg til ujevnt nivå og ulike referanserammer blant deltagerne. Omsorgssvikten kan ses i sin kompleksitet. På møtet vises åpenhet overfor samarbeidspartenes observasjoner og refleksjoner, og det blir gitt gjensidig støtte til å se de konkrete fakta i saken i øynene.

Men så enkelt er det sjelden. Prosessene i de tverrfaglige møtene er helt avhengig av nøyaktigheten i den enkelte deltagers observasjoner, og disse er avhengige av den enkelte deltagerens forhold til familien. Selv når det gjelder familier som lenge har vært behandlet innenfor hjelpeapparatet, kan deltagerne i alvorlig grad mangle både observasjoner og informasjon. Det kan for eksempel gjelde observasjoner av selve relasjonen og samspillet mellom foreldre og barn, av familiens sosiale nettverk og

informasjoner om foreldrenes bakgrunn. Selv innenfor barnepsykiatrien, der vi ville forvente at samspillet mellom foreldre og barn skulle stå sentralt, kan faglige tradisjoner og behandlingsmodeller mange steder ha forhindret en slik fokusering.

Det synes dessuten å være en tendens til å legge mer vekt på det foreldrene *sier* om sitt forhold til barnet enn det som lar seg observere. Mor kan for eksempel si at barnet aldri ligger alene hjemme, til tross for at ansvarlige voksne har observert barnet hjemme uten tilsyn gjentatte ganger. Et utsagn, særlig når det blir gjentatt, synes å få sterkere gjennomslagskraft enn observasjoner. Dette er en hyppig og uhyre farlig feilkilde i forståelsesgrunnet i disse sakene.

Der det foreligger observasjoner av samspill, er de ofte fra dramatiske situasjoner. De mindre dramatiske samspillssituasjonene kommer i liten grad frem. Enkelte av deltagerne kan ha viktige observasjoner, men kan nøle med å komme frem med dem. Dette skyldes ofte *usikkerhet med hensyn til relevansen av observasjonene*. Innen flere «hjelpende» profesjoner legges det lite vekt på opplæring i å observere. En uttalelse som: «Intet spesielt å bemerke» kan tildekke at en mor og en ettåring i løpet av en time ikke tok noe initiativ overfor hverandre. Dette er en vesentlig observasjon, og hjerneforskningen har vist oss at det er en alvorlig observasjon. Samspillet mellom foreldre og barn er sannsynligvis et av de mest sentrale forholdene å observere og vurdere når vi skal undersøke omsorgssituasjonen.

Usikkerhet med hensyn til relevansen av observasjoner har ofte vist seg å ha sammenheng med *rolle, status- og prestisjeproblemer* blant deltagerne i møtet. Deltagere som oppfattes å ha lav status, undervurderer egne konkrete observasjoner, mens deltagerne som oppfattes å ha høy faglig status, overvurderer sine diagnoser betydning. Bidrag blir ofte gitt betydning ut fra bidragsyterens status, og ikke nødvendigvis ut fra informasjonens relevans. Dette kan føre til spenning mellom «instrumentelle» og «ekspressive» aspekter ved samspillet på møtene. Dette er et problem som muligens vil bli redusert etter hvert som sentrale yrkesgrupper i barns liv, som helsesykepleiere, barnehagepersonale og lærere får relevant kunnskap om omsorgssvikt og tilknytning. En rekke publikasjoner viser at de er underveis (Melaas, 2014; Melvold, 2018).

Deltagere som oppfattes å ha lav status, kan dessuten ha en tendens til å bidra mindre enn deltagerne som oppfattes å ha høyere status, til tross for at de ofte har mer omfattende observasjoner av familien. Det gjelder for eksempel barnehagepersonale. De kan også

lenge ha følt seg så frustrert over å ha nådd så lite frem med bekymringsfulle observasjoner av barnet at de fremfører sine sentrale observasjoner med en god del aggresjon.

Det er tankevekkende at de som er sammen med barna mesteparten av dagen i barnehager eller behandlingsmiljøer er blant dem som oppfattes å ha lavest status. Det samme gjelder de i førstelinjetjenesten som arbeider mest med lavstatusklinter. Dette sier noe om både samfunnet og om holdninger til barn og til mennesker som fungerer dårlig sosialt.

Mangel på en felles helhetlig referanseramme synes å være et reelt og stort problem for de fleste. Mangelfulle informasjoner og observasjoner om foreldrenes bakgrunn og familiens sosiale nettverk, foreldre–barn-samspill og barns strategier skyldes ofte manglende erkjennelse av disse forholdenes store betydning for forståelsen av omsorgs-sviktsituasjoner. Variasjonene i materialet gjenspeiler sannsynligvis usikkerhet med hensyn til enkeltvariablers rolle i helhetsvurderingen, samt at det er store variasjoner i tilgjengeligheten av ulike typer observasjon og informasjon.

Ulike referanserammer kan gjøre samarbeidet vanskelig. Med ulike referanserammer tenker jeg i denne sammenhengen på hele spekteret av teoretiske formuleringer og ideologier, også «synser og troer, positive og negative fordommer». Spenningen og ulikheten mellom disse kan være problemskapende på flere måter. Mangel på viten om og aksept av hverandres referanserammer er muligens det som hyppigst gjør seg gjeldende. Denne mangelen kan ofte komme til uttrykk som skinnuenighet siden det ikke nødvendigvis er motstridende teorier det dreier seg om, men teorier på forskjellige abstraksjonsnivåer – eller teorier som forklarer hver sine aspekter ved en og samme situasjon.

Lite stringens gjør seg gjeldende. Det er en tendens til å presentere materialet på måter som gjør det vanskelig å skille mellom observasjoner, fakta, spekulasjoner og hypoteser. Det er sannsynlig at dette problemet har sammenheng med mangelen på en felles og helhetlig referanseramme. Muligens har det også sammenheng med mangel på forskningstradisjon på det meste av dette området. Det stilles i liten grad krav om avklaring av begreper. Større presisjon vil både forbedre vurderingsgrunnlaget i disse sakene og fjerne noen av de samarbeidsproblemene som preger mange av disse møtene.

Noen deltagere kan bli *sterkt opptatt av å bevise* istedenfor å arbeide i retning av en helhetsvurdering. De fokuserer mer på «hvem som har gjort det» enn på samspill, prosesser og sammenhenger. Dette fører ofte til en selektiv oppfatning. Materialet får betydning alt etter som det avkrefter eller bekrefter hva vi i utgangspunktet trodde. Bevis har primært

til hensikt å vurdere skyld. Vi interesserer oss da ikke tilstrekkelig for årsak, samspill og mulighet for endring. Det oppstår en form for rolleforvirring der vi glemmer at vi primært har som funksjon å forstå ett eller flere aspekter ved omsorgssvikten, dessuten at vi har som oppgave å komme frem til best mulige hjelpe- og behandlingstiltak.

Mer enn noe annet kan ofte *barnets perspektiv* mangle i det materialet som blir lagt frem på tverrfaglige møter. Når barnet diskuteres, er det ofte ut fra hvilke konsekvenser omsorgssvikten kan ha for dets utvikling på sikt. Dette er selvfølgelig viktig å vurdere. Barnets opplevelse av å være utsatt for omsorgssvikt, dets smerte, forvirring og angst i den aktuelle situasjonen, hvordan det forsøker å overleve og hvordan en best kan hjelpe det, kommer imidlertid lite frem. Det er ikke overraskende idet samtaler med barn har liten plass i barnevernsundersøkelsene ifølge Helsetilsynets rapporter (Helsetilsynet, 2012, 2019; NOU 2017: 12). Det som burde være et av de mest sentrale temaene, blir ofte perifert på møtene, kanskje fullstendig fraværende. Dette har sannsynligvis sammenheng med våre vanskeligheter med å slippe barnets smerte inn på oss. Tilsvarende observasjoner er gjort av Christiansen og Nordahl (1993).

Barnets perspektiv mangler ofte også når det gjelder tidsdimensjonen. Det dreier seg her om flere forhold. Som oftest er det de voksnes tidsperspektiv vi tar utgangspunkt i, ikke barnets. Med utgangspunkt i samarbeidspartenes travelhet kan beslutninger utsettes i seks til åtte måneder og lengre. For et barn som for eksempel er ett og et halvt år, kan dette få skjebnesvangre konsekvenser for hjernens utvikling og barnets tilknytning. Det kan utvikle tilknytningsforstyrrelser fordi vi ikke tenker på barnets tidsperspektiv.

Overidentifisering er kanskje det som hyppigst viser seg på møtene. Vi oppfatter da foreldrene selektivt og tillegger dem ressurser de ikke har. Slik kommer foreldrenes begrensninger i liten grad frem. «Vi pynter på dem for bedre å tåle å se dem» og slipper dermed å bearbeide våre egne holdninger overfor dem. Dette hindrer ofte at nyanserte observasjoner kommer frem på møtene. Slik forsterkes tendensen til å *bagatellisere barnets lidelse*, eller til ikke å oppfatte den i det hele tatt. I disse prosessene ligger spiren til samarbeidsproblemer.

En rekke av de familiene som blir drøftet på tverrfaglige møter, har barn som allerede har flere år med omsorgssvikt bak seg. Historiene handler blant annet om en rekke påbegynte samarbeidsprosesser mellom foreldre og ulike instanser – og om brutte kontakter. Det vil si at det allerede er flere – kanskje mange – representanter for hjelpeapparatet som har et forhold til barnet og familien fra før. Omfanget av møtedeltakernes tidligere

kontakt med familien varierer selvfølgelig, avhengig blant annet av den funksjonen de har hatt overfor familien. Måten de har utført funksjonene på, og måten de har følt seg følelsesmessig berørt av familien på spiller også inn. Langvarig forhold til familien synes å komme til uttrykk på forskjellige måter på møtene.

Der enkeltbehandlers forhold til familien har vært preget av overidentifisering og *urealistisk behandlingsoptimisme*, kanskje gjennom flere år, er åpenheten overfor samarbeidspartners observasjoner og synspunkter ofte noe begrenset. I særdeleshet kan det være vanskelig å ta inn over seg observasjoner fra andre som peker i retning av at omsorgssituasjonen stadig er blitt dårligere, eller at behandleren uten å ha vært klar over det har vært med på å tildekke alvorlige overgrep. Dersom en medarbeider ved samme eller annen institusjon gir uttrykk for bekymring for omsorgssvikt som behandleren ikke har sett, kan vedkommende føle seg sterkt truet. Hvis det i tillegg er en nykommer som reiser spørsmålet om omsorgssvikt, kan vedkommendes rolle på møtet bli svært sårbar. Der det viser seg at behandleren har lukket øynene for svært alvorlige problemer, kan situasjonen bli dramatisk. *Behandler kan selv komme inn i et kriseforløp*. Det dreier seg blant annet om tap av prestisje. Jo mer som står på spill, desto mer alvorlig kan reaksjonene og ofte konflikten på møtet bli, og desto vanskeligere kan det bli å løse den.

Ofte blir meninger presset frem, ikke med styrke skapt av informasjon og logikk, men av styrke skapt av emosjonelle reaksjoner på omsorgssvikten, som ved for eksempel affektfull overidentifisering med en av partene i saken. Gehør vinnes ofte ved sterk fremføring av argumenter på bekostning av argumentenes reelle innhold. Som Dale og kolleger (1986a) har pekt på, kan prosessene på møtene bli adskillig mer voldsomme enn de problemene som blir drøftet.

Samarbeidspartene kan dessuten *gjenspeile forholdene familiemedlemmene imellom* i sitt forhold til hverandre (Dale et al., 1986b). Furniss (1991) har observert dette fenomenet i forbindelse med avdekking av seksuelle overgrep, og uttrykker at ulike profesjonelle blir identifisert med ulike sider av familierelasjonene og de enkelte familiemedlemmers ulike livssituasjoner. Fra intervensjonens begynnelse utvikler de profesjonelle subsystemene sin egen dynamikk, som er adskilt fra, men ikke uavhengig av dynamikken i familie-subsystemet.

Der slike parallelle prosesser eller «ekkoforhold» oppstår, kan vi observere at det blir viktigere for behandlerne å ta vare på seg selv enn på barnet og familien.

I situasjoner der møtedeltagerne er blitt berørt på en måte som har skapt angst, kan deres observasjoner være preget av det. Situasjoner kan bli dramatisert. Angsten kan smitte på de andre deltagerne, og det er fare for at møtet kan trekke konklusjoner og lage handlingsplaner som i for liten utstrekning henger sammen med de faktiske forholdene i familien.

Der ulike behandlernes forhold til familien har vært preget av en *opplevelse av å komme til kort*, kommer en rekke kritiske holdninger frem i møtet. Det kan være gjensidig avvisning av observasjoner og tolkninger. Denne avvisningen kan være mer eller mindre åpen. Vi kan også *finne et projiseringsobjekt utenfor gruppen*, en felles fiende, som forbigående kan styrke møtets samhold. Det kan for eksempel være en bestemt journalist, en advokat som har sagt noe som passer dårlig, en nemnd som har «gjort noe utrolig dumt» eller andre institusjoner som ikke har gjort det de skal.

Hvis vi ikke lykkes tilstrekkelig i å samle opp og systematisere materialet etter hvert som det kommer frem på møtet, kan det bli en belastning for deltagerne. Det synes å foregå en prosess der *deltagerne introjiserer, tar opp i seg, det kaoset og den håpløsheten som karakteriserer familiens opplevelse og situasjon*. Oppgittheten kan spre seg på møtet og føre til *handlingslammelse*, eller deltagerne kan legge observasjonene og forståelsesgrunnlaget bak seg og lage handlingsplaner som har liten sammenheng med selve omsorgssviktsituasjonen.

Vanskeligheter med å sikre fremdrift i møtene oppstår særlig når vi skal bevege oss fra helhetsvurdering (delmål 3) til drøfting av handlingsalternativer (delmål 4). Mange vegrer seg. *Motstanden mot å ta ansvar* viser seg. Begrensede ressurser bidrar sannsynligvis også til dette.

Søftestad (2001) har dokumentert at de ulike deltagerne i det tverrfaglige samarbeidet i forbindelse med seksuelle overgrep beveger seg gjennom ulike stadier: Fra usikkerheten hos «nybegynneren» via «vegreren» til «ildsjelen» og videre til den faglige tryggheten hos «den kompetente praktiseren». De samme idealtypene har jeg observert når det gjelder andre former for omsorgssvikt.

Stilt overfor disse komplekse problemene har mange deltagere behov for å ta vare på seg selv, og forskjellige *overlevelsestrategier* viser seg. For eksempel ser vi at informasjonen som tidligere er gitt, trekkes tilbake. Omsorgssvikten blir *bagatellisert*. To strategier som jeg observert allerede i min første etterundersøkelse, kan stadig

observeres. Det gjelder *drømmeløsning* og *problemforflytning*. I *drømmeløsninger* legges urealistiske behandlingsplaner. Det kan ofte dreie seg om hjelpetilbud som er blitt prøvd tidligere, og som har vist seg ikke å holde mål i praksis. De blir likevel gjentatt selv om grunnlaget for dem ikke har endret seg. *Problemforflytning* innebærer at en fokuserer på ett av aspektene ved omsorgssvikten, som for eksempel et boligproblem eller et adferdsproblem hos barnet istedenfor på en ofte omfattende og langvarig omsorgssviktsituasjon. Konsekvensen blir ofte at vi bestreber oss på å finne løsninger på delproblemer, mens omsorgssvikten får fortsette som før. Det motsatte kan også gjøre seg gjeldende – en situasjon kan oppfattes som å være en omsorgssviktsituasjon uten å være det. Disse problemene har ofte sammenheng med begrensede ressurser.

Siri Søftestad som har omfattende forståelse og erfaring med tverrfaglige møter, formidler de problemer og utfordringer som vanskeliggjør det tverrfaglige samarbeidet. De er sammenfallende med de erfaringer jeg gjorde på barneavdelingen Ullevål universitetssykehus i 1970-årene, ved Nic Waal i 1980-årene hvor vi avholdt tverrfaglige møter når vi var bekymret for omsorgssvikt (Killén Heap, 1988):

- Profesjonsstrid
- Ujevnt kunnskapsnivå
- Utilstrekkelige observasjoner og informasjon
- Systematisering av utfordringene
- Personlige ambisjoner må vike plass for faglige ambisjoner
- Utjevning av status
- Kompetanse følger ikke alltid profesjon

I mitt nære samarbeid med praksisfeltet har jeg kunnet observere at disse forhold fortsatt gjør seg gjeldende. Samtlige av disse problemene er det mulig å gjøre noe med. Det første skrittet er å erkjenne at de kan gjøre seg gjeldende. Dette stiller store krav til møteledelse.

En av utfordringene jeg hadde i de årene jeg ledet tverrfaglige møter, var å trekke frem de som hadde de mest konkrete observasjoner. Det var som oftest helsesykepleiere og sykepleiere. Den gangen var det få barn som gikk i barnehagen.

I dag hvor de fleste barn går i barnehagen, vil ansatte der ha en viktig rolle i å kunne begrepsfeste sin bekymring med konkrete observasjoner på barnets adferd og relasjonen foreldre–barn og deres forhold til voksne og barn i barnehagen.

Kunnskap hjelper ikke hvis den ikke har blitt til forståelse. Samarbeid og tverrfaglige møter må være et viktig tema i de ulike relevante utdanninger.

Selv når tverrfaglige møter ikke er for sterkt belastet av de problemene jeg har drøftet, kan det likevel noen ganger gå galt. Når behandlerne kommer «hjem» til sin egen institusjon, har ikke kolleger og ledelse vært gjennom den samme prosessen og arbeidet seg frem til den samme forståelsen. Vedkommende deltager mangler nå den støtten som møtet ga til å se de faktiske forholdene i øynene. Arbeidet blir vanskeliggjort.

Hvorvidt møtet lykkes i å forholde seg saklig og realistisk, synes blant annet å være avhengig av at vi kan prioritere mellom følgende hensyn:

- barn- og foreldrehensyn
- profesjonshensyn
- systemhensyn
- subjektive hensyn

Barn- og foreldrehensyn innebærer at vi prøver å forstå familie- og nettverkssituasjonen så godt som mulig for å kunne hjelpe best mulig. Dette forutsetter åpenhet overfor hverandres observasjoner og synspunkter. Forståelse, saklighet og faglig-etiske hensyn blir prioritert. Dermed ivaretas både foreldre og barns rettssikkerhet best mulig.

Profesjonshensyn innebærer at vi blir mer opptatt av å forsvare vår egen profesjons interesser enn barnets og familiens. I en planleggingsprosess kan det vise seg at en representant for en yrkesgruppe synes å være svært vel egnet til å påta seg en spesiell oppgave overfor familien, mens en representant for en annen yrkesgruppe føler seg truet. Det kan være en oppgave som vedkommende mener eies av egen yrkesgruppe. Dette problemet kan kanskje øke i en tid da profesjonell bevissthet øker i stadig flere grupper.

Systemhensyn innebærer at beskyttelse av egen institusjon og territorium kan forstyrre rasjonaliteten i partenes samarbeid. Den enkelte institusjonens synspunkter og ekspertise kan fremheves på bekostning av andre. Den enkelte institusjonens tradisjon og tilnærming blir antatt å skulle gjelde for hele samarbeidsgruppen. Beskyttelse av egen institusjon kan også føre til at vi holder tilbake ressurser. Slike territoriale hensyn kan belaste møtene. I saker som gjelder seksuelle overgrep kan det være en fare for at etterforskning og straffeperspektivet blir prioritert fremfor familiens og ikke minst barnets behandlingsbehov.

På sin plass og til sin tid er både profesjonelle og institusjonelle hensyn legitime. Mitt poeng er imidlertid at når det dreier seg om konkurrerende hensyn, må disse vike plass for hensynet til barn og foreldre og faglig-etiske hensyn som sikrer best mulig løsning av de faglige og menneskelige problemer som møtet står overfor.

Subjektive hensyn innebærer at vi er personlig berørt av familien eller av samarbeidet på en måte som gjør oss ute av stand til å forholde seg saklig. Det blir for belastende å slippe omsorgssvikten med all dens kompleksitet og intensitet inn på seg, og vi forsøker å holde den på avstand. «Å ta vare på seg selv» blir det vesentligste i samarbeidet. Vi holder derfor for eksempel tilbake informasjon som kan bidra til beslutninger som kan utsette oss selv for angstfylte situasjoner. Slike situasjoner kan være å skulle fremme forslag om omsorgsovertagelse og stå overfor foreldre, barn, fylkesnemnd og eventuelt domstol med dette budskapet. Kun så lenge de tre siste hensynene er underordnet det første, kan vi oppnå saklig samarbeid.

Vårt felles utgangspunkt er selvfølgelig at vi ønsker å prioritere det første hensynet: å ta best mulig vare på både barn og foreldre, men i en belastende gruppeprosess kan de andre hensynene utløses og forhindre at hensynet til barn og foreldre blir prioritert.

Det er ikke bare når det gjelder vern av barn at vi har problemer når det gjelder å samarbeide på tvers. «Praksis og kunnskapsutvikling i NAV-kontor» (Breit, Fossetøl & Pedersen, 2019) er en interessant undersøkelse om utfordringer med å utvikle en kunnskapsbasert praksis innenfor en samstyringsmodell, der egen oppgaveløsning er avhengig av samarbeidet med andre. De fant betydelige spenninger mellom de ulike institusjonelle aktørene som er involvert og peker på tre ulike kunnskapssyn som har preget gjennomføringen og resultatene av satsingen: a) et åpent kunnskapssyn hos departementet, basert på samarbeid, lokale initiativ og nasjonal koordinering, b) et målrettet kunnskapssyn i direktoratet, som har prioritert utvikling, testing og spredning av evidensbaserte intervensjoner og c) et sprikende kunnskapssyn hos universitets- og kunnskapssektoren, der deler av sektoren vektlegger behovet for dialog og refleksjon over egen praksis mens andre opererer med mer teoretiske og evidensbaserte forståelser.

Erfaringer fra studien viser at kunnskapsbasering kan være et kontroversielt anliggende, og at ulike kunnskaper utfordrer sentrale elementer i samstyringen som dialog og samhandling.

Det er ikke usannsynlig at vi kunne ha fått lignende resultater om vi undersøkte tverrfaglig samarbeid om omsorgssvikt og overgrep.

Møteledelse

Mange av de problemene vi har behandlet ovenfor, kan forebygges ved god møteledelse og ved at alle deltagerne arbeider i retning av de samme målsettingene. Lederen av møtet er relativt aktiv helt fra starten av møtet avhengig av om og hvor godt deltakerne kjenner hverandre. Allerede i introduksjonen får vi mulighet til å høre hvor mye og på hvilken måte den enkelte har hatt kontakt med barnet, foreldrene og eventuelt nettverket.

Målrettet og fleksibel ledelse av møtene er viktig. Fra møteleders side bør det legges vekt på å tilføre møtene oversiktlighet, struktur, klare normer og fremdrift.

Det er hensiktsmessig med en dynamisk møteledelse, det vil si en ledelse som baserer seg mer på forståelse av dynamikken i saken og ressursene blant deltagerne enn på byråkratisk regelbundet møteledelse. Møtelederen tar ansvar for å lede gruppen i retning av de skisserte delmålsettingene ut fra dette prinsippet. Dette forutsetter at vedkommende har satt seg grundig inn i saken på forhånd, eller har mest mulig kunnskap om de variablene og prosessene som er vesentlige i å vurdere i risiko- og omsorgssviktsaker. Det er imidlertid av betydning at alle deltagere bidrar til at gruppen arbeider i retning av delmålsettingene. Noe av det vi har lært fra gruppedynamisk forskning, er betydningen av at alle gruppedeltagere, og ikke bare ledelsen, opplever ansvar for gruppens produkt.

Jeg vil i det som følger drøfte møteledelse ut fra følgende funksjoner:

- 1 Ta initiativ, presentere og avklare møtets målsetting og arbeidsform.
- 2 Etablere en god samarbeidssituasjon.
- 3 Sikre konkretisering.
- 4 Stimulere refleksjon og hypotesestilling.
- 5 Sikre struktur og fremdrift.
- 6 Sikre sammenheng mellom forståelse/hypotesestilling og behandlingsopplegg.
- 7 Sikre at møtet konkluderer og ansvar blir fordelt.

1 Ta initiativ, presentere og avklare møtets målsetting og arbeidsform

Dette er en funksjon som er så selvfølgelig at den ofte blir tatt for lett på. Grundig utøvelse av denne funksjonen er viktig. Den kan forebygge problemer på det sosio-emosjonelle nivået og dessuten hjelpe arbeidet på det oppgaveorienterte nivået.

I presentasjonen er det viktig å få frem den funksjonen og de erfaringer de enkelte deltakerne har og eventuelt har hatt overfor familien, og hvor lenge. Dermed vil alle få et bilde av det grunnlaget den enkelte uttaler seg på. Fantasier og myter som måtte være til stede, kan reduseres, og status vil kunne utjevnes. Godt samarbeid forutsetter likeverdighet (Nielsen, 1993).

Denne introduksjonsrunden vil gi et bilde av hvem som kan bidra med observasjoner og informasjon om ulike forhold, og gi et grunnlag for å strukturere møtet. Avklaring av møtets hensikt, både før og ved innledningen til møtet, kan lette arbeidet for alle. Det er større sannsynlighet for at alle vil trekke i samme retning når alle vet hva det blir tatt sikte på.

2 Etablere en god samarbeidssituasjon

Grunnlaget for dette blir lagt i innledningen. Blant annet er det viktig å erkjenne vanskelighetsgraden av arbeidet med saken. Det bidrar til gjensidig identifisering deltagerne imellom. Å investere i det sosioemosjonelle nivået gjennom hele møtet fremmer også arbeidet.

En viktig funksjon for både møtelederen og deltagerne er å sikre at deltagere som har et sterkt følelsesmessig engasjement i saken, blir tatt vare på. Det er vesentlig, innenfor rammen av møtene, å gi plass til ventilering av den enkeltes følelser i forhold til saken. Tid som brukes til dette på et tidlig tidspunkt på møtene, kan sikre mer saklig arbeid. Slik ventilering forebygger bruk av u hensiktsmessige overlevelsestrategier og forvrent materiale.

At møtelederen eller andre innledningsvis eksponerer sin usikkerhet og andre følelsesmessige reaksjoner, fremmer denne siden ved prosessen. Det ligger godt til rette for dette når den enkelte innledningsvis har beskrevet sin funksjon og erfaring fra arbeid med familien. Dette forutsetter selvfølgelig en viss grad av trygghet.

3 Sikre konkretisering

Møtelederen må arbeide aktivt for å få frem mest mulig relevante observasjoner, og forsøke å skille mellom observasjoner og fakta på den ene siden og spekulasjoner og hypoteser på den andre siden. Begge deler er viktig, men de må holdes adskilt. Jo bedre møtet lykkes i å få frem konkrete observasjoner av barnet, foreldrene, deres sosiale nettverk, sosioøkonomisk situasjon og samspillet mellom disse, desto mindre betydning synes forskjeller i faglig nivå og referanserammer å ha. En vektlegging av konkrete observasjoner bidrar også til å utjevne status. Det bidrar til å forhindre at den «ekspresive interaksjonen», som er beskrevet ovenfor, utvikler seg på en måte som står i veien for møtenes oppgaveorienterte bestrebelser.

En av møteleders mange viktige funksjoner er å summere opp konkretisering før deltagerne blir stimulert til å analysere observasjonene.

4 Stimulere refleksjon og hypotesestilling

Med utgangspunkt i det samlede observasjons- og informasjonsgrunnlaget stimulerer møteleder deltagerne til å reflektere over materialet og stille hypoteser om sammenhenger og samspill. I saklige møter vil vi ofte kunne observere at mens observasjoner og informasjon legges frem av dem som har sett mest til familien, så kommer de mest relevante hypotesene fra dem som har mest dekning for det teoretisk.

En stor utfordring for lederen så vel som for deltagerne er å skille mellom hypoteser som materialet og kunnskapene gir grunnlag for å stille, og de spekulasjoner og projiseringer som kan komme frem. «Hypotesene» må stadig sammenholdes med materialet og den teoretiske kunnskapen vi har. Det er når «synser» og «troer», negative så vel som positive fordommer kommer frem at lederen får en viktig funksjon.

5 Sikre struktur og fremdrift

Møtelederen sikrer fremdrift og strukturerer det materialet som kommer frem ved å samle observasjonene og sette dem i relasjon til hverandre. Det gjelder også de hypotesene som blir stilt. Dette er vesentlig, ikke minst for å presisere at det finnes oversikt og orden i arbeidet med selv den mest kompliserte saken. Dermed kan møtelederen forebygge det kaoset, den oppgittheten og den handlingslammelsen som tidligere er nevnt.

Det kan være vanskelig å sikre fremdrift. Dette henger ofte sammen med at vi ikke har vært tilstrekkelig i stand til å systematisere de observasjonene som er kommet frem. Møtet tar opp i seg kaoset og vegrer seg for å gå videre.

6 Sikre sammenheng mellom forståelse/hypotesestilling og behandlingsopplegg

Ofte gjør det seg gjeldende en treghet når vi skal bevege oss fra beskrivelse og analyse av problematikken til å drøfte alternative løsninger og tiltak. Dette spranget krever mye av møtelederen. Hypotesene må samles opp, og (be)handling må drøftes i lys av den forståelse vi er kommet frem til. For å sikre at hensynet til barnet og familien prioriteres fremfor profesjonshensyn og subjektive hensyn, bør møtelederen legge vekt på å stimulere til innlevelse med alle medlemmene i familien.

Jo dårligere omsorgssituasjonen er, desto mer vegrer møtet seg for å drøfte behandlingsopplegget. Mangel på egnede forebyggende tiltak gjør at denne delen av prosessen ofte kan oppleves som lite meningsfull.

7 Sikre at møtet konkluderer og ansvar blir fordelt

Det å systematisere arbeidet med delmålsettingene stiller store krav til ledelsen, men det sikrer kvalitet i vurderinger og beslutninger. Det å gi rom for og ta vare på deltakere som er spesielt følelsesmessig berørt kan også være en utfordring. Et spørsmål vi stadig må stille oss, er: «Er dette til barnets beste?» Det er viktig at et tverrfaglig møte ikke avsluttes før møtets innhold og konklusjon oppsummeres, og ikke minst at ulike deltakers oppfølgingsansvar avklares.

Deltagerne vegrer seg ofte mot å konkludere og påta seg *ansvar*. En oppsummering av det vi er kommet frem til, er helt nødvendig. Vi har ellers lett for å manipulere med vår hukommelse. Skriftlige referater fra tverrfaglige møter er viktig for det videre arbeidet med familien. Først og fremst dreier det seg om behovet for å nedfelle konklusjoner og ansvarsfordeling. Materiale om psykososiale forhold som kommer frem, og som ikke tidligere er nedtegnet, må nedtegnes. Det tverrfaglige møtet er et hjelpemiddel til å skaffe dokumentasjon og til å gjøre oss alle *ansvarlige*. Det er også et hjelpemiddel til å reflektere over og evaluere arbeidet som gjøres.

Der hvor en overveier å konkludere med omsorgsovertakelse, krever det en grundig gjennomgang av omfattende materiale. Materialet må analyseres ved hjelp av et solid forståelsesgrunnlag (se *Sveket I*). Her blir det også vår evne til en grundig gjennomdrøfting av barnets beste satt på prøve.

Der hvor forebyggende arbeid ikke hjelper, og omsorgsovertakelse vurderes, må nettverket undersøkes grundig.

Videreutvikling av tverrfaglige møter

Videreutvikling av tverrfaglige møter forutsetter en erkjennelse av de problemer og utfordringer vi står overfor. Normene *ivaretagelse* og *likeverd* i samarbeidet er helt sentrale, og vi må bestrebe oss på å innarbeide disse.

En norm må etableres som sier at *det er menneskelig å føle og profesjonelt å kunne vedstå seg sine reaksjoner*. Det er denne erkjennelsen som gjør selvregulering og selvdisciplin mulig.

Dessuten er det viktig å utvikle *erkjennelse av kompleksiteten* i omsorgssvikt og vanskelighetsgraden i arbeidet. En slik erkjennelse kan sannsynligvis bidra til utjevning av status. Dette vil blant annet kunne føre til større anerkjennelse av det viktige arbeidet barnehagelærere, helsesykepleiere og barnevernsansvarlige utfører, øke deres status og dermed bidra til å utjevne statusforskjellene i tverrfaglig samarbeid. Det samme gjelder erkjennelse og aksept av hva dette arbeidet koster den enkelte i form av følelsesmessige belastninger.

Deltagelse i tverrfaglige møter er en kontinuerlig læreprosess så vel som en beslutningsprosess. Fremfor alt er det behov for et felles teoretisk kunnskapsgrunnlag og forståelse. Det er en av de mange store utfordringene vi står overfor på dette området. Konflikten mellom hensyn til barn og familie, profesjonshensyn, institusjonshensyn og subjektive hensyn bør stadig synliggjøres og avklares. Det handler om rettssikkerhet.

Det er behov for opplæring i samarbeid, deriblant deltagelse på tverrfaglige møter. Behovet gjelder ikke minst kunnskaper om og aksept av andres rolle og kompetanse. Den økende vektleggingen av tverrfaglig samarbeid som vi ser i den senere tids

offentlige utredninger, kan sannsynligvis bidra positivt til dette. Bedre kunnskaper om gruppeprosesser så vel som kunnskaper om selve problemområdet er også nødvendig. Like vesentlig som kunnskaper er utvikling og klargjøring av holdninger, det vil si en erkjennelse av at vi alle uvilkaarlig blir berørt av problemenes karakter, at egne holdninger påvirker dette arbeidet – og ikke minst samarbeidet.

Det bør legges vekt på å mene «fordi». Å mene noe «fordi» er viktigere enn å mene det «sterkt». Imidlertid er det mer vanlig at meninger blir tvunget frem ut fra intensiteten i den emosjonelle investeringen i dem enn for deres saklige begrunnelse.

En norm som samvarierer svært høyt med effektiv problemløsning eller avklaring i grupper, er at gruppen oppmuntret medlemmene til å si ifra om det er noe de ikke skjønner, noe som er uklart. Utsagn som: «Dette får jeg ikke tak i ...» eller «Beklager, men dette skjønner jeg ikke helt ... kan du forklare» er en uvurderlig stimulans til felles videre bearbeidelse og avklaring. Dette utløser gruppens ressurser og øker det totale forståelsesnivået, men i tverrfaglig samarbeid er dette ofte hemmet av at enkeltpersonene ønsker å vise frem sin egen ekspertise. Å vise usikkerhet i en slik situasjon kan gjøre den enkelte sårbar. Usikkerhet bryter med kulturnormer som fremhever avklarhet, kompetanse og artikulerthet. De dyktige og sikre blir premierte, mens de søkende og usikre blir ikke oppfattet som så dyktige.

Forpliktende tverrfaglig samarbeid kan være den beste motgift mot avmakt og den beste kilde til handlekraft (Søftestad, 2018). Kunnskap om samarbeid og tverrfaglige møter må bli et viktig tema i alle de relevante profesjonsutdanninger. Det er en betingelse for at vi kan være i stand til å bidra til barnets beste.

Oppsummering

Tverrfaglige møter er helt nødvendige. De representerer imidlertid en stor utfordring. Måten vi hankses med denne utfordringen på, blir avgjørende for om samarbeidet blir en ressurs som bidrar til å sikre barnets beste eller en hindring i arbeidet. Jo bedre felles forståelsesgrunnlag om risiko og omsorgssvikt og tverrfaglig samarbeid som metode deltakerne har, desto mer konstruktive blir tverrfaglig samarbeid og møter. At deltakerne også har en forståelse av møtenes målsetting og delmålsettinger er avgjørende for kvaliteten av møtene og det videre arbeidet med barnet og familien.

Forutsetningene for et konstruktivt samarbeid er at deltagerne er i stand til å prioritere hensynet til barn og foreldre fremfor hensyn til sin egen profesjon, institusjon og seg selv.

Klare målsettinger som deles av samtlige deltagere, samt en strukturert og ivaretagende ledelse av møtene, er av avgjørende betydning.

Det er behov for tverrfaglige samarbeidsteam i alle kommuner. Slike team burde være en rutine i alle undersøkelsessaker. En slik ordning vil kreve tid, men på sikt vil den sannsynligvis ikke bare være til barnets beste, men også tidsbesparende. I små kommuner med begrensede faglige ressurser bør det etableres samarbeidsrutiner med de fylkesteamene som er etablert når det gjelder seksuelle overgrep og andre alvorlige former for overgrep.

En mindre oppsplittet organisering av tiltak for barn og familier vil sannsynligvis påvirke slike møter på en positiv måte. Utvikling av en organisasjonsstruktur med «alt under ett tak» letter utvilsomt struktureringen av samarbeidet. Vi vil da bare stå overfor de utfordringene som knytter seg til tverrfaglighet.

Som Falch-Eriksen (2018) uttrykker det:

I de fleste saker slår pragmatisme inn, og vi ender opp med en praksis som må tilpasses strenge budsjetter; ulike grader av kompetanse, varierende beslutningsmønstre og så videre. Ideelle forhold er sjelden til stede, men dette er ikke et argument for å stoppe og strekke seg mot det. Bare ved å forsøke å strekke seg etter ideelle forhold kan vi være sikre på å bli bedre på rettighetsbasert beskyttelse av barn.

Det hjelper imidlertid lite med organisatoriske strukturer hvis vi ikke bruker den kunnskapen som er tilgjengelig. Det er behov for et felles teoretisk forståelsesgrunnlag. Dette er en utfordring for politikerne, undervisningsinstitusjonene og de ulike profesjonsorganisasjonene. Som praktikere må vi bestrebe oss på å utvikle best mulig relasjonskompetanse, faglig forankret forståelse og tverrfaglig samarbeid.

Avslutning

Hvor gode undersøkelser vi er i stand til å gjennomføre, er avhengig av flere forhold. For det første vår evne til å begrepsfeste våre observasjoner og analyser i lys av kunnskapsforankret forståelse. Dette bidrar til vår relasjonskompetanse, som er en forutsetning for en god undersøkelse. Den er også avhengig av vår mentaliseringsevne.

Denne er igjen avhengig av våre egne holdninger, respekt, interesse, som igjen forutsetter at egne ubearbeidede kriser og traumer bearbeides.

Jeg var en gang på 1960-tallet i en utdanningsstilling på Tavistock Clinic i London. Det var en tverrfaglig videreutdanning. Jeg skulle ta farvel med et foreldrepar med fem barn som jeg hadde arbeidet ukentlig med i et år. Da vi tok hverandre i hånden, og de takket for god hjelp og samarbeid, fikk jeg tårer i øynene. Da jeg skulle skrive prosessreferat, som vi skrev på hver samtale, ble jeg veldig usikker på om jeg skulle skrive om at jeg ble rørt. Selvfølgelig måtte jeg det: ærlighet når det gjelder følelser, er en forutsetning for utvikling av gode relasjoner. Utvikling skjer i gode relasjoner.

Forfatteren

Dr.philos. Kari Killén tok doktorgrad med avhandlingen «Omsorgssvikt og barne-mishandling» (Kommuneforlaget 1988). Hun er utdannet sosionom, har en engelsk MA i Psych.Soc. og videreutdanning i barne- og ungdomspsykiatrisk behandling i USA og England. Kari Killén underviser, veileder og gir konsultasjon både i Norge og internasjonalt. Hun har klinisk erfaring fra arbeid i barne- og ungdomspsykiatrien, familierådgivning og voksenpsykiatrien, og hun har vært sakkyndig i barnevernssaker. Hun har skrevet mange fagbøker, hvorav flere er oversatt til andre språk.

Kari Killén har vært president i *The International Society for Prevention of Child Abuse & Neglect* (ISPCAN) og fikk i 2002 den internasjonale prisen *Distinguished Career Award for Service and Contribution to the Prevention of Child Maltreatment*. I 2013 mottok hun Kongens fortjenestemedalje. Hun er forsker emeritus med professorkompetanse ved Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), med samspill og tilknytning som forskningsområde. Hun arbeider for tiden med opplæring og metodeutvikling overfor foreldre og barn med rusmiddelproblemer og andre alvorlige psykososiale belastninger.

Referanser

- Agerlund Sloth, D. (2004). *Færre penge end andre børn. Intervjuundersøkelse med børn fra familier med lav inkomst*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Aker, G. (1997). *Seksuelle overgrep mot barn – tannlegens rolle og diagnostikk*. Spesialistoppgave. Bergen: Det odontologiske fakultet, Odontologisk institutt. Universitetet i Bergen (UiB).
- Allen, J.G. (2013). *Restoring Mentalizing in Attachment Relationships. Treating trauma with plain old therapy*. Washington, USA: American Psychiatric Association Publishing.
- Allen, J.G., Fonagy, P. & Bateman, A.W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Almklov, P.G., Ulset, G. & Røyrvik, J. (2017). Standardisering og måling i barnevernet. I: Larsen, T. & Røyrvik, E.A. (red.), *Trangen til å telle: Objektivisering, måling og standardisering som samfunnspraksis*. Oslo: Scandinavian Academic Press.
- Andersen, I.-L. (2002). *Tverretattlig utredningsteam ved mistanke om seksuelle overgrep mot barn*. Kristiansand: Statens barnevern og familievern (SFB).
- Anke, T. (2007). Tilknytning mellom fosterbarn og fosterforeldre: et behandlingsperspektiv. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44(10), 1230–1238.
- Askeland, I.R., Jensen, M. & Moen, L.H. (2017). *Behandlingstilbudet til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd – kunnskap og erfaringer fra de nordiske landene og Storbritannia – forslag til landsdekkende struktur*. Rapport 1/2017. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Backe-Hansen, E., Smette, I. & Visli, C. (2017). *Kunnskapsoppsummering. Vold mot barn og systemsvikt*. Rapport nr 4/17. Oslo: NOVA.
- Bakketeig, E., Berg, M., Myklebust, T. & Stefansen, K. (2012). *Barnehusevalueringen 2012: delrapport 1: barnehusmodellens implikasjoner for politiets arbeid med fokus på dommeravhør og rettsmedisinsk undersøkelse*. Oslo. Polithøgskolen.
- Baklien, B. (2009). *Skole, barnehage, barneverntjeneste – bilder av «de andre» hindrer samarbeid*. www.idunn.no/tnb/2009/04/art03. Tidsskriftet Norges Barnevern, 04 / 2009 (Volum 86).
- Bales, R.F. (1970). *Personality and interpersonal behaviour*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Barne- og likestillingsdepartementet & Kunnskapsdepartementet (2009). *Til barnets beste – samarbeid mellom barnehagen og barneverntjenesten*. Veileder. Q-1162 B. www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/til-barnets-beste---samarbeid-mellom-barnehagen-og-barneverntjenesten.pdf

- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2014). *En god barndom varer livet ut. Tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017)*. Q-1226B. www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/foa/bld_overgrep_web.pdf.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2018). *Meldinger til barnevernet*. www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Bekymringsmeldinger/
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet (2016). *Retningslinjer for samarbeid mellom barneverntjenesten og NAV-kontoret*. www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Samarbeid/For+kommunen/Relatert+informasjon/Retningslinjersamarbeid-barnevern-NAV.
- Bergem, A.K. (2017). *Jeg skal passe på deg. En fortelling om alkohol, barn og ansvar*. Oslo: Gyldendal.
- Bergem, A.K. (2018). *Når barn er pårørende*. Oslo: Gyldendal.
- Berggrav, S. (2010). *Omsorg på nettet: Er det mitt ansvar? Barnevernets utfordringer i å møte overgrep på internett*. Oslo: Redd Barna.
- Berlin, L.J., Ziv, Y., Amaya-Jackson, L. & Greenberg, M.T. (red.) (2007). *Enhancing Early Attachments*. New York (NY): The Guilford Press.
- Bifulco, A., Jacobs, C., Bunn, A., Thomas, G. & Irving, K. (2008). The Attachment Style Interview (ASI): A support-based adult assessment tool for adoption and fostering practice. *Adoption & Fostering*, vol. 32, no. 3, s. 33–44.
- Bjørndal, A. (2009). Målet er kunnskapsbaserte og brukersentrerte tjenester. I: H. Grimen & L.I. Terum (red). *Evidensbasert profesjonsutøvelse* (s. 125–144). Oslo: Abstrakt forlag.
- Bo, K.-A. & Gehl, I. (2006). Samtaler med barn. *Vera*, 34(4), 6–16.
- Bratt, N. (1973). *Samtaleteknikk og klientbehandling*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Bratterud, Å. & Emilsen, K. (red.) (2013). *Barnehagen som barnevernstiltak. Samarbeid mellom barnehage og barneverntjeneste*. <https://www.ntnu.no/documents/10293/5ac928e2-8432-48cb-9010-e36184e9650c>. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.
- Breit, E., Fossetøl, K. & Pedersen, E. (2019). Kunnskapsbasert praksis innenfor en samstyringsmodell. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 22, 3, 184–197.
- Brottsforebyggande rådet (Brå) (2004). *Vuxnas sexuella kontakter med barn via Internet. Omfattning, karaktär, åtgärder*. Rapport: 2007:11. www.bra.se/publikationer/arkiv/publikationer/2007-04-20-vuxnas-sexuella-kontakter-med-barn-via-internet.html.
- Bufdir (2019). *Saksbehandlingsrundskrivet*. <https://bufdir.no/Barnevern/Fagstotte/saksbehandlingsrundskrivet/>
- Christensen, E. (2000). At blive synlig – ikke udstillet. I P. Schultz, Jørgensen & I. Kampmann (red.), *Børn som informanter*. København: Børnerådet.
- Christiansen, K.U. & Nordahl, T. (1993). *Tverretattlig samarbeid i utvikling*. Gjøvik: Kapére.
- Christiansen, K.U. (1993a). Hva kan vi lære av klientene? *Tidsskriftet Norges barnevern*, 70(1), 15–22.
- Christiansen, K.U. (red.) (1993b). *Forholdet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien*. Skriftserie nr. 15. Oslo: Barnevernets utviklingscenter (BUS).
- Crittenden, P.M. & Snell, M.E. (1983). Intervention to improve mother-infant interaction. *Infant Mental Health Journal*, 4, 23–41.
- Crittenden, P.M. (1996, 2000). *CARE-Index manual*. Miami, Florida: Family Relations Institute.
- Crittenden, P.M. (2004). *CARE-Index. Toddlers Coding Manual*. Unpublished manuscript, Miami, FL, USA.

- Crittenden, P.M., Claussen, A.H. & Kozłowska, K. (2007). Choosing a Valid Assessment of Attachment for Clinical Use: A Comparative Study. <https://doi.org/10.1375/anft.28.2.78>. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 28(2): 78–87.
- Dale, P., Davies, M., Morrison, T. & Waters, J. (1986a). *Dangerous families*. London: Tavistock Publications.
- Dale, P., Waters, J., Davies, M., Roberts, W. & Morrison, T. (1986b). The towers of silence: Creative and destructive issues for therapeutic teams dealing with sexual abuse. *Journal of Family Therapy*, 8(1), 1–25.
- Daniel, B. & Taylor, J. (2001). *Engaging with fathers: Practice issues for health and social care*. London: Jessica Kingsley.
- Departementene (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)*. www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf.
- Drugli, M.B. (2002). *Barn som vekker bekymring*. Oslo: NKS Forlag.
- Dybsland, R. (2007). *Fra bekymring til handling. Hvilke vurderinger ligger til grunn for at fagfolk i skolen melder bekymring om seksuelle overgrep og vold mot barn til konsultasjonsteamene*. Masteroppgave i barnevern. Bergen: Senter for barnevernsstudier, Universitetet i Bergen. <http://bora.uib.no/handle/1956/3403>.
- Dyvi, E.B. (2009a). Bekymring satt i system. *Den norske tannlegeforenings Tidende*, 119(4), 234–235.
- Dyvi, E.B. (2009b). Hvorfor spør vi ikke? *Den norske tannlegeforenings Tidende*, 119(2), 128–129.
- Egeland, B., Weinfield, N.S., Bosquet, M. & Cheng, B.K. (2000). Remembering, repeating and working through: Lessons from attachment-based research. I J.D. Osofsky & H.E. Fitzgerald (red.), *Handbook of infant mental health* (s. 38–89) 4 utg. New York (NY): John Wiley & Sons.
- Eide-Midsand, N. (1990a). Den gode kroppen. Terapeutisk kommunikasjon med utgangspunkt i tre følelsesbetente komplekser hos seksuelt misbrukte barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 27(3), 163–176.
- Eide-Midsand, N. (1990b). Non-verbal formidling av seksuelle overgrep hos barn i psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 26(1), 3–15.
- Emilsen, K. (2013). *Dørstokkmila. Barnehagens vei fra magefølelse til melding*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Engstrøm, D. (2000). Skilte foreldre i konflikt. Samtaler som gir barnet en stemme. *Fokus*, nr. 2, 96–113.
- Falch-Eriksen, A. & Skivenes, M.S.I. (2019). Right to Protection. I: M. Langford, M. Skivenes, K.H. Søvig (red.). *Children's Rights in Norway: An Implementation Paradox?* (s. 107–135). Oslo: Universitetsforlaget.
- Falch-Eriksen, A. (2016). *Foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn. Familievernets rolle og foreldrenes krise, mestring og endring*. NOVA-rapport 9/2016. Oslo: NOVA.
- Falch-Eriksen, A. (2018). Rights and Professional Practice: How to Understand Their Interconnection. I: Falch-Eriksen, A. & Backe-Hansen, E. (red.). *Human Rights in Child Protection Implications for Professional Practice and Policy*. 2. s. 39–58. London: Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-319-94800-3_3
- Finkelhor, D., Ormrod, R.K. & Turner, H.A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31, 7–26.

- FN (De Forente Nasjoner) (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter (Barnekonvensjonen) – Convention on the Rights of the Child*. New York (NY): FNs Generalforsamling.
<http://www.fn.no/Bibliotek/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-barnets-rettigheter-Barnekonvensjonen>
- Fonagy, P. & Allison, E. (2012). What is mentalization? The concept and its foundations in developmental research. I N. Midgley & I. Vrouva (red.), *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families* (s. 11–34). London: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Fonagy, P. (2002). Understanding of mental states, mother-infant interaction, and the development of the self (s. 57–74). I: J.M. Maldonado-Duran (red.), *Infant and toddler mental health: Models of clinical intervention with infants and their families*. Washington DC.: American Psychiatric Publishing.
- Fraiberg, S. (1962). A therapeutic approach to reactive ego disturbances in children in placement. *American Journal of Orthopsychiatry*, 32(1), 18–32.
- Furniss, T. (1991). *The multiprofessional handbook of child sexual abuse*. London: Routledge.
- Fyrand, L. (1995). *Sosialt nettverk, teori og praksis*. Oslo: Tano.
- Gabinet, L. (1979). MMPI profiles of high-risk and outpatient mothers. *Child Abuse & Neglect*, 3(1), 373–379.
- Gabinet, L. (1983). Child abuse treatment failures reveal need for redefinition of the problem. *Child Abuse & Neglect*, 7(4), 395–402.
- George, C. & Solomon, J. (1996). Representational Models of Relationships: Links between Caregiving and Attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 198–216.
- Glavin, K. & Erdal, B. (2018). *Tverrfaglig samarbeid i praksis: Til beste for barn og unge i Kommune-Norge*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Glistrup, R. (2002). *Hvad barn ikke ved ... har de ondt af*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Goldsmith, D.F. (2007). Challenging Children's Negative Internal Working Models Utilizing Attachment-Based Treatment strategies in a Therapeutic Preschool. I: D. Oppenheim & D.F. Goldsmith (red.), *Attachment Theory in Clinical Work with Children. Bridging the Gap between Research and Practice*. New York (NY): Guilford Press.
- Gulbrandsen, L. (2015). *Barnehagelærerne. Yrkesgruppen som sluttet å slutte*. Nova-notat nr. 1/15.
- Gustafsson, L. (2014). *Förskolebarnets mänskliga rättigheter*. Lund: Studentlitteratur.
- Gustavsson, U. & Tømmerbakken, N. (2011). *Sosialfaglig arbeid i skolen*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Hackett, S. (2014). *Children and young people with harmful sexual behaviours*. (s. 121–135) https://hullscb.proceduresonline.com/files/ch_yp_harmful_sexual_behav.pdf. Dartington: Research in Practice.
- Hackett, S., Branigan, P. & Holmes, D. (2019). *Harmful sexual behaviour framework: an evidence-informed operational framework for children and young people displaying harmful sexual behaviours*. (2, utg.) London: NSPCC.
- Hagström, B. (2010). *Kompletterande anknytningsperson i förskolan*. Malmö Högskola, Malmö Studies in Educational Sciences, no 48.
- Håkansson, U. (2018). «Hold meg i ditt sinn». *Foreldre-mentaliserings og eksekutive funksjoner hos spedbarnsmødre med rusmiddelproblematikk*. (Keeping Mind in Mind: Parental Reflective Functioning and Executive Functioning in Mothers with Substance Use Disorder.) Doktorgradsavhandling, Høgskolen i Innlandet (HINN).

- Håkansson, U., Watten, R., Söderström, K. & Øie, M.G. (2019). The association between executive functioning and stress is mediated by parental reflective functioning in mothers with substance use disorder. *Stress and Health*, 35(4): 407–420. doi: 10.1002/smi.2868. Epub 2019 Aug 2.
- Håkansson, U., Watten, R., Söderström, K., Skårderud, F. & Øie, M.G. (2018). Adverse and adaptive childhood experiences are associated with parental reflective functioning in mothers with substance use disorder. *Child Abuse & Neglect*, 81:259–273. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.05.007. Epub 2018 May 15.
- Hansen, F. (1994). *Barn som lever med foreldres rusmisbruk*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Hansen, F.A. (2014a). *Barndommen er nå*. KoRus-Sør, Borgestadklinikken. www.barnirusfamilier.no/nyhet1.
- Hansen, L.C. (2018). Mennesket før metoden. I: L. Melvold (red.), *Livsmestring i barnehagen. Å bære sin egen bagasje*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Haugli, T. & Havik, T. (2010). *Samvær i barnevernsaker. Psykologiske og juridiske vurderinger*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Helgeland, I. & Waal, H. (1989). Kan vi hjelpe ungdom med adferdsvansker? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 109(14), 1509–1513.
- Helsedirektoratet (2018). *Nasjonalt faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>
- Helsetilsynet (2009). *Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid*. Rapport 5/2009. www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2009/helsetilsynetrapport5_2009.pdf
- Helsetilsynet (2012). *Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering*. www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2012/oppsummering-av-landsovfattende-tilsyn-i-2011-med-kommunalt-barnevern/
- Helsetilsynet (2017). *Bekymring i skuffen. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 og 2016 med barnevernets arbeid med meldinger og tilbakemelding til den som har meldt*. Rapport 1/2017. www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2017/bekymring-i-skuffen-oppsummering-av-landsovfattende-tilsyn-i-2015-og-2016-med-barnevernets-arbeid-med-meldinger-og-tilbakemelding-til-den-som-har-meldt/
- Helsetilsynet (2019). *Tilsynsmelding 2018. Tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene*. www.helsetilsynet.no/publikasjoner/tilsynsmelding/tilsynsmelding-2018/
- Holmsen, M. (1999). *Vi bor her fordi pappa slår mamma*. Rapport. Moss: Krisesenteret i Moss.
- Holmsen, M. (2004). *Samtalebilder og tegninger*. Oslo: Dam & Søn.
- Høstmælingen, N., Kjørholt, E.S. & Sandberg, K. (red.) (2020). *Barnekonvensjonen – barns rettigheter i Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hylland Eriksen, T. & Sajjad, T.A. (2015). *Kulturforskjeller i praksis*. Oslo: Gyldendal.
- IMDi (2019). *Rapport for minoritetsrådgivernes og integreringsrådgivernes arbeid i 2019*. www.imdi.no/om-imdi/rapporter/2020/rapport-for-minoritetsradgivernes-og-integreringsradgivernes-arbeid-i-2019/
- Isdal, P. (2018). *Meningen med volden*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Jones, D.P.H. & McQuiston, M.G. (1988). *Interviewing the sexually abused child*. London: Gaskell/Royal College of Psychiatrists.
- Jones, D.P.H. (2003). *Communicating with vulnerable children*. London: The Royal College of Psychiatrists.

- Killén Heap, K. (1968). Systematisk diagnostisk tenkning og behandling sett i relasjon til diagnostisk tenkning. I K. Killén Heap & K. Heap. *Metodisk sosialt arbeid individuelt og i grupper*. Oslo: Sosialdepartementet og Norsk sosionomforening.
- Killén Heap, K. (1981). *Barnemishandling. Behandlerens dilemma*. Oslo: Tanum-Norli.
- Killén Heap, K. (1982). Work with parents of abused and neglected children. *Child Abuse & Neglect*, 6, Issue 3, 1982, s. 335–341.
- Killén Heap, K. (1983). *Forsømte familier: En utfordring til helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Tanum-Norli.
- Killén Heap, K. (1988a). *Omsorgssvikt og barnemishandling: En kasusstudie og etterundersøkelse av barn i omsorgssviktsituasjoner. Doktoravhandling, Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Killén Heap, K. (1988). Vurdering av reliabilitet og validitet ved kvalitative data. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, nr. 34-35-36. 108:3191–5.
- Killén Heap, K. (1989). Tverrfaglige møter i omsorgssviktsaker. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 109, 193–195.
- Killén, K. & Olofsson, M. (2003). *Det sårbare barnet. Barn, foreldre og rusmiddelproblemer*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Killén, K. (1996a). How far have we come in facing the emotional challenge of abuse? *Child Abuse & Neglect*, 20(9), 791–795.
- Killén, K. (1996b). *Saksbehandlers perspektiv på barn og foreldre i omsorgssviktsituasjoner. Rapport 1*. Oslo: Barnevernets Utviklingssenter.
- Killén, K. (1999). Tidlig mor–barn-samspill og tilknytning. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 36, 938–948.
- Killén, K. (2015a). Care Index – CI. I: Schwartz, R. & Hart, S. (red.), *Barnet og dets relasjonelle miljø. Om tilknytningsbasert undersøkelsesmetodikk*. Oslo: Gyldendal.
- Killén, K. (2015b). Early intervention based on attachment instruments in high risk families: A Case Study. *Today's Children, Tomorrow's parents. An interdisciplinary Journal*, 42, 31–41.
- Killén, K. (2016). Felles teoretisk grunnlag for profesjoner som møter barn og foreldre i sitt arbeid. *På tvers – HiOAs konferanse*, 8.01.2016.
- Killén, K. (2017). *Forebyggende arbeid i barnehagen. Samspill og tilknytning*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Killén, K. (2018a). Risikosamspill og omsorgssvikt. I: Misvær, N. & Lagerløv, P. (red.), *Håndbok for helsestasjoner 0–5 år*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Killén, K. (2018b). *Sveket II. Ansvar og (be)handling*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Killén, K. (2019). *Barndommen varer i generasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Killén, K. (2021). *Sveket I: Risiko og omsorgssvikt – et helseproblem*. 6. reviderte utgave. Oslo: KF.
- Killén, K., Arnevik, E. & Klette, T. (2012). Early mother-child interaction and children's attachment at one year in Norway. I det europeiske tidsskriftet om omsorgssvikt og overgrep: *Today's Children are tomorrow's parents*.
- Killén, K., Klette, T. & Arnevik, E. (2005). Tidlig samspill mor–barn i norske familier. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(7), 694–701.
- Kleßbeck, J. et al. (1987). Mobilisering av nettverk rundt multiproblemfamilier i krisesituasjoner. *Fokus på familien*, 2, 59–74.
- Klette, T. & Killén, K. (2018). Painful transitions: a study of 1-year-old toddlers' reactions to separation and reunion with their mothers after 1 month in childcare. *Early Child Development and Care*, 1 DOI: 10.1080/03004430.2018.1424150.

- Klette, T. (2007). *Tid for trøst. En undersøkelse av sammenhenger mellom trøst og trygghet over to generasjoner*. Doktoravhandling. Oslo: Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo (UiO).
- Kloppen, K., Rønneberg, A., Espelid, I. & Bårdsen, M.L. (2010). Tannhelsetjenesten – en viktig samarbeidspartner og informant for barnevernet når barn utsettes for omsorgssvikt og mishandling. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 87(4), 224–230.
- Knag Fylkesnes, M. (2018). *Frykt, forhandlinger og deltakelse. Ungdommer og foreldre med etnisk minoritetsbakgrunn i møte med den norske barnevernstjenesten*. bora.uib.no/bitstream/handle/1956/17871/Dr%20thesis_2018_Marte%20Knag%20Fylkesnes.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Doktorgradsavhandling, Universitetet i Bergen.
- Koren-Karie, N., Oppenheim, D. & Goldsmith, D.F. (2007). Keeping the Inner World of the Child in Mind: Using the Insightfulness Assessment with Mothers in a Therapeutic Preschool. I D. Oppenheim & D.F. Goldsmith (red.), *Attachment Therapy in Clinical Work with Children* (s. 31–57). London: The Guilford Press.
- Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., Sher, E. & Etzion-Carasso, A. (2002). Mothers Insightfulness Regarding Their Infants Internal Experience: Relations With Maternal Sensitivity and Infant Attachment. *Developmental Psychology*, 38(4), 534–542.
- Korfmacher, J., Adam, E., Ogawa, J. & Egeland, B. (1997). Adult attachment: Implications for the therapeutic process in a home visitation intervention. *Applied Developmental Science*, 1(1), 43–52
- Kristofersen, L.B. (2007). *Tilgjengelighet og samarbeid: mer fleksible hjelpetjenester? Opptrappingsplanen for psykisk helse, BUP og barnevern*. NIBR-rapport, 2007: 13. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR).
- Kunnskapsdepartementet (2017). *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*. <https://www.udir.no/rammeplan>
- Larsen, E. (1994). Flerfaglig, tverrfaglig og fellesfaglig samarbeid. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 71, 4–9.
- Larsen, E. (1995). Tverrfaglig samarbeid: Kompetansegevinst eller prestisjetap? *Tidsskriftet Norges barnevern*, 72, 33–38.
- Larsen, E. (2004b). *Samarbeid på tvers til barns beste*. Forelesning på konferansen «Det sårbare barnet», Oslo, 19. april 2004.
- Larsen, H.D. (2018). *Fostrets og fødselens psykologi. Barndom og forældreskab begynder ved undfangelsen*. København: Saxo Publish.
- Leira, H.K. (2003). *Det gode nærvær. Kulturens psykologiske betydning*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Lov av 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven). Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Lund, I. & Helgeland, A. (2020). *Mobbing i barnehage og skole. Nye perspektiver*. Oslo: Cappelen Damm.
- Lundén, K. (2004). *Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn*. Göteborg: Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.
- Lundén, K. (2010). *Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn*. Göteborg: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Lundén, K. (2011). To identify preschoolers at risk for maltreatment. *Today's children are tomorrow's parents*, vol. 30–31, 30–41.
- Lundén, K. (2014). Assessing Attachment in Foster Parents and Adoptive Parents to be. *Today's Children, Tomorrow's parents. An interdisciplinary Journal*, vol 37–38.

- MacFarlane, K. (1986). *Sexual abuse of young children*. London: Holt, Rinehart og Winston.
- Main, M. (1990). Parental aversion to infant-initiated contact is correlated with parents own rejection during childhood. I K.E. Barnard & T.B. Brazelton (red.), *Touch: The Foundation of Experience* (s. 461–495). Madison, Connecticut: International Universities Press.
- Main, M. (1995). Attachment: Overview with implications for clinical work. I S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (red.), *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives* (s. 467–474). Hillsdale, New Jersey: Analytic Press.
- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. I I. Bretherton & E. Waters (red.), *Growing points of attachment theory and research*. Monographs of the Society for Research in Child Development, Serie 209: 66–104. Chicago, Illinois: University of Chicago Press.
- Melaas, T. (2014). *Kampen om leken. Ansvar og muligheter i barnehagen*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Melvold, L. (red.) (2018). *Livsmestring i barnehagen. Å bære sin egen bagasje*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Melvold, L. (red.) (2019). *Barn er budbringere. En veiviser til psykisk helsefremmende barnehager*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Melvold, L., Hansen, L.C., Holte, L. & Monrad-Hole, L.-M. (2020). *Samarbeid til barnets beste. Praksisnære perspektiver fra barnehagen*. Oslo: KF.
- Mitchell, K.J., Finkelhor, D. & Wolak, J. (2007). Youth Internet users at risk for the most serious online sexual solicitations. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(6), 532–537.
- Moe, E. (2020). Mange bekymringsmeldinger til barnevernet skulle ikke vært sendt. <https://forskning.no/barn-og-ungdom-hogskolen-i-innlandet-juridiske-fag/mange-bekymringsmeldinger-til-barnevernet-skulle-ikke-vaert-sendt/1624709>. *Forskning.no*, 22.1.2020.
- Mohr, M. (2001). Tverretattlig samarbeid i omsorgssviktsaker. I A. Fjell & M. Mohr (red.), *Foreldrearbeid i praksis. Samarbeid og behandling*. Oslo: Cappelen.
- Mullender, A. (red.) (2002). *Children's perspectives on domestic violence*. London: Sage Publications.
- Myhre, M.C., Borchgrevink, C. & Sommerfeldt, M.B. (2015). *Oversikt over rutineguider og kartleggingsverktøy for avdekking av vold i nære relasjoner*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Nielsen, J.C. (1993). Om samarbeide – det gode og det mindre gode. I P. Repstad (red.), *Dugnadsånd og forsvarsverker. Tverretattlig samarbeid i teori og praksis*. Oslo: Tano.
- Nilsen, A.H. (2003). *Støtte til seksuelt misbrukte barn*. Kristiansand: Statens Barnevern og familievern.
- NKVTS (u.å.). *Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid – Vold i nære relasjoner*. <https://voldsveileder.nkvts.no/>. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Nordhaug, I. (2018). *Kva ser vi? Kva gjer vi. Omsorgssvikt, vald og seksuelle overgrep. Skulen og barnehagen sine oppgaver*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Nordstoga, S. (1992). *Tvers. Tverretattlig modell for behandling av familier med seksuelle overgrep*. Kristiansand: Barnevernsseksjonen. Vest-Agder fylkeskommune.
- NOU 2017: 12. *Svikt og svik – Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- Ohnstad, B. & Gudheim, Y. (2019). *Meldeplikt til barnevernet. Er det nok å være bekymret?* Oslo: Ordskifte forlag.
- Ohnstad, B. (2020). «Meldeplikten til barnevernet tolkes feil». *Juristen*, 03.01.2020. <https://juristen.no/debatt/2019/12/%C2%ABmeldeplikten-til-barnevernet-tolkes-feil%C2%BB>

- Opjordsmoen, S.V., Thorsen, P. & Bloch, G.-R. (2008). *Oss imellom – om relasjonenes betydning for mental helse*. Stavanger: Hertervig.
- Oppenheim, D. & Koren-Karie, N. (2002). Mothers' insightfulness regarding their children's internal worlds: The capacity underlying secure child-mother relationships. *Infant Mental Health Journal*, 23, 593–605.
- Osen, N.L., Relling, M.H., Overvik, M. & Glørstad, T. (2019). *Barne- og familiesamtaler når barn er pårørende. En praktisk håndbok for helsepersonell*. Oslo: Kommuneforlaget
- Oslo krisesenter, Bosenteret (2018). *Fagperm Bosenteret 2018*. www.oslokrisesenter.no/
- Pajulo, M., Suchman, N., Kalland, M. & Mayes, L. (2006). Enhancing the effectiveness of residential treatment for substance abusing pregnant and parenting women: Focus on maternal reflective functioning and mother-child relationship. *Infant Mental Health Journal*, 27, 448–465.
- Politidirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet & Helsedirektoratet (2016). *Felles retningslinjer for Statens barnehus*. https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/medisinske-undersokelser-i-statens-barnehus/Statens%20barnehus%20-%20felles%20retningslinjer.pdf/_attachment/inline/ccd68658-83ee-4cb3-9de2-8b176d180276:fd523332b09f0cf76d7b991e57dcf8da6a8c1d24/Statens%20barnehus%20-%20felles%20retningslinjer.pdf
- Poulsson, A. (1989a). Avdekking av seksuelle overgrep. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 25, 12–17.
- Poulsson, A. (1989b). Om å snakke med barn. I E. Backe-Hansen & K. Næss (red.), *Bedre barnevern*. Oslo: Tano.
- Poulsson, A. (1991). Om troverdighet. I T. Gros (red.), *Oppbygging av tiltak for barn som er utsatt for seksuelle overgrep*. Oslo: Sosialdepartementet.
- Print, B., Griffin, H., Beech, A., Quale, J., Bradshaw, H., Henniker, J. & Morrison, T. (2012). *AIM2 assessment guidens manual*. Manchester: G-Map & AIM Project.
- Print, B., Griffin, H., Beech, A.R., Quayle, J., Bradshaw, H., Henniker, J. & Morrison, T. (2007). *AIM2: An initial assessment model for young people who display sexually harmful behaviour*. Manchester, UK: AIM Project.
- Prop. 12 S (2016–2017) *Opptappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021). Proposisjon til Stortinget (forslag til Stortingsvedtak)*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- Redd Barna (2020). *Lærere mangler verktøy for å fange opp overgrep*. <https://www.reddbarna.no/nyheter/laerere-mangler-verktoey-for-aa-fange-opp-overgrep>
- Riksadvokaten (2017). *Felles retningslinjer for Statens barnehus – politi og påtalemyndighetens deltakelse i konsultasjonsteam*. www.regjeringen.no/contentassets/31db1f0b35984d2ca0b7fcda4117b1ce/riksadvokaten---vedlegg-kopi-av-brev-fra-riksadvokaten-til-statsadvokatsembetene-politimestere-og-sjef-for-kripos-633209.pdf?uid=Riksadvokaten_-_vedlegg.
- Røberg, L. (2011). Hvordan kan vold mot barn avdekkes i psykisk helsevern? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48, 538–543.
- Rød, P.A., Ekeland, T.J. & Thuen, F. (2008). Barns erfaringer med konfliktfylte samlivsbrudd: Problemforståelse og følelsesmessige reaksjoner. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45(5), 555–562.
- Rønneberg, A. (2009). Tannhelsetjenestens rolle i forbindelse med mistanke om overgrep og barnemishandling. Presentasjon på konferansen «Hvorfor spør vi ikke?» Tannhelsetjenestens rolle ved omsorgssvikt og overgrep mot barn.

- Rønneberg, A. (2011). Kan tannhelsetjenesten være en viktig samarbeidspartner i forbindelse med omsorgssvikt og barnemishandling? *PAIDOS*, 29(2), 74–75.
- Sagbakken, A. & Aanderaa, B. (1993). *Barnevern i barnehagen – en felles utfordring*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Sagbakken, A. (1995). Barnevern i barnehager – idealer og realiteter. I V. Bunkholdt & E. Larsen (red.), *Metodisk barnevernsarbeid. Fokus på forståelse, sammenheng og tiltak* (s. 177–191). Oslo: Tano.
- Sanner, M. & Brun, M. (red.) (2015). *Forandring med varme og kraft*. Oslo: Forandringsfabrikken.
- Schott, R.M. & Søndergaard, D.M. (2014). *School Bullying: New Theories in Context*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Schultz Jørgensen, P. (2014). *Styrk barnas karakter*. Oslo: Pedagogisk forum.
- Schultz Jørgensen, P. (2017). *Robuste barn. Gi ditt barn ansvar, livsmot og tiltro til seg selv*. Oslo: Cappelen Damm.
- Schwartz, I. (2003). *Fortællinger fra praksis. Om livshistorier og pædagogik*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Schwartz, R. & Hart, S. (2015). *Barnet og dets relasjonelle miljø. Om tilknytningsbasert undersøkelsesmetodikk*. Oslo: Gyldendal.
- Seeberg, M.L., Eriksen, I.M. & Bakken, A. (2015). *Evaluering av tiltaket «Målrettet støtte og veiledning til kommuner og deres skoler som har vedvarende høye mobbetall»*. Nova-rapport, 3/2015. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Shonkoff, J.P. & Phillips, D.A. (2000). *From neurons to neighbourhoods. The Science of Early Childhood Development*. Washington D.C.: National Academy Press.
- Skårderud, F. (2007). Å se andre innenfra. *Psykisk Helse*, 5, 29.
- Skårderud, F. (2011). Barfotmentaliserings. Teoretiske og kliniske verktøy for bedre møter. I S. Straand (red.), *Samhandling som omsorg. Tverrfaglig psykososialt arbeid med barn og unge*, s. 136–157. Oslo: Kommuneforlaget.
- Skjorten, K. (2016). Når samvær ikke er til barnets beste. I: C. Øverlien, M.I. Hauge & J.H. Schultz (red.), *Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. (s. 108–123). Oslo: Universitetsforlaget.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: an introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 268–281.
- Søftestad, S. & Andersen, I.L. (2014a). Et livsviktig puslespill. Med barnet i sentrum av tverretattlig utredning. I S. Søftestad & I.L. Andersen (red.), *Seksuelle overgrep mot barn. Traumebevisst tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Søftestad, S. & Andersen, I.L. (red.) (2014b). *Seksuelle overgrep mot barn – traumebevisst tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Søftestad, S. (2001). *Fra nybegynner til kompetent praktiker*. Kristiansand: Fylkesbarnevernet i Vest-Agder.
- Søftestad, S. (2005). *Seksuelle overgrep – fra privat avmakt til tverretattlig handlekraft*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Søftestad, S. (2008). *Avdekking av seksuelle overgrep. Veier ut av fortelsen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Søftestad, S. (2014). Traumene smitter. Forståelse og ivaretagelse av fagfolk ved vikarierende traumatisering. I Søftestad, S. & Andersen, I.L. (red.), *Seksuelle overgrep mot barn. Traumebevisst tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Søftestad, S. (2018). *Grunnbok i arbeid med seksuelle overgrep mot barn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Stang, E.G. & Baugerud, G.-A. (2018). *Samvær etter omsorgsovertakelse. En barnefaglig og juridisk utredning*. Oslo: OsloMet Rapport 2018 nr. 10.
- Stang, E.G. (2007). *Det er barnets sak. Barnets rettsstilling i sak om hjelpetiltak etter barnevernloven § 4–4*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Stang, E.G., Aamodt, H.A., Sverdrup, S., Kristofersen, L.B. & Winsvold, A. (2013). *Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt. Regelkunnskap og praksis*. Rapport 3/2013. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA).
- Stefansen, K., Gundersen, T.Ø. & Bakketeig, E. (2012). *Barnehusevalueringen 2012, delrapport 2: En undersøkelse blant barn og pårørende, jurister og politifolk, samt ledere og ansatte*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA).
- Steine, I.M., Milde, A.J., Bjorvatn, B., Grønli, J., Nordhus, I.H., Mrdalj J. & Pallesen, S. (2012). Forekomsten av seksuelle overgrep i et representativt befolkningsutvalg i Norge. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49(10), 950–957.
- Steine, I.M., Winje, D., Nordhus, I.H., Milde, A.M., Bjorvatn, B., Grønli, J. & Pallesen, S. (2017). Hvorfor tar det så lang tid å fortelle om seksuelle overgrep? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 54(3), 204–208.
- Steine, I.M., Winje, D., Nordhus, I.H., Milde, A.M., Bjorvatn, B., Grønli, J. & Pallesen, S. (2016). Langvarig taushet om seksuelle overgrep. Prediktorer og korrelater hos voksne som opplevde seksuelle overgrep som barn. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, vol 53, nummer 11, s. 888–899.
- Summit, R. (1983). The child sexual abuse accomodation syndrom. *Child Abuse & Neglect*, 7, 177–193.
- Suseg, H., Grødem, A.S., Valset, K. & Mossige, S. (2008). *Seksuelle krenkelser via nettet – hvor stort er problemet?* www.researchgate.net/publication/253193173_Seksuelle_krenkelser_via_nettet_-_hvor_stort_er_problemet. NOVA-rapport 16/68. Oslo: NOVA.
- Svendsen, E. (1999). *Samarbeid vaksenpsykiatri – barnevern. Informasjonshefte for terapeuter i vaksenpsykiatrien*. Stavanger: Stiftelsen psykiatrisk opplysning.
- Svendsrud, H., Ullebø, A.K. & Eikenæs, I.U.-M. (2019). Vis med kroppen at du forestiller deg meg. Foreldrementalisering. *Psykologtidsskriftet.no* 2.12.2019, <https://psykologtidsskriftet.no/evidensbasert-praksis/2019/11/vis-med-kroppen-du-forestiller-deg-meg>.
- Thorkildsen, I.M. (2015). *Du ser det ikke før du tror det – et kampskrift for barns rettigheter*. Bergen: Vigmstad og Bjørke.
- Tiller, P. (1990). *Hverandre. En bok om barneforskning*. Oslo: Gyldendal.
- Vaglum, P. (2019). *La oss snakke om noe annet. En traumatisert terapeuts historie*. Oslo: Kolofon.
- van IJzendoorn, M.H. (1995). Adult attachment representation, parental responsiveness and infant attachment: A meta analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387–403.
- Vedeler, J.S., Sasaoka, K. & Mossige, S. (2008). *Ungdom som selger eller bytter sex en faglig veileder til hjelpeapparatet*. Oslo: NOVA.
- Vis, S.A., Lauritzen, C. & Fossum, S. (2016). *Barnevernets undersøkelsesarbeid – fra bekymring til beslutning. Delrapport 1. Oppsummering av hovedtrekkene i forskningslitteraturen*. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet: RKBU Nord.
- Vis, S.A., Lauritzen, C., Fossum, S. & Havnen, K.J.S. (2018). *Svakheter i barnevernets system for undersøkelse av saker*. <https://forskning.no/barn-og-ungdom-kronikk-standardisering/svakheter-i-barnevernets-system-for-undersokelse-av-saker/1159759>.

- Vorland, N. & Skjørten, K. (2017). *Barn i krise: Samarbeidet mellom barnevern og politi*. Rapport 4/2017. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Vorland, N., Selvik, S., Hjorthol, T., Kanten, A.B. & Blix, I. (2018). *Tverretattlig samarbeid om barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd*. Rapport 3. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Wilkinson, S. (2012). *Lidelse og lindring. Tilknytning og sykdomsspråk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Winnicott, C. (1986[1962]). *Face to face with children. Working with children*. London: British Agencies for Adoption and Fostering.
- Winnicott, D.W. (1970[1964]). *Child care and social work*. London: The Codicote Press. Ny utg. (1970): Bristol: Bookstaal Publications.
- Zeanah, C.H. (2007). Constructing a Relationship Formulation for Mother and Child: Clinical Application at the Working Model of the Child Interview. I D. Oppenheim & D.F. Goldsmith (red.), *Attachment Theory in Clinical Work with Children*. London: The Guilford Press.
- Zeanah, C.H., Benoit, D. & Barton, M. (1986). *Working model of the child interview*. Upublisert manuskript.
- Øverland, K. (2012). *Children of divorce in daycare*. Doktoravhandling. Stavanger: Universitetet i Stavanger (UiS).
- Øvreide, H. (2009). *Samtaler med barn*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Aamodt, G.L. (2011). *Samhandling mellom barnevern og BUP. Kunnskapsutvikling i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Aamodt, G.L. (2014). *Den gode relasjonen. Støtte, omsorg eller anerkjennelse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Aanderaa, B. (1996). Barnehage- og småskoleutvikling for familiens skyld. I M. Sandbæk & G. Tveiten (red.), *Sammen med familien*. Oslo: Kommuneforlaget.

Stikkordregister

A

- Adult Attachment Interview (AAI) 102
 - barndomsopplevelsers påvirkning på personlighet 112
 - foreldrenes forhold til foreldre i dag 113
 - foreldrenes forhold til tilknytningspersoner i oppveksten 108
 - hendelser der barn føler seg utrygge 110
 - orientering om foreldrenes barndomsfamilier 107
 - potensielt farlige situasjoner 111
 - tapsopplevelser 112
 - temaer 107
- aggresjon 51
- angst 51
- ansvarsfordeling 193

B

- barnehagen 174
- barnehuset 178
- barnelitteratur 81
- bekymringsfasen
 - kontaktetablering 19
 - nettverksmøte 157, 162
 - tverrfaglig samarbeid 179
- bekymringsmeldinger 21, 180
- bevisføring 39
- BUP 175

C

- Care Index (CI) 139
 - skåring 131

E

- empati 90
- eventyr og historier 81

F

- fordommer 155
- foreldre
 - Adult Attachment Interview (AAI) 102
 - barndomsopplevelsers påvirkning på personlighet 112
 - beskrivelse av barnet 118
 - blandet, ensidig og uengasjert oppfatning 97
 - ensidig oppfatning 97
 - familiens sosioøkonomiske, kulturelle og psykososiale situasjon 43
 - foreldre-barn-samspill 143
 - foreldrenes utviklingshistorie 118
 - forhold til barnet 118, 119
 - forhold til foreldre i dag 113
 - forhold til tilknytningspersoner i oppveksten 108
 - gode nok 187
 - hendelser der barn ofte føler seg utrygge 110
 - indre arbeidsmodell 116
 - innsikt 95, 97
 - kontaktetablering 19, 23
 - mentaliseringssevne 91
 - observasjon av samspill 143
 - orientering om foreldrenes barndomsfamilier 107
 - potensielt farlige situasjoner 111
 - reflekterende fungering 91
 - tapsopplevelser 112

- tilknytningserfaringer 101
 uengasjert oppfatning 97
 Working Model of the Child Interview (WMCI) 117
 foreldre–barn-samspill 125, 142
 Care Index (CI) 126
 foreldrefunksjoner 86, 87
 evne til empati 90
 evne til positivt engasjement i barnet 90
 evne til realistiske forventninger 89
 evne til å oppfatte barnet realistisk 88
 evne til å prioritere barnets behov 91
 evne å bære barnets smerte 91
 foreldresamarbeid
 undersøkelsesfasen 34
 fysisk aktivitet 154
 fysisk omsorg 155
- G**
 generalisering 80
- H**
 handlings- og behandlingsplan 188
 helhetsvurdering 186
 helsestasjonen 173
 historiefortelling 81
 hypotesestilling 207
- I**
 indre arbeidsmodell, foreldre 116
 balansert representasjon 123
 forvrengt oppfatning 123
 kategorier 123
 uengasjert representasjon 123
 Working Model of the Child Interview (WMCI) 117
 Insight Assessment (IA) 93, 98
- K**
 konsentrasjon 154
 kontaktetablering, barn 63
 formidle forståelse 80
 generalisering 80
 historiefortelling 81
 interesse for aktivitet på nett 84
 metode 80
 prinsipper 66
 tegning, lek og leker 82
 å dekke barnets behov for å finne ut av oss 70
 å hjelpe barnet til å formidle seg 75
 å møte barnet der det er 67
 å ta vare på foreldrene for barnet 74
 kontaktetablering, foreldre 19
 undersøkelse 39
 åpenhet 26
 å ta opp bekymringen 23
 krisesenteret 176
 kulturforståelse 20
- L**
 lek 152
 lek og tegning 75
- M**
 mentaliseringsevne 86
 mobbing og krenkelser 153
 modell
 for analyse av risiko og omsorgssvikt 36
 møteledelse 205, 206, 207, 208
- N**
 NAV 176
 nettverksmøter 157, 161, 162, 163, 167
 målsettinger 164
- O**
 observasjon
 barnets evne til konsentrasjon 154
 barnets lek 152
 barnets samspill 150
 deltagende 142
 fysisk aktivitet 154
 fysisk omsorg 155
 mobbing og krenkelser 153
 problematisk eller skadelig seksuell adferd 153
 samspill 142, 143
 observasjon foreldre
 Care Index (CI) 126
 omsorgssviktsituasjoner
 varighet 44
- P**
 politiet 178
 PPT 175
 profesjonell autoritet 59

R

- reflekterende fungering 86, 91
 - ensidig oppfatning 97
 - innsikt 95
 - uengasjert oppfatning 97
- relasjonskompetanse 20

S

- samspill
 - ansiktsuttrykk 132
 - barnets samspill 151
 - bruk av Care Index (CI) 126
 - foreldre–barn 125, 132, 142
 - fysisk plassering 135
 - følelsesuttrykk 136
 - kroppskontakt 135
 - stemme 133
 - struktur 138
 - turtaking 137
 - valg av aktiviteter 138
- samtalesituasjoner 47
- samværskompetanse 189
- seksuell adferd, skadelig eller problematisk 153
- seksuelle overgrep
 - tverrfaglig samarbeid 177
- skolen 174
- sosialt nettverk, undersøkelse 157

T

- tannlegen 176
- tverrfaglige møter 169, 182, 183
 - deltakelse 183
 - videreutvikling 209
- tverrfaglig samarbeid 169
 - ansvar og roller 172
 - ansvarsfordeling 193
 - barnehage og skole 174
 - barnehuset 178
 - bekymringsfasen 179
 - BUP 175
 - handlings- og behandlingsplan 188
 - helhetsvurdering 186
 - hjelp til barn og foreldre i krise 192
 - krisesenteret 176
 - møteledelse 205, 206, 207, 208
 - møtenes målsettinger 185

- møter 182, 183, 194
- NAV 176
- organisering 171
- politiet 178
- PPT 175
- seksuelle overgrep 177
- tannlegen 176
- videreutvikling av møter 209
- voksenbehandlere 177
- vurdere 187
- vurdering av samvær 189
- vurdering av utviklingsmuligheter 189
- å samle observasjoner og informasjoner 185

U

- undersøkelsesfasen 34
 - akseptere forsvar 51
 - begrunnelse 61
 - fastholde autoritet 59
 - forebyggende tiltak 45
 - foreldrenes assosiasjoner 54
 - foreldrenes oppfatning 50
 - grundighet 45
 - konkretisering 60
 - mentalisering 51
 - målsetting første møte med foreldrene 48
 - nettverksmøte 157, 162
 - samtalesituasjoner 47
 - utforskning av omsorgssituasjon 43
 - å gjenta informasjon 60
 - å gå bak forsvaret 58
 - å gå med forsvaret 52
 - å leve seg inn i foreldrenes angst og uro 51
 - åpenhet 49, 56
 - å ta imot aggresjon 51
 - å være der klienten er 48

W

- Working Model of the Child Interview (WMCI) 46, 117
 - beskrivelse av barnet 118
 - foreldrenes utviklingshistorie 118
 - forhold til barnet 118, 119

Å

- åpenhet 26, 56