

BACHELOROPPGAVE

Gir Kvellos modell for utredning verktøy til å skille mellom autismspekterforstyrrelse og tilknytningsforstyrrelse?

av

Kandidatnummer 233
Linn Marit Aas

Sosialt Arbeid
BSV5-300
Mai, 2013



Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Problemstilling.....	1
1.2 Avgrensning.....	2
1.3 Begrepsavklaring.....	2
2.0 Metodisk tilnærming	2
2.1 Faglig relevans.....	4
3.0 Teoretisk utgangspunkt	4
3.1 Autismespekterforstyrrelse.....	4
3.2 Tilknyningsforstyrrelse.....	6
3.3 Undersøkelser i barnevernet.....	6
4.0 Kvellos utredningsmodell	7
4.1 Visma Barnevern Familia.....	8
5.0 Analyse av kartleggingsmalen	9
5.1 Barnet.....	9
5.1.1 Kompetanse.....	9
5.1.2 Barnets helse.....	11
5.1.3 Fremtoning, tilpasning og selvrappotering.....	12
5.2 Foreldrene.....	13
5.2.1 Foreldrenes helse.....	13
5.2.2 Mentalisering.....	14
5.2.3 Samspill og familiefungering.....	15
5.3 Seksjon for tiltak og oppsummering.....	18
6.0 Drøfting av modellen som verktøy	19
6.1 Kunnskap.....	19
6.2 Anvendelse.....	21
6.3 Relasjon til foreldre og samarbeidspartnere.....	22
7.0 Avslutning	23
8.0 Litteraturliste	24
Vedlegg 1: Selvvalgt pensum	27
Vedlegg 2: Søkelogg	28

1.0 Innledning

Autismeforeningen hevder i et høringsinnspill vedrørende forslag om endringer i Barnevernloven (Autismeforeningen, 2012), at de har registrert en markant økning i henvendelser fra foreldre til barn som strever med sosial funksjon. Henvendelsene dreier seg om barnevernets vurderinger av samspillet mellom barn og foreldre og deres intervensjon basert på dette. Autismeforeningen (2012) hevder at det biologiske prinsippet, som omhandler verdien barnet har av å vokse opp hos sine biologiske foreldre (Bunkholdt & Sandbæk, 2008), blir oversett. I høringsinnspillet peker de på hvilke utfordringer barnevernet har når de skal vurdere atferd, tilknytning og samspill mellom barn og foreldre. Særlig trekker de frem utfordringen med å skille mellom barn som har en tilknytningsforstyrrelse og barn som har en autismspekterforstyrrelse. Årsaksforholdene til disse to tilstandene er ulike. Man antar at en tilknytningsforstyrrelse kommer av en skadelig omsorgssituasjon eller tidlig atskillelse fra nære omsorgsgivere, mens autismspekterforstyrrelse er biologisk betinget (Kvillo, 2010). Et fellestrekk for disse to tilstandene er utfordringer knyttet til sosial fungering, men dette gjør også at de er gjensidig utelukkende diagnostisk, ettersom en tilknytningsforstyrrelse forutsetter normal evne til sosial samhandling (Stokke, 2011). På grunnlag av dette mener Autismeforeningen (2012) at når barnevernet i sitt arbeid møter barn som har utfordringer knyttet til sosial funksjon, bør det avklares om barnet kan ha en autismspekterforstyrrelse. Å kunne skille mellom disse to tilstandene er svært avgjørende for hvilke tiltak som bør iverksettes. Autismeforeningen (2012) mener at det er nødvendig å øke kunnskapsnivået i barnevernet på dette området for å sikre rett hjelp til de barna som trenger det.

Autismspekterforstyrrelser og tilknytningsforstyrrelse er usynlige funksjonshemminger, ettersom barnet ikke ser annerledes ut (Storbugt, 2012). Dersom ikke fagpersonell ikke har tilstrekkelig kunnskap om autismspekterforstyrrelser hos barn, vil de ikke stille de rette spørsmålene (Gillberg, 2000). Jeg ønsket å finne ut om metodene barnevernet bruker i sitt møte familier er gode nok for å skille mellom tilknytningsforstyrrelser og autismspekterforstyrrelser hos barn, samt hvilken kunnskap som er nødvendig for å kunne skille de to tilstandene fra hverandre.

1.1 Problemstilling

Gir Kvellos modell for utredning verktøy til å skille mellom autismespekterforstyrrelse og tilknytningsforstyrrelse?

1.2 Avgrensning

Jeg vil ta for meg undersøkelsesfasen i barnevernssaker som grenser opp mot Barnevernloven (1992) § 4-12, som omhandler tilfeller der det er alvorlige mangler ved den daglige omsorgen, personlig kontakt og trygghet barnet trenger. Bestemmelsen omfatter også tilfeller der barn med spesielle behov ikke får dekket disse, der barnet mishandles eller blir utsatt for overgrep og de tilfellene der det ansees som overveiende sannsynlig at barnets helse og utvikling kan bli alvorlig skadet som følge av at foreldrene ikke er i stand til å ta vare på barnet i den utstrekning som er nødvendig. Dette innebærer en avgrensning mot aktuelle hjelpetiltak. Jeg har tatt utgangspunkt i at barnets tilstand ikke er diagnostisert for å undersøke om modellen kan gi barnevernsarbeideren verktøy for å skille tilstandene fra hverandre i en undersøkelsesfase. Videre har jeg valgt å ta utgangspunkt i barn som har en reaktiv tilknytningsforstyrrelse, og dermed avgrense udiskriminerende tilknytningsforstyrrelse. Til slutt har jeg valgt å avgrense mot barn som bor i fosterhjem/adoptivhjem og tatt utgangspunkt i at barnet og foreldrene bor sammen.

1.3 Begrepsavklaring

I Kvello (2010) brukes begrepene mal, modell og metode i beskrivelsen av fremgangsmåten i arbeidet. Jeg vil gjennom hele oppgaven nytte begrepet modell om Kvellos fremgangsmåte for strukturering av observasjoner. Jeg vil gjøre rede for den elektroniske utgaven av Kvellos modell. Denne betrakter jeg som en kartleggingsmal, og vil nytte dette begrepet videre. Kartleggingsmalen er skjemaet som danner utgangspunktet for hva Kvello mener at barnevernsarbeideren bør fokusere på i undersøkelsesfasen. Denne oppsummerer Kvellos modell for utredning, som gir retning for hvordan barnevernsarbeideren kan strukturere informasjonen de har innhentet i undersøkelsen (Kvello, 2010).

Vansker og problemer omtaler jeg som utfordringer. Mitt utgangspunkt er at utfordringer kan man gjøre noe med, mens problemer og vansker er begreper som kan oppleves som

vedvarende. Det kan også være slik at det andre omtaler en gitt atferd som et problem, er knyttet til egne verdier og holdninger og ikke til den konkrete situasjonen.

2.0 Metodisk tilnærming

Begrepe vitenskap og metode er nært knyttet til hverandre. Metode er en fremgangsmåte for å skape ny kunnskap eller ved å etterprøve allerede eksisterende påstander eller data (Dalland 2007). Halvorsen (2002) tolker begrepet i videre forstand og definerer metode som læren om å systematisere og analysere data. Metoden sier dermed noe om hvordan vi bør gå frem for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Avhengig av hva man ønsker å finne ut og rammene for undersøkelsen vil man stå ovenfor valg et av metode.

Jeg har valgt litteraturstudie med en kvalitativ tilnærming der jeg ønsker å etterprøve Kvellos modell for utredning i forhold til egnethet til å fange opp forskjellen mellom autismespekterforstyrrelse og tilknytningsforstyrrelse hos barn. For å undersøke dette har jeg nyttet den elektroniske kartleggingmalen som finnes i Visma Barnevern Familia, som er en oppsummering av Kvellos modell for utredning. Denne gjør Kvello rede for i boken Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling fra 2007. Malen er illustrert i boken Barn i risiko (Kvello, 2010).

Min hovedkilde for analyse av modellen er Øyvind Kvello sine egne som omhandler modellen og dens oppbygning. Dette omtaler Dalland (2007) som originallitteratur, som innebærer at det er forfatteren selv som har skrevet litteraturen. Dette styrker reliabiliteten i oppgaven som innebærer at datamaterialet må være pålitelig (Halvorsen, 2004). Forskningens validitet viser til hvilken relevans undersøkelsen har for problemstillingen og hvilken gyldighet datamaterialet har (Dalland, 2000). Bøker og artikler skrevet av andre enn Kvello kunne svekket validiteten, ettersom dette er omarbeidet og fortolket (Dalland, 2007). Det er Kvellos vurderinger av hva som er sentralt som ligger til grunn for den modellen som nyttes i dag, og nettopp disse vurderingene jeg ønsker å undersøke. Gjennom litteratursøk i databasene Academic Search Premier, ScienceDirect samt Helsebiblioteket fant jeg ikke studier som direkte sammenligner kjennetegn hos barn med tilknytningsforstyrrelse og autismespekterforstyrrelse. Jeg nyttet søkeordene «autism, autismespekterforstyrrelse, autism in children, autism spectrum disorder» og «Reactive attachment disorder,

tilknytningsforstyrrelser, attachment disorder children, attachment disturbance». Gjennom søk i databasen Google Scholar fant jeg en artikkel av Gunn Stokke (2011) som bygger på en større prosjektrapport, utgitt ved Nasjonal kompetanseenhet for autisme. Artikkelen tar for seg differensialdiagnostiske kriterier for autismspekterforstyrrelse og tilknytningsforstyrrelse. Denne ble publisert i tidsskrift for norsk psykologforening i 2011, og er en vitenskapelig artikkel som er fagfellevurdert. Dette innebærer at den er gjennomgått og godkjent av to eller tre upartiske og anonyme eksperter på feltet (Hildebrandt, 2011).

2.1 Faglig relevans

I følge Statistisk sentralbyrå startet barnevernet i 2011 i underkant av 35 100 undersøkelser (Statistisk Sentralbyrå, 2011). Kvellos modell nyttes i dag i mange norske kommuner for å undersøke flere av disse sakene. Barn med autismspekterforstyrrelse eller reaktiv tilknytningsforstyrrelse kan ha mange felles kjennetegn (Stokke, 2011). En forveksling av diagnosene kan få alvorlige følger for barnet og for familiens situasjon. Det finnes lite forskning på hva som skiller de to tilstandene fra hverandre (Stokke, 2011). Gode verktøy og vurderingskompetanse er avgjørende for å kunne iverksette de riktige tiltakene (Kvello, 2010). Det er derfor svært relevant å gå modellen i sømmene for å finne ut om den kan gi barnevernsarbeideren verktøy til å kunne skille en autismspekterforstyrrelse fra en tilknytningsforstyrrelse.

3.0 Teoretisk utgangspunkt

Kvello (2007) hevder at det er mulig å peke på kjennetegn ved barn som regnes som høyrisikofaktorer for å utsettes for omsorgssvikt. Disse kjennetegnene er alder og funksjonsnedsettelse. I 2011 ble det i følge Statistisk Sentralbyrå opprettet 1 889 undersøkelsessaker blant barn i aldersgruppen 3-5 år, som følge av meldinger knyttet til omsorgssvikt og mishandling. Barn med funksjonshemminger er, i følge Kvello (2007) mer utsatt enn andre barn. Her trekker han frem blant annet barn med lære- og kommunikasjonsvansker, atferdsvansker, reservert temperamentstil og barn som gir lite respons på ytre påvirkninger. Barn med en autismspekterforstyrrelse eller tilknytningsforstyrrelse kan dermed være særlig utsatt. Kvello omtaler disse som høyrisikobarn og presenterer begrepet “god nok omsorg” (Kvello, 2007, s. 35). Det legges til

grunn at barn har ulik sårbarhet og grad av risiko og beskyttelsesfaktorer i sitt system. Barn med ulike funksjonshemninger kan stille større krav til sitt omsorgssystem. Gjennom sin atferd kan de få en annen type omsorg enn det funksjonsfriske barn får (Kvello, 2007). Vurdering av omsorgskvaliteten må gjøres i forhold til det enkelte barns forutsetninger og behov og dette må ligge til grunn for vurderingene barnevernet gjør. Hva barnevernsarbeideren anser som normalt, vanlig eller hva som er det beste for foreldrene er sekundært (Kvello, 2007).

3.1 Autismespekterforstyrrelse

Autismespekteret inneholdt tidligere flere diagnoser. Blant disse var infantil autisme, atypisk autisme og Asperger syndrom. I mai 2013 blir det nye diagnosesystemet DSM-5, den femte utgaven av Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders tatt i bruk (Jakobsen, 2012). Dette innebærer at de tidligere diagnosene innenfor autismespekteret erstattes med betegnelsen autismespekterforstyrrelser. Tidligere var utfordringer knyttet til fleksibilitet i tanker og atferd, kommunikasjon og sosial fungering områder barnet ble vurdert på. Dette omtales som Wings triade, etter psykiateren Lorna Wing (Mohlin & Medhus, 2005). Triaden danner et symptom-bilde ved å beskrive kjennetegn ved tre ulike former for atferd. Disse er fleksibilitet i tanker og atferd, som handler om evnen til å omstille seg, evne til å være spontan og tilpasse seg ulike sammenhenger, samt sosial fungering (Mohlin & Medhus, 2005). Disse hovedutfordringene er nært knyttet sammen. I samhandling med andre er evnen til å være fleksibel og ferdigheter i det å kommunisere svært sentralt. Når vi forholder oss til andre mennesker finnes det mange uskrevne regler. Dette er normer for atferd i ulike kontekster og handler om måter å forholde seg til omgivelsene på. Dette kan være spesielt utfordrende for mennesker med autismespekterforstyrrelser (Gillberg, 2000). Når det nye diagnosesystemet blir tatt i bruk vil det kun være to områder for vurdering. Vurderingsområdene er sosiale kommunikasjonsproblemer og stereotypiske bevegelsesproblemer. For å få diagnosen autismespekterforstyrrelse må personen oppfylle et minimumskrav på begge disse områdene. Dette kan medføre en høyere terskel for å bli diagnostisert med en slik forstyrrelse (Jakobsen, 2012).

Et hvert barn med en autismespekterforstyrrelse vil ha sin spesielle måte å være på, akkurat som alle andre barn. Dette er avhengig av barnets personlighet og tidligere opplevelser

(Mohlin & Medhus, 2005). Likevel er det slik at man kan peke på fellestrekk som utfordringer på områder som dreier seg om sosiale ferdigheter, kommunikasjon og atferd. Barn med autismspekterforstyrrelser kan ha et normalt eller høyt intelligensnivå, men utfordringer knyttet til det å forstå og forholde seg til andre mennesker og mestre utfordringer i hverdagen (Mohlin & Medhus, 2005).

For å forstå barnets utfordringer deres særtrekk sees i sammenheng med hvordan de fungerer på andre områder. Barna kan ha gode evner på et område og større utfordringer på andre. Ofte er utfordringene størst knyttet til den sosiale omgangen som man ofte tar for gitt (Storbugt, 2012). Den sosiale- og kommunikasjonsmessige kunnskapen er ofte en ubevisst del av samhandling med andre. Dette kan gjøre at barna som har utfordringer på dette området oppleves som sære og annerledes av andre barn og voksne (Martinsen & Tetzchner, 2007).

Kjønn kan ha betydning for barnet med autismspekterforstyrrelse. Gutter viser oftere enn jenter lite interesse for andre barn. Både gutter og jenter kan trekke seg bort og drive på med sitt, uten å ense de andre barna. Noen jenter blir observerende og opplever at det er vanskelig å finne en naturlig måte å være med de andre på. Gutter kan leke med de andre barna på en mindre sensitiv måte, ved å ta leker eller dytte. Foreldrene kan være bekymret for barnets manglende innlevelse i andres situasjon og for at barnet ikke har noen venner (Gillberg, 2000).

3.2 Tilknytningsforstyrrelse

Begrepet tilknytning sier noe om hvordan man opplever andre mennesker og hva man gjør for å søke trygghet (Mæhle, 2007). Allerede fra fødselen søker barnet kontakt og tilknytningen er utgangspunktet for kontakt med andre, som barnet er helt avhengig av for å overleve. Dette bidrar til at barnet blir beskyttet og får nødvendig omsorg. Tilknytning handler derfor om behovet for og ferdighetene i kontaktsøking og det å knytte emosjonelle bånd til de nære omsorgsgiverne (Kvello, 2010). Grunnleggende i en slik måte å tenke på er at mennesker er relasjonelle vesener, og at kvaliteten på tilknytningen kan gi utgangspunkt for å forstå relasjonen og samspillet mellom barnet og dets nære omsorgsgivere (Mæhle, 2007). Det skilles mellom ulike former for tilknytning, avhengig av kvaliteten. Når de nære omsorgsgiverne er sensitive ovenfor barnet, ser barnets behov og svarer på disse og er

forutsigbare er det et godt utgangspunkt for å etablere en trygg tilknytning. Nære omsorgsgivere som ikke er tilgjengelige, ikke møter barnets behov og er uforutsigbare vil kunne føre til en type utrygg tilknytning. Reaktiv tilknytningsforstyrrelse er en diagnostisk kategori, der avvikende tilknytning er hovedutfordringen (Mæhle, 2007). Reaktiv tilknytningsforstyrrelse kjennetegnes av motstridende og ambivalent respons i sosial samhandling. Dette kan være atferd som tilbaketrekning eller aggresjon, eller det kan føre til angst. En slik tilknytningsforstyrrelse blir ofte sett i sammenheng med alvorlig omsorgssvikt eller mishandling, men det kan også skyldes tidlig separasjon fra foreldrene ved for eksempel sykdom (Stokke, 2011). Barnet viser gjennom sin atferd hvilke tilknytningserfaringer det har. Barnet forsøker å gjenskape de tidlige opplevde relasjonskvaliteter, ikke fordi de er slemme eller umulige, men fordi de da gjensker sin form for trygghet (Haarklou, 1998).

3.3 Undersøkelsessaker i barnevernet

Undersøkelsessaker i barnevernet blir opprettet som følge av at det kommer inn en bekymringsmelding fra en offentlig eller privat melder. Barnevernet vurderer innholdet og alvorlighetsgraden i meldingen og tar deretter en beslutning om det skal opprettes sak, eller om saken skal henlegges. Terskelen for å undersøke saker i barnevernet er lav. Dette fremkommer av Barnevernloven (1992) § 4-3. For å opprette en undersøkelsesak som følge av en bekymringsmelding må det være rimelig grunn til å anta at det er forhold i barnets livssituasjon som kan gi grunnlag for tiltak. Barnevernlovens § 4-3 (2) er en bestemmelse som bygger på minste inngreps prinsipp. Dette innebærer at undersøkelsesaken skal gjennomføres på en slik måte at den minst mulig er til skade for de berørte, og den skal ikke være med omfattende enn formålet tilsier (Bunkholdt & Sandbæk, 2008). Etersom barnevernets vurderinger kan få store konsekvenser for et barns utvikling, stilles det omfattende krav til arbeidet. Barnets beste skal alltid være i fokus og man skal finne ut hva som er god nok omsorg for nettopp dette barnet. Barnet må forstås ut i fra sine individuelle forutsetninger og konteksten han eller hun befinner seg i (Kvello, 2010).

4.0 Kvellos utredningsmodell

Kvellos utredningsmodell nyttes i dag av barnevernstjenesten i mange norske kommuner. Hensikten med modellen er å kunne gjøre en bedre og mer målrettet vurdering av om omsorgen for et barn er god nok (Kvello, 2007). Observasjon som metode er anbefalt når man

skal undersøke samspill mellom barn og foreldre og Kvello vektlegger dette som barnevernets viktigste redskap (Kvello, 2007). Undersøkelsene foregår ofte hjemme hos familien der målet er å systematisere observasjoner knyttet til viktige dimensjoner ved barnets utvikling. For å innhente informasjon trekker Kvello frem tre sentrale informasjonskilder. Disse er samtaler med barn og foresatte, systematisk observasjon og innhenting av opplysninger fra samarbeidspartnere. Kvello (2010) vektlegger betydningen av flere og lengre hjemmebesøk. I følge han kan korte hjemmebesøk stresse familien og gi begrenset informasjon. Han mener at avhengig av hva familien godtar og kontakten som er etablert, vil tre hjemmebesøk på opptil fire timer være ønskelig. Ved systematisk bruk av modellen hevder Kvello at barnevernet vil oppnå en grundigere og mer metodisk tilnærming i undersøkelsen av saker der de møter barn i risiko for omsorgssvikt og mishandling. Modellen bygger på transaksjonsmodellen, utviklingspsykologi og teorier om tilknytning og er en oppsummering av relevant forskning innenfor disse temaene. Dette skal bidra til å øke sjansene for å oppdage omsorgssvikt tidlig (Kvello, 2007).

For å sikre en så objektiv undersøkelse som mulig, anbefaler Kvello at undersøkelsen gjennomføres av to saksbehandlere. Den ene bør ha begrenset kjennskap til sakens historie for å minimere innflytelsen av forutinntattheter hos saksbehandlerne (Kvello, 2010). Gjennom sitt arbeid ønsker Kvello å øke barnevernets jurisdiksjonsgrad, som innebærer utøvelse av den lovfestede myndigheten (Kvello, 2010). For å kunne gjøre dette mener han at kompetansen i barnevernet må økes, gjennom et mer forskningsbasert perspektiv. Kvello (2010) råder brukeren av modellen til å ha en ambivalent holdning til den. Han hevder at det er helt nødvendig at det er debatter knyttet til bruk av standardiserte maler og at ukritisk bruk av modellen er ødeleggende for praksis. Videre mener han at det er viktig å ha et nyansert forhold til modellen med hensyn til kvalitet, kvantitet, formål, forutsetninger og konsekvenser når man bruker den (Kvello, 2010, s. 363).

4.1 Visma Barnevern Familia

I dag bruker mange barnevernkontor datasystemet VISMA Barnevern Familia for å kartlegge observasjoner. Dette er en forenklet og elektronisk utgave av Kvellos modell for utredning (Kvello, 2010). Programmet består av syv skjermbilder. Kartleggingene lagres i et eget menyvalg som man kan åpne eller man kan opprette en ny kartlegging. De ulike seksjonene er

personalia, barnet, foreldre, samspill, familieforhold, risiko/beskyttelse, tiltak og oppsummering. Seksjonene er delt med skilleark som gjør at man kan navigere seg mellom disse i den rekkefølgen man ønsker (Kvello, 2010). Det er videre en funksjon som gjør at man kan gå tilbake å se på tidligere kartlegginger som er gjort i forhold til familien. Inndelingen gjør at man kan registrere og legge vekt på både gode og mindre gode foreldreegenskaper, samt hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer som finnes i barnets miljø (Kvello, 2010). De ulike omsorgsdimensjonene graderes ut i fra en norm for god omsorgskompetanse, og både ressurser og utfordringer blir tydelige (Kvello, 2010). Kartleggingsmalen kan bidra til planlegging av observasjoner og samtaler, og systematisering av den informasjonen dette gir. Seksjonene kan føre til god strukturering i arbeidet med vurderinger og kan føre til refleksjon rundt det som blir observert. Begrepene som blir nyttet i malen blir tydelige og kan danne et utgangspunkt for en felles forståelsesramme i barnevernet.

Den første seksjonen i malen er formelle opplysninger som skal tydeliggjøre hvem kartleggingen dreier seg om og hvem som har gjennomført kartleggingen. Det skal tydeliggjøres hvilken stilling den som vurderer har, samt mandatet personen jobber ut i fra. Mandatet gir dekning for det arbeidet man gjør og kan bland annet omfatte lovverk eller henvisningsgrunnlag (Kvello, 2010). Videre skal tidsrammene for vurderingen, samt informasjonsgrunnlaget registreres. Tidsrommet kan ha stor betydning når informasjonen fra innhenting av opplysninger, samtaler og observasjoner skal gjennomgås (Kvello, 2010). Neste punkt omhandler bolig, og her skal barnevernsarbeideren beskrive barnets boforhold. Kvello (2010) legger vekt på at det viktigste er å vurdere om barnet tar skade av familiens bosituasjon og at dette baseres på observasjon. Det siste punktet i den første seksjonen dreier seg om familiens økonomiske situasjon. Hovedformålet er å vurdere om familien klarer å disponere inntekt, men også å se om de trenger økonomisk bistand fra NAV (Kvello, 2010 s. 370).

5.0 Analyse av kartleggingsmalen

5.1 Barnet

Når det formelle er registrert begynner selve kartleggingen av observasjonene med seksjonen som dreier seg om barnets kompetanse, fungering og tilpasning. I modellen er det lagt inn en

hjelpesfunksjon, markert med et spørsmålstegn som gjør at barnevernsarbeideren kan gå inn og finn stikkord knyttet til den konkrete vurderingen, hentet fra boken *Barn i risiko* (Kvello, 2010). Seksjonen er bygget opp av ulike temaer, der hvert tema har en normeringsskala fra en til seks.

5.1.1 Kompetanse

Det første temaet er barnets kompetanse. Aldersadekvat kompetanse et begrep som viser til forventet kompetanse på ulike alders- og utviklingstrinn. For å tidfeste dette brukes ofte milepæler, som at barnet begynner å gå eller slutter å bruke bleie. Hva som ansees som vanlig alder for å nå disse milepælene er kontekstavhengig og kan variere. Det opereres ofte med normalvariasjon på mange måneder, ettersom barn utvikler seg forskjellig (Kvello, 2010). Barnets kompetanse på ulike områder kan si noe om barnet har et godt nok utviklingsfremmende oppvekstmiljø (Kvello, 2010). Denne vurderingen krever at barnevernsarbeideren har kunnskap om barns utvikling, teorier om tilknytning, temperament og samspill. Alle disse temaene kan ha betydning for om barnet utvikler aldersadekvat kompetanse. Dersom man opplever at barnet ikke har aldersadekvat kompetanse hevder Kvello (2010, s. 371) at barnevernsarbeideren må vurdere om det skyldes at barnet har utviklingshemmende oppvekstbetingelser, en utviklingsforsinkelse, utviklingsforstyrrelse, eller en kombinasjon av disse. At dette nevnes tidlig i kartleggingsmalen kan bidra til å rette fokus mot ulike årsaksforklaringer på utfordringer i familien. Vurderingen av barnets kompetanse baseres på informasjon fra samarbeidspartnere, samtaler med foreldre og barn, samt observasjon av barnet.

Det kan være hensiktsmessig nytte kompetanselinjene når man skal avgjøre om barnet har utviklet aldersadekvat kompetanse. Kompetanselinjene konkretiserer hva de forskjellige typene kompetanse innebærer ved å skille mellom motorisk, kognitiv, sosial, og følelsesmessig kompetanse (Bunkholdt & Sandbæk, 2008). Dette innebærer at barnevernsarbeideren kan fokusere på i hvilken grad barnet mestrer det som er vanlig og ønskelig innenfor det utviklingstrinnet barnet befinner seg på. Sosial referering er en milepæl som beskriver hvordan barn tolker foreldrene for å forstå ulike situasjoner. Dette er knyttet til begrepene blick, fokus og mentalisering. Dette er sentrale elementer i samspillet mellom barn og foreldre og dreier seg om at barnet orienterer seg i situasjoner ved å nytte seg av den

voksnes erfaringer og vurderinger. Dette utvikles ofte i fire- til seksmånedersalderen (Kvello, 2010).

Indikasjoner på autismspekterforstyrrelser hos barn kan være at barnet ikke har blikkontakt med den de samspiller med. Ofte vil fokuset være på kinnben eller hake (Kvello, 2010). Gjennom observasjon av barnet og samtaler med foreldrene vil man kunne registrere dette. Foreldrene kan oppleve at det er vanskelig å etablere et felles fokus med barnet, og at dette er kvalitativt dårlig. Andre indikasjoner kan være at barnet ikke lager lyd, babler eller bruker gester som å vinke og peke når det er rundt et år (Kvello, 2010). Barnevernsarbeidere som observerer barnet og foreldre vil kunne merke seg dette. Når barnet blir eldre kan forsinkelse i språkutvikling og svake sosiale ferdigheter være momenter i vurderingen av om barnet kan ha en form for autisme. Kvello (2010) hevder at barn med autismspekterforstyrrelse vil utvikle seg senere enn andre barn og passerer milepælene for utvikling i riktig rekkefølge, men ofte tydelig forsinket. Det er derfor svært relevant å vurdere barnets kompetanse i forhold til kompetanselinjene for utvikling for å oppdage om barnet kan ha autismspekterforstyrrelse.

Barn som har utviklet en reaktiv tilknytningsforstyrrelse vil kunne komme til uttrykk gjennom vedvarende avvik i barnets sosiale relasjonsmønster. Spedbarnet kan vende ansiktet bort og kikke en annen vei når noen holder det, eller reagere ved og både søke, unngå og protestere på omsorgen som gis. Barnet kan vise manglende emosjonell respons, vise tydelig tristhet eller trekke seg tilbake ved for eksempel å krype seg sammen (Kvello, 2010). Denne atferden vil kunne observeres av barnevernsarbeideren og andre samarbeidspartnere, som skole eller barnehage. I noen tilfeller kan barnet få veksthemninger som følge av en reaktiv tilknytningsforstyrrelse (Kvello, 2007).

Modellen har en vurderingsskala for barnets kompetanse. Dette innebærer at vurderinger knyttet til de ulike kompetanseområdene må sammenfattes i en skår som sier noe om barnets totale kompetanse. Både barn med autismspekterforstyrrelse og tilknytningsforstyrrelse vil dermed kunne skåre lavere på kompetanseskalaen, ettersom disse tilstandene ofte fører til forsinket utvikling på flere av kompetanseområdene. Likevel er det slik at det kan knyttes kommentarer til skåren, slik at det kan utdypes hvilke området barnet utvikler seg tilfredsstillende og hvilke områder barnet ikke utvikler seg innenfor normalvariasjonen.

5.1.2 Barnets helse

Barnets psykiske og somatiske helse er det neste punktet i skjemaet. Dette er delt inn i to ulike tekstfelt med hver sin skår. Her skal det skrives inn separat hvor god barnets psykiske og somatiske helse er.

Autismespekterforstyrrelse er en utviklingsforstyrrelse, men barnet trenger ikke nødvendigvis utvikle seg senere enn andre barn. Både språket og den kognitive utviklingen kan være innenfor normalvariasjonen (Kvello, 2010). Dette viser hvordan de ulike autistiske tilstandene og trekk ved personer som har autisme og som ikke har autisme kan være glidende. Barnet med autismespekterforstyrrelse kan være klønete, ha svekket koordinasjon og keitete bevegelser. De kan også ha ufrivillige kroppslige bevegelser eller en uvanlig kroppsholdning. Noen kan ha utfordringer knyttet til dagligdagse aktiviteter som følge av tvangsmessige handlinger (Kvello, 2007). Barna sliter ofte med å etablere kontakt med jevnaldrende, til tross for at de ønsker det selv. Dette kan føre til utestengning og mobbing. Mobbing er en alvorlig situasjon, ettersom slike negative opplevelser er en av grunnene til at mange barn og ungdommer med autismespekterforstyrrelse senere utvikler angst, depresjoner og konsentrasjonsvansker (Attwood, 2006).

En reaktiv tilknytningsforstyrrelse skyldes nesten alltid utilstrekkelig omsorg eller separasjon i kritiske faser (Stokke, 2011). Dette kan være psykisk eller fysisk misbruk som grov avstraffelse eller omsorgssvikt. Det kan også skyldes forsømmelse, som innebærer manglende respons på barnets tilnærminger eller ignorering av barnets grunnleggende fysiske behov. Dersom barnet ikke får tilstrekkelig omsorg vil dette kunne ha betydning både for barnets psykiske og somatiske helse (Kvello, 2007). Mange barn med reaktiv tilknytningsforstyrrelse vil ha en følelsesmessig forstyrrelse som kan vises gjennom tydelig tristhet, manglende følelsesmessig respons eller aggressive reaksjoner mot seg selv eller andre. Fysisk mistrivsel og veksthemning kan også forekomme (Stokke, 2011). Barnevernsarbeideren vil kunne knytte kommentarer og gi skår på dette område, med utgangspunkt i kunnskap om omsorgskompetanse og barns behov.

5.1.3 Fremtoning, tilpasning og selvrapporing

I seksjonen vedrørende barnets fremtoning og tilpasning skal barnevernsarbeideren systematisere observasjoner og informasjon om hvordan barnet tilpasser seg viktige systemer. Det kan være nyttig å kartlegge en vanlig uke med alle parter, for å få en oversikt over de aktivitetene barnet inngår i. Dette kan være relevant i forhold til hvilken stimulering barnet får og hvilken kompetanse det har (Kvello, 2010). Kvello (2010) viser til Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell (1979) for å kunne identifisere økologiske feller, som innebærer at barnet deltar i et mikromiljø det ikke mestrer. Mikromiljø er de kontekstene der barnet møter andre ansikt til ansikt (Kvello, 2010). Et eksempel på et slikt mikromiljø er barnehagen. En økologisk felle i barnehagen kan være at barnet ikke blir sosialt inkludert blant jevnaldrende.

Et barn med autismspekterforstyrrelse kan ha svake sosiale ferdigheter og utfordringer knyttet til mellommenneskelig kommunikasjon (Kaland, 2008). Barnet kan ha svekket empati og utfordringer knyttet til det å tolke andres tanker, følelser og intensjoner. Dette kan føre til at barnet ikke kan forutse hva andre vil gjøre. Dette kan gjøre det utfordrende for barn å tilpasse seg mikromiljøer utenfor familien, og kan kreve spesiell tilrettelegging og oppfølging (Kvello, 2010)

Barn som har utviklet en reaktiv tilknytningsforstyrrelse vil i mange tilfeller vise interesse for venneforhold, men ofte blir den sosiale samhandlingen hindret av negative følelsesmessige responser. Dette kan resultere i dårlig sosialt samspill (Kvello, 2007). De vil kunne ha diffuse tilknytninger, og kan klenge seg til personer som det ikke kjenner. Eldre barn kan være oppmerksomhetssøkende og være ukritisk vennlige ovenfor andre. Barnet kan også ha utfordringer knyttet til det å utvikle selektive tilknytninger, de kan ha hyppige og ukritiske vennsforhold og kan utvikle atferdsproblemer eller følelsesmessige forstyrrelser (Stokke, 2011).

Barnets selvrapportering er det neste punktet. Selvrapportering dreier seg om at barnet selv skal kunne fortelle om sin situasjon (Kvello, 2010). Meningskompetanse og lojalitet er viktige begreper i en slik sammenheng. Meningskompetanse handler om barnets evne til å se og forstå sammenhenger, mens lojalitet refererer til det sterke lojalitetsbåndet barnet kan ha ovenfor sine omsorgsgivere (Kvello, 2010). Dette kan prege hvordan barnet forteller om seg

selv og sin indre verden. Ved både autismespekterforstyrrelse og tilknytningsforstyrrelse kan tilbaketrukkethet, manglende respons og regulering av sosial kontakt være utfordrende for barnet (Stokke, 2011). Dette kan prege barnevernsarbeiderens kommunikasjon og samhandling med barnet. Barnets alder og modenhet kan også ha betydning. Hvor informativ samtalen blir kan være avhengig av dette. I samtaler med barnet vil den som observerer kunne samle informasjon knyttet til språkutvikling, interessefelt og barnets opplevelse av situasjonen. Dersom barnet ikke er gammelt nok, eller ikke i stand til å snakke selv vil barnevernsarbeideres forståelse av barnets indre verden være et resultat av observasjoner av barnet, samt samtaler med foreldre og andre samarbeidspartnere (Kvello, 2010).

5.2 Foreldrene

Barnets utvikling antas å være et resultat av både det spesifikke barnet, samt lærings- og utviklingskonteksten. Både barnet og utviklingsmiljøene er bidragsytere til utvikling og kan forandre seg over tid (Moe, Moe & Smith i Haavind & Øvreeide, 2007). Kartleggingsmalen har flere seksjoner knyttet til foreldrene og den generelle familiefungeringen. Dette kan være viktige vurderingstemaer for å komme i posisjon til å skille mellom tilknytningsforstyrrelse og autismespekterforstyrrelse hos barnet. Kvello (2007) hevder at samtaler med foreldre om deres barneoppdragelse og hvilke holdninger de har knyttet til dette, ikke gir et godt grunnlag for vurdering. Hvordan barn og foreldre samhandler bør vektlegges. Barnevernsarbeiderens faglighet er en forutsetning for å vurdere situasjonen riktig, sette inn riktig tiltak og vurdere effekten av disse tiltakene (Kvello, 2010).

5.2.1 Foreldrenes helse

Den første seksjonen dreier seg om foreldrenes eller omsorgsgivernes psykiske og somatiske helse, samt deres forståelse av barnet. Mange risikofaktorer i barns liv er knyttet til foreldrene eller omsorgspersonene og dette punktet er relevant i forhold til å forstå konteksten barnet befinner seg i (Kvello, 2010). Transaksjonsmodellen gir en ramme for å forstå hvordan barn og miljø påvirker hverandre gjensidig over tid (Moe et al., i Haavind & Øvreeide, 2007). Dette innebærer at når vi vurderer barnets miljø kan vi ikke vurdere det uavhengig av barnets egenskaper, ettersom ulike barn kan utløse ulike reaksjoner fra det samme miljøet. På samme måte kan man ikke se på barnets egenskaper, uten å vurdere miljøet. Når en voksenperson blir påvirket av barnet til å gjøre noe som de ikke ville gjort dersom barnet gjorde noe annet,

kalles det en transaksjon (Moe et al., i Haavind & Øvreeide, 2007). Det vesentlige i modellen er antakelsen om at forholdet mellom barnet og miljøet forandres som følge av en kontinuerlig utveksling og gjensidig påvirkning. Dette åpner for å forstå utvikling som en prosess der barn og miljø påvirker hverandre hele tiden (Moe et al., i Haavind & Øvreeide, 2007). Dette tar modellen høyde for ved å tidfeste observasjonene og muligheten for å gå tilbake å se på tidligere observasjoner.

Dette punktet kan være sentralt for å skille mellom tilknytningsforstyrrelse og autismspekterforstyrrelse hos barna. Tilknytningsforstyrrelser kan utvikles dersom et barn har skadelige omsorgsvilkår (Stokke, 2011). Hvor skadelig omsorgssituasjonen må være for et barn for at det skal utvikle en tilknytningsforstyrrelse er ikke mulig å forutsi. Dersom det er helt sikkert at barnet har hatt gode omsorgsvilkår kan en tilknytningsforstyrrelse utelukkes (Stokke, 2011). Autismspekterforstyrrelser kan ikke forklares med utgangspunkt i et skadelig oppvekstmiljø. Det kan likevel ikke utelukkes at barnet har en autismspekterforstyrrelse selv om det finnes alvorlige mangler i den daglige omsorgen for barnet. Både psykisk og somatisk sykdom kan resultere i at en eller begge foreldrene er fysisk eller psykisk utilgjengelige, og dermed være risikofaktorer som kan påvirke barnets omsorgsmiljø (Stokke, 2011).

5.2.2 Mentalisering

Foreldrenes eller omsorgspersonenes forståelse av barnet dreier seg om foreldrenes mentalisering om barnet. Mentalisering er et begrep Kvello bruker i forbindelse med forståelsen av samspill mellom foreldre og barn. Begrepet betegner evnen til å lese barnet. Dette innebærer å se barnets behov og gi god omsorg. Mentalisering dreier seg også om å forstå barnets mentale og emosjonelle tilstander (Kvello, 2010). Dersom man tolker begrepet i videre forstand dreier mentalisering seg om hvordan man forstår seg selv og andre og får blant annet uttrykk gjennom hvordan man regulerer følelser (Skårderud & Sommerfeldt, 2008).

Barn som har utviklet en tilknytningsforstyrrelse vil i mange tilfeller ha nære omsorgsgivere som ikke tolker og registrerer barnets emosjonelle uttrykk. De kan oppleve at barnet er fiendtlig av natur, og kan beskrive at barnet er avvikende og svært krevende (Haarklou, 1998). Storbugt (2012) intervjuet fem foreldrepar til barn som har blitt diagnostisert med autismspekterforstyrrelse for minimum to år siden. Storbugt (2012) trekker frem at

foreldrene forteller at det kan være vanskelig å forholde seg til barnet, fordi det kan ha varierende fremtoning. På noen områder fungerer barnet godt, mens på andre områder kan tilstanden være fremtredende. Disse svingningene kan påvirke foreldrenes forventninger til barna, og Storbugt (2012) hevder også at det kan komme til uttrykk gjennom hvordan foreldrene handler ovenfor barna. Foreldrene i denne undersøkelsen forteller om sine refleksjoner knyttet til det å tillegge barnets atferd mening, og hvordan de kan forstå dette. I samtaler med foreldrene vil barnevernsarbeideren danne seg et bilde av kvaliteten på relasjonen mellom foreldre og barnet. Dette punktet kan være av betydning ettersom årsaksforholdene til de to tilstandene autismspekterforstyrrelse og tilknytningsforstyrrelse er ulike (Stokke, 2011). Foreldrenes mentalisering om barnet kan si noe om måten foreldrene møter barnets behov, og kan gi redskap for å forstå hvorfor det oppstår utfordringer i familiesystemet (Kvello, 2010).

5.2.3 Samspill og familiefungering

Neste seksjon dreier seg om samspill. Her skal det knyttes kommentarer til den generelle familiefungeringen og denne skal gis skår. Her skal stemning, atmosfære, trivsel og roller i familien kartlegges (Kvello, 2010). Dernest skal foreldrenes eller omsorgsgivernes sensitivitet i samspill med barnet gis skår og kommenteres.

Når en barnevernsarbeider skal observere samspill er kommunikasjonsteori et viktig utgangspunkt. Hårtveit og Jensen (2002) viser til Gregory Baetson når de skriver om kommunikasjon. Baetsons grunnleggende antakelse var at samspill må forstås sirkulært. Dette innebærer at man ikke vurderer en hendelse som årsak til en annen, men som et resultat av samhandling (Hårtveit og Jensen, 2002). Når barnevernsarbeideren observerer samspillet i en familie får det mening i den konteksten som observeres. Både det som observeres og det som ikke observeres kan tolkes. Baetson beskriver konteksten som den kommunikasjonsmessige, meningsbærende rammen vi oppfatter og tolker ulike fenomener ut fra (Baetson i Hårtveit & Jensen, 2000). Storbugt (2012) viser dette ved et eksempel. Hun skriver at dersom et barn med autismspekterforstyrrelse ikke svarer på foreldrenes innspill, en underforstått mening i det som blir sagt eller en gest, så kan det tolkes i lys av barnets funksjonshemming. Det kan forstås som at barnet ikke skjønner det som blir sagt, og dermed ikke kan responderer. En annen tolkning kan være at barnet forstår det som blir sagt eller gjort, men ikke vet hvordan

det skal svare eller reagere på det. Det kan også være slik at barnet ikke legger merke til at det kommuniseres noe, og dermed ikke gjør noe. Dette er bare noen mulige tolkningsalternativer, og det er derfor viktig å være oppmerksom på ikke-kommunikasjon når man studerer samspillet mellom barn med autismspekterforstyrrelse og deres foreldre (Storbugt, 2012).

Videre legger Baetson (i Hårtveit & Jensen, 2000) vekt på at all kommunikasjon har minst to aspekter. Et aspekt sier noe om innholdet i det som sies, mens det andre aspektet dreier seg om relasjonen dem i mellom. Innholdet omtales ofte som det digitale. Det kan være en beskjed, en mening eller et resonnement. Denne formen for kommunikasjon behersker mange barn med autismspekterforstyrrelse godt, med unntak av ironi, metaforer og flertydige begreper (Gillberg, 2000). Den analoge kommunikasjonen er det som uttrykkes gjennom bland annet kroppsspråk og tonefall. Denne måten å kommunisere på kan si noe om hvordan relasjonen til den man kommuniserer med kan forstås (Hårtveit & Jensen, 2000). Dette aspektet av kommunikasjon er ofte utfordrende for et barn med autismspekterforstyrrelse og kan påvirke relasjonen og samspillet med andre. Hvordan vi forstår relasjonen mellom foreldre og barn kan være avhengig av hvordan man tolker samspillet dem i mellom (Kvello, 2010). Dersom man ser på dynamikken mellom barnet og foreldre kan man tenke at de er knyttet sammen på en sirkulær måte, uten å dvele ved hva som er årsak til utfordringene som oppstår i samspillet (Storbugt, 2012).

Barnets involvering av og reaksjoner på foreldrene eller omsorgsgiverne er det neste temaet for vurdering. Hvordan barna bruker foreldrene og de reaksjonene barna har på foreldrene, kan regnes som klare indikasjoner på hvilket samspill de har dannet seg i mellom. Atferd må forstås i kontekst (Kvello, 2010). Dette innebærer at relasjonen barnet har til sine nære omsorgsgivere er relevant for å forstå barnets totale omsorgssituasjon. Hvordan barnet bruker omsorgspersonen og inviterer til samspill og hvordan barnet besvarer omsorgspersonenes invitasjon til samspill eller reagerer på dem er et sentralt vurderingstema (Kvello, 2010).

Barns tilknytning til foreldrene er alltid hensiktsmessig. Barnet regulerer relasjonen ut i fra sine egne forutsetninger og behov i forhold til hvilke samspillserfaringer det har og hvordan det blir møtt av sine omsorgsgivere (Haavind & Øvreeide, 2007). Når barn med reaktiv tilknytningsforstyrrelse søker trygghet, gjør de det ved å gjenskape sin trygghetsfølelse, som

er et resultat av erfaring knyttet til avvisning, uro og mistillit. De kan ubevisst legge opp samhandlinger som blir medfører en avvisningsopplevelse eller uro (Haarklou, 1998). Dette kan tolkes som om de har manglende evne til sosial gjensidighet, som er et av kjennetegnene ved en tilstand innenfor autismspekteret (Stokke, 2011). Et annet kjennetegn ved en autismspekterforstyrrelse er utfordringer knyttet til felles oppmerksomhet, både i forhold til å følge innspill fra andre og initiere dette selv. Dette er ikke et kjennetegn ved tilknytningsforstyrrelser, men barnet kan velge og ikke delta i slike samhandlinger (Stokke, 2011). Barnet med autismspekterforstyrrelse kan ha utfordringer knyttet til det å ta den andres perspektiv, som betyr å forstå det den andre forstår. Dette kan påvirke samhandlingen mellom barnet og foreldrene. Dette er også dokumentert hos barn som har opplevd skadelige oppvekstforhold (Stokke, 2011).

Videre skal foreldrenes eller omsorgsgivernes regulering av barnet og innarbeidede rutiner i familien vurderes. Dette kan være observasjoner og informasjon som dreier seg blant annet om barnet blir levert i barnehagen til rett tid eller har med seg nødvendig påkledning. Grensesetting er også et punkt som skal vurderes. Barnets selvregulering kan gi en indikasjon på hvordan dette fungerer i familien. Både dersom barnet har en autismspekterforstyrrelse eller en tilknytningsforstyrrelse vil det kunne ha utfordringer med emosjonsregulering, men dette regnes ikke som et kjernekjennetegn ved tilstandene (Stokke, 2011).

Når barnevernsarbeideren skal observere og vurdere disse punktene vil kunnskap om egen rolle i observasjonen være sentralt. For å kunne observere på en god måte må man vite hva man skal observere og hvordan, samt være bevisst på sin egen rolle i konteksten man observerer (Kvello, 2010). Observasjon av personer kan være strukturert, som innebærer at man følger en plan og gjør det samme i alle observasjonstilfeller. Den ustrukturerte observasjonen innebærer at den man observerer preger situasjonen, og kan innta ulik rolle i konteksten. I en deltakende observasjon vil barnevernsarbeideren være deltakende i situasjoner og de man observerer er kjent med rollen observatøren har. I en ikke-deltakende observasjon vet ikke de som blir observert om det, eller observatøren holder avstand til de som blir observert. I en reaktiv observasjon foregår observasjonen i kontrollerte kontekster. De som blir observert vet om dette, men kontakten mellom dem skjer på observatørens initiativ (Kvello, 2007).

Det neste vurderingstemaet kalles tilsyn med barnet når det er fysisk borte fra foreldrene. Det kan for eksempel gjøres ved å sammenligne hva foreldrene mener barnet gjør og hvem det er sammen med når det ikke er sammen med foreldrene, i forhold til det barnet selv sier og hvordan samarbeidspartnere opplever barnet (Kvello, 2010). Dette er et sentralt vurderingstema for å skille mellom autismespekterforstyrrelse og tilknytningsforstyrrelse. Når barnet har en tilknytningsforstyrrelse vil de kognitive utfordringene kunne bli mindre dersom omsorgsmiljøet forbedres. Et miljøskifte vil ikke ha tilsvarende effekt på et barn som har en autismespekterforstyrrelse (Stokke, 2011). Så lenge barnet bor hjemme hos sine foreldre eller nære omsorgsgivere kan det være slik at miljøskiftet ikke er langvarig nok til å se en effekt. Barnet generaliserer sine tilknytningserfaringer, og vil kunne samhandle med utgangspunkt i sin opprinnelige tilknytningserfaring (Stokke, 2011).

Etter dette følger en seksjon som dreier seg om spesifikke (omsorgs-) familieforhold. Her skal barnevernsarbeideren kartlegge oppvekstforhold som ansees som alvorlige risikofaktorer. Vurderingstemaene her er vold, rusmiddelmissbruk, seksuelle overgrep og kriminalitet. Disse skal alle gis skår og det kan knyttes utfyllende kommentarer i tekstfeltet. Risikofaktorene kan medføre et skadelig omsorgsmiljø for barnet og kan gi indikasjoner på om barnet kan ha utviklet en tilknytningsforstyrrelse. Dersom omsorgsmiljøet vurderes som skadelig kan likevel ikke en autismespekterforstyrrelse utelukkes, ettersom disse barna også kan være særlig utsatt for omsorgssvikt eller mishandling (Kvello, 2010).

Dette etterfølges av en seksjon om risiko og beskyttelsesfaktorer, stress, belastning og ressurser. I sitt miljø kan et barn ha både beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer. Disse må man vurdere i forhold til hverandre for å forstå barnets utvikling. Slike faktorer kan være medfødte, et resultat av samspill eller være knyttet til miljøet. De mest sårbare barna kan få utfordringer ved få risikofaktorer, og er derfor avhengig av mange beskyttelsesfaktorer (Kvello, 2010). Seksjonen er delt inn i tre felt. I feltet for risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer skal barnevernsarbeideren velge ut i fra en fane, der ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer er listet opp. På dette punktet er det viktig å ha god kunnskap om familien. Et barns risikofaktor kan være en beskyttelsesfaktor for et annet barn (Kvello,

2010). Det siste feltet er en beskrivelse av stress, belastninger og ressurser i familien. Til dette skal det knyttes kommentar til og gis skår (Kvello, 2010).

5.3 Seksjon for tiltak og oppsummering

Til slutt inneholder malen en seksjon for tiltak, som gir en oversikt over tilbudte og mottatte tiltak og effektene av disse, samt en oppsummering. Her skal alle tiltakene familien har fått gjøres rede for. Dette omfatter tiltak i regi av barnevernet og av andre samarbeidspartnere. Seksjonen består av et skjema med fire felt. Barnevernsarbeideren fører inn tidsperioden tiltaket ble gjennomført i, hvilken type tiltak det var, hvem som utførte det og vurdere effekten. Effekten vurderes av de som har utført tiltaket og det skal legges vekt på hva familien selv mener. Barnevernet skal vurdere om tiltaket har hatt ønsket effekt ved at det har redusert utfordringene, om det tilsynelatende ikke har hatt effekt eller om det har økt utfordringene (Kvello 2010). Oppsummeringen skal være tilgjengelig for familien, og det er derfor viktig at den skrives på en måte som er forståelig. I denne seksjonen skal de vurderingene barnevernsarbeideren opplever at har betydning for saken fremkomme. Her vil også skårene som er fylt inn tidligere vises.

6.0 Drøfting av modellen som verktøy

Det er tre forutsetninger for at Kvello sin modell for utredning skal være et godt verktøy for å skille mellom et barn som har en tilknytningsforstyrrelse og et barn som har en autismspekterforstyrrelse. Brukeren av modellen må ha tilstrekkelig kunnskap, modellen må brukes riktig og en god relasjon til foreldre og andre samarbeidspartnere.

6.1 Kunnskap

Reaktiv tilknytningsforstyrrelse og autismspekterforstyrrelse er tilstander som ligner hverandre på noen områder, men det er også symptomer som gjør at de skiller seg fra hverandre (Stokke, 2011). Det er lite forskning som sammenligner de to tilstandene, og dette gjør at det er svært sentralt å ha gode verktøy i arbeidet for å hindre at det blir gjort feilvurderinger. Autismeforeningen (2012) mener at barnevernet trenger økt kunnskap om disse tilstandene. Hensikten med modellen er å kunne oppnå en grundigere og mer metodisk tilnærminger i arbeidet med barn i risiko for omsorgssvikt og mishandling. Dette innebærer å jobbe ut i fra et risikoperspektiv. Barnevernet som utøver av myndighet og kontroll blir derfor

mer fremtredende. I et slikt perspektiv er avdekking av omsorgssvikt hovedfokus (Stang, 2007). Dette står i kontrast til det som omtales som et velferdsperspektiv, der familiens behov er hovedfokuset. Målet med arbeidet er da at relasjonen mellom familien og barnevernet skal være preget av gjensidighet og brukermedvirkning gjennom at barnet og familien får være aktive deltakere i arbeidsprosessen (Stang, 2007).

En barnevernsarbeider uten tilstrekkelig kunnskap kan stå i fare for og utelukkende fokusere på å avdekke omsorgssvikt og dermed observere og vurdere med dette som utgangspunkt. Dette kan føre til at modellen ikke er et godt verktøy, ettersom de to tilstandene kan komme til uttrykk gjennom relativt lik atferd. Analysen av modellen viser at den tar opp tre sentrale temaer som kan gi barnevernsarbeideren verktøy for å skille reaktiv tilknytningsforstyrrelse fra en gjennomgripende utviklingsforstyrrelse som en autismespekterforstyrrelse.

Det første temaet kommer opp i kartleggingsmalens andre seksjon, som omhandler barnets kompetanse. Barn med en autismespekterforstyrrelse kjennetegnes ved at de kan ha kommunikasjonsmessige og språklige avvik. Dette er ikke et kjennetegn hos barn som har en tilknytningsforstyrrelse (Stokke, 2011). Modellen vektlegger om barnets utvikling er aldersadekvat. Gjennom samtaler med foreldre, samarbeidspartnere som barnehage eller skole og barnets selvrapportering kan modellen gi barnevernsarbeideren retning for å skille de to tilstandene fra hverandre. Dette fordrer at den som observerer har kunnskap om barns språkutvikling, samt kunnskap og trening i samtaler med barn. Det er ikke sikkert at det er anledning til å gjennomføre samtale med barnet selv. Dette kan skyldes barnets alder, modenhet eller det være en konsekvens av at barnet har en utviklingsforstyrrelse. Barnet kan trekke seg tilbake eller bli urolig av at det er en fremmed person i huset. Et barn med en tilknytningsforstyrrelse vil også kunne reagere på den som skal observere. Barnet kan være opptatt av barnevernsarbeideren som kommer, og umiddelbart ønske han eller hun velkommen med åpne armer, eller reagere med tilbaketrekning (Stokke, 2011). Hvilke tilnæringsmåter man bruker, forberedelsene og planlegging i forkant av møtet med familien kan være avgjørende.

Samspill og tilknytning er også et sentralt vurderingstema i kartleggingsmalen. Barn med tilknytningsforstyrrelse har ofte normal kapasitet for sosiale relasjoner, i motsetning til barn

som har en autismspekterforstyrrelse (Stokke, 2011). Her er omfanget av undersøkelsen med utgangspunkt i Kvello sin modell en fordel. Kvello (2010) hevder at tre observasjonsperioder på rundt fire timer gjør at den som observerer kan bli godt kjent med familiens hverdagsliv og fungering. Observasjon av barnet sammen med sine omsorgsgivere over en lengre periode og informasjon fra samarbeidspartnere gjør at man kan bli oppmerksom på barnets fungering i familien og i mikrosystemer utenfor familien. For å kunne skille tilstandene må barnevernsarbeideren ha kunnskap hva det innebærer for et barn å ha en autismspekterforstyrrelse eller en tilknytningsforstyrrelse. Barn med en autismspekterforstyrrelse kan ha varig begrensede, repeterende eller stereotypiske atferdsmønstre. De kan også ha særlig interesser eller aktiviteter de er svært opptatt av. Dette er ikke et kjennetegn hos barn som har en tilknytningsforstyrrelse (Kvello, 2007). Barnets atferdsmønster vil mest sannsynlig vises i løpet av observasjonsperioden. Det kan også komme frem gjennom samtale med barn og foreldre. Både kunnskap om samspill og kommunikasjon er svært relevant for å kunne skille de to tilstandene fra hverandre.

6.2 Anvendelse

Observasjon av samspill stiller krav til etisk yrkesutøvelse. I følge Kvello(2010) kan man stå i fare for at observasjonen blir kunstig dersom man ikke går frem på riktig måte.

Utgangspunktet for vurderingen må være grundig og begrunnet godt. Kvello (2011) hevder at man ikke kan nytte modellen uten å kjenne til teorigrunnlaget. Teorien og empirien modellen bygger på er relevant for å forstå hvordan den er bygget opp og hvordan den kan anvendes. Det er viktig å være bevisst når man nytter modellen for å unngå at man lager egne utgaver eller ikke er nøye nok i arbeidet. Metode skal ikke være herre over fagpersoner, men ikke alle fagpersoner som tilpasser metodene ut i fra egne preferanser har tilstrekkelig kunnskap til å gjøre forsvarlige endringer (Kvello, 2011 s. 390). Hovedmålsettingen er at det systematiske undersøkelsesarbeidet skal føre til bedre kvalitet på tiltakene som blir iverksatt. Kvello (2007) er opptatt av behovet for forskningsbasert praksis fremfor skjønn når barnevernsarbeideren skal forsøke å forstå og ivareta barnets behov

De ulike seksjonene for vurdering kan bidra til mer nyanserte beskrivelser av faktorer som har stor betydning for barns utvikling. Dette kan forhindre at observasjonene fremstår som personlig synsing eller antakelser (Kvello, 2010). Kunnskapen blir artikulert gjennom

beskrivelser i tekstfeltene i modellen. Likevel vil det være avgjørende hvem som nytter modellen når man skal fylle ut skårfeltene. Ulike faktorer kan få betydning og avgjøre hvilken skår man gir. Hva skiller for eksempel skår fem fra skår seks? Det må konkretiseres og det krever både faglig kunnskap og kunnskap om bruk av modellen. Enkelte av vurderingstemaene vil kunne gi barnevernsarbeideren verktøy for å skille mellom autismspekterforstyrrelser og tilknytningsforstyrrelser, men det krever at barnevernsarbeideren er nøyaktig i beskrivelsene av hva man har observert. Den som observerer må også anerkjenne muligheten for at det kan være ulike årsaker til utfordringene i familien. Kvello (2010) anbefaler at det er to saksbehandlere som gjennomfører registreringen, der en har lite kjennskap til saken. Dette for å sikre en så objektiv observasjonskartlegging som mulig og for å forhindre at en saksbehandlers meninger og forutinntatthet blir avgjørende. Dette er ressurskrevende og omfattende. En felles vurdering kan bidra til en faglig diskusjon knyttet til det som blir observert. Likevel er det sentralt å stille spørsmålet om arbeidsmengden barnevernet har er så stor at det ikke er nok tid til å gjøre undersøkelser som er omfattende nok til å danne grunnlag for en god kartlegging. Videre om det er nok ressurser til implementering og gjennomføring av arbeidet med malen. I de tilfellene modellen nyttes, bør det være en forutsetning at det er satt av tilstrekkelig tid og ressurser for at den skal kunne være et godt verktøy.

6.3 Relasjon til foreldre og samarbeidspartnere

I anvendelse av modellen blir barnevernet som utøver av offentlig myndighet tydeligere. Kontrollørrollen kan også oppleves som mer fremtredende. Dette kan skape distanse til familien man jobber med. Omfanget av undersøkelsen vil også kunne bidra til å skape distanse til foreldrene (Kvello, 2010). Dersom foreldrene opplever at de ikke blir hørt eller forstått, kan det være utfordrende å få til en god observasjonsramme. Foreldre til barn med autismspekterforstyrrelse gir i undersøkelsen til Storbugt (2012) uttrykk for at det er vanskelig å samarbeide med andre instanser når de opplever og ikke bli forstått. Avhengig av situasjon vil det kunne oppleves som vanskelig å etablere en god relasjon til foreldre til barn som har en tilknytningsforstyrrelse. Dette kan skyldes faktorer som skam, skyldfølelse, sykdom eller rusbruk (Kvello, 2007).

Undersøkelser gjennomført av barnevernet kan være en stor belastning for familien, uavhengig av situasjon. Samarbeid med foreldre er avgjørende for kvaliteten på undersøkelsen, og åpenhet overfor barna det gjelder (Killén, 2009). Metoden for å innhente informasjon til Kvellos utredningsmodell er observasjon. Dette kan oppleves som ekstra ubehagelig, ettersom barnevernsarbeideren skal følge med på og vurdere alt de gjør i en privat kontekst. Foreldrene bør bli tatt godt vare på i slike situasjoner. Kvello (2010) understreker viktigheten av tydelige beskjeder, åpenhet om hensikten med det som gjøres og god informasjon gjennom hele prosessen. Å snakke med, istedenfor om, mener Kvello (2010) er et mål for god yrkesetikk. Dette kan bidra til å styrke brukermedvirkningen, og sørge for at man får god og nødvendig informasjon som grunnlag for vurdering.

7.0 Avslutning

Dersom man har møtt ett barn med en autismspekterforstyrrelse eller en tilknytningsforstyrrelse, så har man bare møtt ett barn. Erfaringer fra arbeid med et barn bør ikke generaliseres. Kvellos modell er potensielt et godt arbeidsverktøy ettersom den synliggjør behovet for kunnskap på ulike områder innenfor barnevernsfeltet. Ved riktig anvendelse kan modellen forhindre at barnevernsarbeiderens egne verdier, holdninger og fordommer legges til grunn for vurderingene som gjøres. Den elektroniske kartleggingsmodellen har kommentarfelt der observasjonene skal beskrives utfyllende. Dette kan bidra til å øke barnevernets legitimitet ved å artikulere kunnskap som i arbeid uten modellen kan fremstå som taus. Modellen kan åpne for en sirkulær tenkemåte, med fokus på barnet og barnets oppvekstsvilkår. Både risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer i barnets miljø skal kartlegges. I observasjonsfasen må den som observerer ha fokus på de temaene kartleggingsmalen består av. Det kan bidra til at atferd og utfordringer kan forstås ut i fra konteksten barnet befinner seg i, uten og nødvendigvis fokusere på årsak, dersom det ikke er nødvendig for utredningen. Det er kanskje ikke behov for diagnose, men hjelpetiltak som kan gjenskape balanse i familiehverdagen. Til slutt vil både personlige egenskaper, kunnskap, refleksjon vedrørende anvendelse og barnevernsarbeiderens faglighet ha betydning. Kvello sin modell for utredning kan være et godt verktøy for å skille mellom tilknytningsforstyrrelse og autismspekterforstyrrelse fordi den retter fokus mot sentrale temaer som skiller tilstandene fra hverandre, men på samme tid representerer den en standardisering av et svært skjønnsbasert fag. Dette kan føre til at de som ikke passer inn i de rammene som gis av

standarden risikerer og ikke få rett hjelp. Dersom barnevernsarbeideren ikke er kritisk kan fokuset på å avdekke omsorgssvikt og mishandling overstyre det faktum at tilsynelatende lik atferd kan ha ulike årsaker. Dette understreker viktigheten av en grundig undersøkelse av barnets omsorgssituasjon, uavhengig av hva man antar at ligger bak utfordringene. Bruk av modellen stiller betydelige krav til den barnevernsansatte, som om mulig må være enda mer bevisst og reflektert i forhold til sin egen yrkesutøvelse.

8.0 Litteraturliste

Autismeforeningen. (2012, 30. oktober). *Høringsinnspill til forslag om endringer i Lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) med tilhørende forskrifter.*
Hentet fra
http://www.regjeringen.no/pages/38047617/Autismeforeningen_i_Norge.pdf

Attwood, T. (2006). *The complete guide to Aspergers syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Bunkholdt, V. & Sandbæk, M. (2008): *Praktisk Barnevernarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 5. utgave.

Barnevernloven. (1992). *Lov om barnevernstjenester av 17.juli 1992 nr.100*. Hentet 15.04 fra <http://www.lovdata.no/all/tl-19920717-100-004.html>

Dalland, O. (2000). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (3.ed) Oslo: Gyldendals Akademiske

Gillberg, C. (2000). *Barn, ungdom og voksne med Asperger syndrom. Normale, geniale, nerder?* Oslo: Gyldendal Akademisk

Haarklou, J. (1998) "Emma tvert imot" – eller noe mer ?. Hentet fra <http://www.haarklou.no/media.php?file=81>

Halvorsen, K. (2. opplag, 2004). *Forskningsmetode for helse og sosialfag, en innføring i samfunnsvitenskaplig metode*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.

Hildebrandt, S. (2011) *Fagfelle vurdering med plettet rykte*. Hentet fra <http://www.forskning.no/artikler/2011/mars/281227>

Hårtveit, H. og Jensen, P.(2002). *Familien-pluss én. Innføring i familieterapi*. Otta: Tano Aschehoug.

Jakobsen, H.Ø. (2012). *Aspergers syndrom forsvinner*. Hentet fra <http://www.forskning.no/artikler/2012/mai/321303>

Kaland, N. (2008). *Hva kan vi lære av å lytte til personer med en autismespektertilstand?* Norsk pedagogisk tidsskrift 02/2008. ISSN Online: 1504-2987

Killén, K. (2009). *Sveket – Barn i risiko- og omsorgssituasjoner* (4.ed). Oslo: Kommuneforlaget AS

- Kvello, Ø. (2007). *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling*. Oslo: Universitetsforlaget
- Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Martinsen, H, Tetzchner, S V. (2010) red. *Perspektiver på språk, kognisjon, sosial kompetanse og tilpasning*. Oslo. Gyldendal Akademisk.
- Moe, V, Moe, R G, & Smith, L (2007) *Utviklingsmessige og relasjonelle problemer hos sped- og småbarn*. I Haavind, H & Øvreeide, H (2007) *Barn og unge i psykoterapi. Samspill og utviklingsforståelse*. Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Mohlin M., & Medhus, M. (2005). *Slik kan det være å ha høytfungerende autisme og Aspergers syndrom*.
- Mæhle, M. (2007) *Nyere utviklingspsykologi som ramme og føresetnad for klinisk arbeid med barn*. I Haavind, H & Øvreeide, H (2007) *Barn og unge i psykoterapi. Samspill og utviklingsforståelse*. Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Skårderud, F, Sommerfeldt, B. (2008, 01. mai). *Mentalisering – et nytt teoretisk og terapeutisk begrep*. Tidsskrift for den norske legeforening nr.09. Hentet fra http://tidsskriftet.no/?seks_id=1685473.
- Stang, E.G. (2007) *Det er barnets sak*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Statistisk Sentralbyrå. (2011). *Fleire tilsette og fleire barn i barnevernet*. Hentet fra <http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/barneverng>
- Statistisk Sentralbyrå. (2011). *Tabell: 09082: Undersøkingssaker starta av barnevernet, etter innhald i meldinga, kven som melde saka og alder*. Hentet fra <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/Define.asp?subjectcode=&ProductId=&MainTable=Barnevern11&nvl=&PLanguage=0&nyTmpVar=true&CMSSubjectArea=sosiale-forhold-og-kriminalitet&KortNavnWeb=barneverng&StatVariant=&checked=true>

Stokke, G. (2011) *Differensialdiagnostiske kriterier for autismspekterforstyrrelse og tilknytningsforstyrrelse*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, [Vol 48, nummer 6](#), 2011, side 529-534. Hentet fra http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks_id=144522&a=2

Storbugt, A B. (2012) ”Om å skru på autismeknappen”-en fenomenologisk/hermeneutisk undersøkelse av hvordan foreldre til barn med Aspergers syndrom opplever og beskriver sin hverdag. Hentet fra http://brage.bibsys.no/diakon/bitstream/URN:NBN:no-bibsys_brage_32182/1/Masteroppgave%20i%20familieterapi%20og%20systemisk%20opraksis%20v%C3%A5r%202012%20Anne%20Berit%20Storbugt.pdf

