



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSO321

Predefinert informasjon

Startdato:	09-02-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	23-05-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BSO321 1 H 2019 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 336

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 9998

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Utviklingstraumeperspektivet i
kommunale barnevernstenester

Developmental trauma disorder as a
perspective in local child welfare
services

Kandidatnummer: 336

BS0321 – Bacheloroppgåve i sosialt arbeid

Fakultet for helse- og sosialvitskap

Institutt for velferd og deltaking

Innleveringsdato: 23.05.19

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Abstract:

The purpose of this bachelor thesis, "Developmental trauma disorder as a perspective in local child welfare services", is to explore what implications developmental trauma disorder may have as a perspective in local child welfare services, and specifically in their research of children's caregiving systems in their families. By doing a literature study, I have explored and researched literature which deals with different developmental periods of children's lives, and adverse childhood experiences, more specifically developmental trauma disorder, the emotional dimension in risk assessment in child welfare work, and child welfare work in general. Based on my literature findings, I discuss what implications developmental trauma disorder may have as a perspective in the various phases of the research work in local child welfare services.

Innhold

1. INNLEIING	3
1.1 PROBLEMSTILLING	4
1.2 PRESISERINGAR OG AVGRENSINGAR	4
1.3 DISPOSISJON	5
2. METODE	5
2.1 LITTERATURSTUDIUM SOM METODE	5
2.2 SØKEPROSESSEN OG INNSAMLING AV LITTERATUR	6
2.3 KJELDEKRITIKK	7
3. BARNEVERNETS MANDAT I UNDERSØKINGSARBEIDET	9
3.1 ”BEDRE BESKYTTELSE AV BARNES UTVIKLING”	11
4. TEORI OG FORSKING	12
4.1 UTVIKLINGSTRAUME	12
4.1.1 MELLOMMENNESKELEGE TRAUME OG TILKNYTINGSPROBLEM SOM FORLØPAR FOR UTVIKLINGSTRAUME	14
4.2 UTVIKLINGSPSYKOLOGI	15
4.2.1 TRANSAKSJONSMODELLEN	15
4.2.2 TILKNYTING	16
4.2.3 REGULERING	17
4.2.4 EMOSJONELLE FORHOLD SOM RISIKOFAKTOR I BARNEVERNFSFAGLEGE VURDERINGAR	18
4.3 TRAUMEPSYKOLOGI	19
5. DRØFTING – UTVIKLINGSTRAUMEPERSPEKTIVET I UNDERSØKINGSARBEIDET	20
5.1 BEKYMRINGSMELDING	20
5.2 KARTLEGGING OG UNDERSØKING AV SITUASJONEN	21
5.3 ANALYSE OG KONKLUSJON I UNDERSØKINGA	24
6. AVSLUTTANDE KOMMENTARAR	28
7. REFERANSELISTE	30

Utviklingstraumeperspektivet i kommunale barnevernstenester

1. Innleiing

Kunnskap om samanhengen mellom barns utvikling og ulike former for stress tidleg i livet, har dei seinare åra blitt meir sentralt for barnevernet sitt arbeid (NOU 2012:5, 2012).

Kombinasjonen av å oppleve kronisk traumatisk stress og manglande reguleringsstøtte eller emosjonell omsorg i barndomen, vert omtalt som *utviklingstraume* (Nordanger & Braarud, 2017; Sjøvold & Furuholmen, 2015). Utviklingstraumeperspektivet viser at samanhengen mellom utvikling og stress tidleg i livet, er kompleks, noko som inneber at yrkesutøvarar i barnevernet bør ha grundig og oppdatert kunnskap om emnet (Baugerud & Augusti, 2016). Kunnskapen om utviklingstraume kan vere nødvendig for at barnevernsarbeidarar skal kunne gjere gode vurderingar til det beste for barn.

Sosialt arbeid i barnevernstenesta handlar mellom anna om å hjelpe barn som er utsette for omsorgssvikt, og å gjere vurderingar av eventuelle tiltak som må settast i verk for å sikre ein god oppvekst. Sosialarbeidarar i barnevernet skal møte og hjelpe barn og foreldre i deira livssamanhengar på ein god måte (Brodtkorb & Rugkåsa, 2015), og i samarbeid med familien hjelpe dei til ein betra livssituasjon (Berg, Ellingsen, Levin & Kleppe, 2015). For å kunne gjere godt barnevernsfagleg arbeid, må barnevernsarbeidarar ha kunnskap og kompetanse, slik at dei kan ta avgjerder som er baserte på gode grunngjevingar (Baugerud & Augusti, 2016, s.291). Ein internasjonal studie blant tilsette i barnevernstenester viser at ein relativt stor del barnevernsarbeidarar ikkje kan utgreie moglege årsaker til og konsekvensar av mangel på emosjonell omsorg, og endå færre kan føreslå tiltak for å betre situasjonen (Skivenes & Skramstad, 2015). Det ser ut til at barneverns klientar som vaksne får dårlegare levekår, enn personar som ikkje har vore i barnevernet (Clausen & Kristofersen, 2008). Å setje inn tiltak tidleg for å førebygge at barn i risiko vert barnevernsbarn, og hindre lange barnevernskarrierar er difor viktig. For å kunne førebygge og redusere uheldig utvikling, trengst det i kommunalt barnevern meir kunnskap om barns utvikling og auka kompetanse til å kartlegge uheldige omsorgssituasjonar.

Hausten 2018 hadde eg praksis i ei kommunal barnevernsteneste, og der eg vart introdusert for omgrepet utviklingstraume. Gjennom studietida har eg vore særleg interessert i

utviklingspsykologi og barnevern. Med utgangspunkt i dette vart det naturleg for meg å bruke bacheloroppgåva til å få meir kunnskap om utviklingspsykologi, utviklingstraume og barnevern. Temaet for oppgåva er kunnskap om utviklingstraume innanfor rammene av barnevernstenesta sitt mandat, og spesifikt kva implikasjonar utviklingstraumeperspektivet kan ha for undersøkingsarbeid i kommunale barnevernstenester.

1.1 Problemstilling

Følgande problemstilling skal svarast på i denne oppgåva:

Kva implikasjonar kan utviklingstraumeperspektivet ha som eit av dei grunnleggjande prinsippa for kommunale barnevernstenester sitt undersøkingsarbeid?

Problemstillinga vert drøfta med utgangspunkt i rammene for undersøkingsarbeidet i kommunale barnevernstenester, som vidare blir omtala som barnevernet og barnevernsteneste.

1.2 Presiseringar og avgrensingar

Kunnskap om utviklingstraume er relevant for å vite kva ein skal sjå etter i undersøkingsarbeidet, og kva eventuelle tiltak barnet og familien kan ha behov for. Eg vel å belyse problemstillinga med teori frå utviklingstraumeperspektivet, utviklingspsykologi og traumepsykologi. Sentrale omgrep vert definerte undervegs i oppgåva. Teorikapittelet utgjer ein relativt stor del av denne bacheloroppgåva, det er bevisst gjort fordi det var viktig for meg å sette meg godt inn i kunnskapen for å kunne drøfte problemstillinga. I drøftinga kjem eg inn på andre forhold som også vil vere relevante i undersøkingsarbeidet, men som ikkje er hovudperspektiv i drøftinga.

Kunnskap om utviklingstraume er relevant i alt arbeid i barnevernet, men eg har valt å avgrense meg til undersøkingsarbeidet. Avgrensinga til undersøkingsarbeidet er gjort både fordi eg spesielt ønskjer å setje meg inn i, og drøfte korleis kunnskap om utviklingstraume kan verke inn på undersøkingsarbeidet, men også med tanke på omfanget som oppgåva skal ha. Undersøkingsarbeidet består av hovudfasane: bekymringsmelding, kartlegging og analyse/konklusjon (Bunkholdt & Kvaran, 2015). Drøftinga vil bli organisert med utgangspunkt i dei tre fasane.

Faktorar som kultur, kontekst, sosial status, nettverk, krig og religion har betydning for den totale livssituasjonen til barnet, men eg kjem ikkje til å gå nærare inn på korleis slike faktorar påverkar barnet og korleis barnevernstenesta bør ta omsyn til det i sitt arbeid. Det betyr ikkje at det ikkje er viktig, også i undersøkingsarbeidet, men det er kunnskap om utviklingstraume som er tema i mi oppgåve.

1.3 Disposisjon

I kapittel to gjer eg greie for metoden eg har brukt, og drøftar sterke og svake sider ved dei metodiske elementa i oppgåva mi. Kapittel tre tek føre seg barnevernet sitt mandat i undersøkingsarbeidet, og i kapittel fire gjer eg greie for teoriar og forskning som ligg til grunn for drøftinga som følgjer i kapittel fem. Kapittel seks inneheld avsluttande kommentarar.

2. Metode

I dette kapitelet gjer eg greie for dei metodiske vala eg har gjort i arbeidet med oppgåva. Vidare forklarar eg søkeprosessen i innsamling av relevant litteratur, og vurderer den valde litteraturen med eit kritisk blikk.

2.1 Litteraturstudium som metode

Metode handlar om korleis ein kan gå fram for å finne og samle inn kunnskap, eller for å kunne utforske ei problemstilling (Dalland, 2017, s.51). Eg har brukt litteraturstudium for å få meir kunnskap om utviklingstraume og moglege implikasjonar for barnevernets undersøkingsarbeid. Litteraturstudium er valt fordi det er tilrådd frå Høgskulen på Vestlandet [HVL] si side, og fordi det eignar seg best med tanke på tida som er til disposisjon. Å gjennomføre eiga datainnsamling er tidkrevjande, og metodisk og etisk utfordrande arbeid. Studien må kanskje meldast til Norsk senter for forskingsdata, og den søkeprosessen kan ta lenger tid enn eg har til å arbeide med oppgåva.

Ein litteraturstudie er ein systematisk gjennomgang av litteratur om eit tema, som har blitt undersøkt og omtalt av andre forfattarar, og der ein koplar denne kunnskapen til eiga problemstilling. Litteraturstudium kan såleis kategoriserast som kvalitativ metode (Dalland, 2017). Metoden gjer at eg får tilgang til eit stort utval av datamateriale, som eg ikkje ville fått dersom eg skulle samla inn data gjennom eiga forskning. Litteraturstudium inneber kritisk gjennomgang av kunnskapen eg har funne fram til, og litteraturen samanfatta i ei drøfting

(Dalland, 2017). Ein mogleg fare med metoden litteraturstudium, er at eg kan kome til å leite etter svar på ein hypotese – ”cherry picking”. Ei negativ side er at undersøkinga kviler på andre si forskning, og at eg ikkje sjølv undersøker ei problemstilling empirisk med utgangspunkt i mi spesifikke problemstilling. Det kan også vere utfordrande å finne relevant litteratur.

2.2 Søkeprosessen og innsamling av litteratur

Ein litteraturstudie er ein søkestrategi for å finne fram til litteratur om eit tema på ein omfattande måte, for å få brei oversikt og forståing av temaet. Det er den utvalde litteraturen, som eg fann fram til ved søking, som utgjør datamaterialet, og som problemstillinga mi vert diskutert i lys av. For å sikre at studien er etterprøvbar (reliabel), er det nødvendig å forklare korleis datamaterialet er samla inn (Dalland, 2017).

Eg har nytta fleire måtar for å søke og samle informasjon om utviklingstraume og barnevernsarbeid på. Eg starta med å søke på ”utviklingstraumer” i google.com. Då fann eg fram til boka *Utviklingstraumer - Regulering som nøkkelpbegrep i en ny traumepsykologi* (Nordanger & Braarud, 2017). Elles har lærarane mine tilrådd bøkene, *De minste barnas stemme: utredning og tiltak for risikoutsatte sped- og småbarn* (Sjøvold & Furuholmen, 2015), og *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (Moe, Slinning & Bergum Hansen (red.), 2010).

Eg har gjort fleire søk i databasen Oria (oria.no), som eg valte som database fordi den gir resultat blant ressursar som biblioteket til HVL har tilgang til, det vil seie [dvs.] både bøker, artiklar, tidsskrift og andre elektroniske ressursar. På den måten fekk eg gjort eit svært omfattande søk som også inkluderte søk i andre databasar. Oria er ein oversiktleg database, som er føremålstenleg med tanke på å gjere ulike spesifikasjonar, som språk, årstal, fagfellevurdering. Eg søkte med både engelske og norske søkeord: *developmental trauma disorder* (utviklingstraume), *barnevern* og *kunnskap* og *småbarn* eller *spedbarn*. Desse søkeorda valte eg fordi eg ville finne artiklar som inneheldt omgrepet og forskning på utviklingstraume, og fordi eg ville finne artiklar om barnevernet og kunnskap om spedbarn og småbarns utvikling. Eit eksklusjonskriterium var at artiklane ikkje skulle vere eldre enn ti år, og eit inklusjonskriterium at artiklane skulle vere fagfellevurderte. Eit anna eksklusjonskriterium eg brukte, er at eg søkte på ordet ”developmental trauma disorder” i hermeteikn for at akkurat det ordet skulle vere med i artikkelen. I andre søk utan hermeteikn

fekk eg opp svært mange artiklar som inneheldt dei tre orda, men som ikkje handla om utviklingstraume. I artiklane eg fann gjennom søka, var det referert til andre artiklar som eg i nokre tilfelle vurderte som meir relevante enn artikkelen eg i første omgang fann fram til.

Eg gjorde også søk i databasen PubMed (ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/), som er internasjonal og femner artiklar innanfor både medisin, psykologi og andre helsefag. Søkeordet var:

”*developmental trauma disorder*”, fordi eg ønskte å finne internasjonale artiklar som omhandla omgrepet, og som bygde på forskning om dette temaet. Eksklusjonskriterium eg brukte i dette søket var at eg hadde søkeordet i hermeteikn, og at eg ville utelukke artiklar som var eldre enn ti år. Eit inklusjonskriterium i søket var at artiklane skulle vere fagfelleverderte.

2.3 Kjeldekritikk

Å vurdere validitet og reliabilitet er eit viktig metodisk grep, og det må også brukast i litteraturstudiar. Eg må vurdere om den valde litteraturen er påliteleg (reliabel) og relevant og gyldig (valid) for problemstillinga mi. Difor må eg gjere greie for val og vurderingar som ligg til grunn for valet av litteratur, og i tillegg drøfte om litteraturen er haldbar og gyldig (Dalland, 2017).

Eg har valt ut fire bøker som eg meiner er særleg relevante for problemstillinga:

Utviklingstraumer - Regulering som nøkkelpbegrep i en ny traumepsykologi (Nordanger & Braarud, 2017), *De minste barnas stemme: utredning og tiltak for risikoutsatte sped- og småbarn* (Sjøvold & Furuholmen, 2015), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (Moe, Slinning & Bergum Hansen (red.), 2010) og *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid* (Bunkholdt & Kvaran, 2015). Desse bøkene utgjer store delar av mitt datamateriale, og er svært sentrale i og relevante for oppgåva, i tillegg er mi vurdering at bøkene er pålitelege kjelder å bygge oppgåva på. Bøkene inneheld omfattande og grunnleggande kunnskap om utviklingspsykologi, traumepsykologi, utviklingstraume, arbeid med barn i risiko og arbeid i barnevern. Forfattarane er fagekspertar og/eller forskarar, og alle er anerkjende innanfor sine fagfelt, og bøkene viser til studiar som er publiserte av anerkjende fagpersonar.

Datamaterialet mitt består i stor grad av sekundærlitteratur. Årsaka er at mange av publikasjonane, som blir vist til i bøkene, har vore vanskeleg å finne originalkjelda på, eller på andre måtar har vore vanskeleg tilgjengelege. Det beste ville sjølvsagt vore å prøve å skaffe fleire av primærkjeldene. Men ved å bruke bøker, som har samla budskapen frå mange

av dei relevante primærkjeldene i éin publikasjon, har eg fått tilgang til eit breiare omfang av kjelder, enn eg truleg ville fått dersom eg skulle finne fram til fleire av primærkjeldene. Dessutan er innhaldet i sekundærkjeldene, etter mitt syn, omtalt på ein grundig og etterprøvbar måte. Likevel kan det vere fare for feiltolkingar av originalkjelda, både frå mi side og frå forfattarane av bøkene si side.

I tillegg til bøkene, som eg har gjort greie for, har eg tatt utgangspunkt i to forskingsartiklar, *The Emotional Dimension in Risk Assessment: A Cross-Country Study of the Perceptions of Child Welfare Workers in England, Norway and California (United States)* (Skivenes & Skramstad, 2015), og *When Nowhere Is Safe: Interpersonal Trauma and Attachment Adversity as Antecedents of Posttraumatic Stress Disorder and Developmental Trauma Disorder* (Spinazzola, van der Kolk & Ford, 2018). Forskingsartiklane er relevante for mi problemstilling fordi dei seier noko om kva fokus barnevernsarbeidarar har på emosjonelle forhold i risikovurderingar, som utgjer ein del av undersøkingsarbeidet (Skivenes & Skramstad, 2015), og om kva som er forløpar for utviklingstraume (Spinazzola et al., 2018), som vil vere viktig å legge merke til i undersøkingsarbeidet med tanke på utviklingstraume. Begge artiklane bygger på nyare studiar, er publisert i to ulike vitenskaplege tidsskrift og er fagfelleverderte. I tillegg er forskarane anerkjende, dette gjer at eg vurderer studiane som pålitelege.

Å finne litteratur om utviklingstraume i barnevernsarbeid, har vore utfordrande. Det kan kanskje skuldast at utviklingstraume framleis er eit felt som er relativt nytt, og at det ikkje er knytt diagnose til fenomenet. Det meste av forskinga eg finn om utviklingstraume prøver å vise gjennom vitenskaplege arbeid, at utviklingstraume eksisterer, og at det er noko anna enn posttraumatisk stresslidning [PTSD]. Dei argumenterer for at utviklingstraume bør godkjennast som eigen diagnose. Sjølv om studiane meiner å kunne vise at utviklingstraume er av ein slik karakter at det bør vere ein diagnose, gir dei også uttrykk for at det trengst meir forskning på dette feltet. Eit søk på ”utviklingstraumer” i tidsskriftet *Norges Barnevern*, gav per 15. mai 2019, null treff. Det viser at det kan vere behov for meir søkelys på dette temaet i norsk barnevern og i forskinga om barnevernet.

Sjølv om fleire artiklar og bøker kunne vore lagde til grunn i arbeidet med oppgåva, er mi vurdering at litteraturen som er inkludert er tilstrekkeleg for å belyse og drøfte problemstillinga. Etter det eg kan sjå, bygger litteraturen også på studiar som har metodisk og

på andre måtar god kvalitet. Eg kunne kanskje brukt endå meir tid, gjort betre søk og funne artiklar som hadde belyst problemstillinga frå andre vinklar, og kanskje med eit meir kritisk blikk på utviklingstraume. Måten eg brukar litteraturen på er naturleg nok farga av mi tolking og mi forståing, men eg har etter beste evne prøvd å tolke og bruke litteraturen på ein måte som i minst mogleg grad er prega av ”cherry picking”.

3. Barnevernets mandat i undersøkingsarbeidet

Barnevernets samfunnsoppdrag er å sikre at ”mindreårige som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, og bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår” (Barnevernslova, 1992, § 1-1). Dersom det er rimeleg grunn til å anta at det føreligg forhold som kan gi grunnlag for tiltak etter kapittel fire i barnevernslova (1992), skal forholdet undersøkast snarast. Undersøkinga skal som hovudregel gjennomførast i løpet av tre månader (Barnevernslova, 1992, § 6-9). Undersøkinga skal gjennomførast i tråd med mildaste inngreps prinsipp. Det betyr at undersøkinga ikkje skal gjerast meir omfattande enn nødvendig, og ikkje skad nokon som den rører (Barnevernslova, 1992, § 4-3, andre ledd). Samfunnsoppdraget gir barnevernet plikt og makt til å undersøke, vurdere og beskrive forhold i familiar og sette inn tiltak dersom omsorga ikkje er god nok (Vagli, 2014). Barnevernet skal avdekke og førebygge omsorgssvikt (Barnevernslova, 1992, § 3-1). Killén (1991, s.33) brukar Kempes (1979) definisjon av omgrepet omsorgssvikt slik: ”med omsorgssvikt forstås vi at foreldre eller de som har omsorgen for barnet påfører det fysisk eller psykisk skade eller forsømmer det så alvorlig at barnets fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare”. Dersom eit barn viser symptom på utviklingstraume, kan det kanskje vere at barnet blir utsett for omsorgssvikt, og lever under forhold som har skada eller kan skade helsa og utviklinga.

Barnevernets undersøkingsarbeid har tre fasar, og startar som regel med vurdering av ei bekymringsmelding. Dersom den inneheld informasjon om forhold som kan gi grunnlag for tiltak etter barnevernslova kapittel fire, skal det setjast i gang ei undersøking seinast sju dagar etter mottatt bekymringsmelding (Barnevernslova, 1992, § 4-3). Då kjem ein vidare til fase to, der familiesituasjonen må kartleggast og informasjon må samlast inn. Tredje fase er analyse av det som er kartlagt. Basert på analysen blir det avgjort om det skal settast i verk tiltak eller ikkje (Barnevernslova, 1992). Ulike barnevernstenester organiserer undersøkingsarbeidet på

ulike måtar. Bunkholdt og Kvaran (2015, s.100) nemner nokre standardiserte utgreiingsmodellar som kan brukast. Døme på modellar er, Nygrens modell (virksomheitsteori) der barnets behov, og barnets samspel med omgivnad og miljø er sentrale område, Killén sin modell (økologisk perspektiv), som tek utgangspunkt i ei psykososial forståing av barnet og familiens situasjon, og Kvello sin modell, som er basert på transaksjonsteori og samspelsteori, med ei utviklingsøkologisk tilnærming. Uavhengig av kva modell ein brukar, skal undersøkinga omfatte informasjon om og vurderingar av heile omsorgssituasjonen til barnet. Det vil seie alle forhold ein familie lever under som kan ha innverknad på barnet si moglegheit til å få dekt viktige behov og ha læringsmoglegheiter (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s.199). Det omfattar forhold ved barnet, til dømes [t.d.] fysisk og psykisk helse, generell utvikling, åtferd, sosial og emosjonell funksjon, tilknytning, relasjonar, funksjon i barnehage/skule, total livssituasjon. Det omfattar også forhold ved foreldra, t.d. psykisk og fysisk helse, rusvanar, arbeid, total livssituasjon, og samspelet mellom barn og foreldre, og familiens sosiale og materielle situasjon, t.d. nettverk og økonomi (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s.101).

I undersøkingsarbeidet i barnevernet vurderer ein risiko- og beskyttelsesfaktorar, dvs. forhold som kan auke faren for utvikling av psykiske lidingar og sosiale tilpassingsvanskar, og forhold som dempar risikoen for utvikling av vanskar når ein er ramma av risikofaktorar (Kvello, 2015, s.246). Døme på risikofaktorar hos barnet: ”er impulsiv, hyperaktiv, og har oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker” (Kvello, 2015, s.251), og utrygg tilknytingsstil. Ein beskyttelsesfaktor er at barnet har aldersadekvat kompetanse. Døme på risikofaktor hos foreldra er ”langvarig høyt konfliktnivå mellom foreldre og/eller mellom foreldrene og deres sosiale nettverk/slekt” (Kvello, 2015, s.252). Ein beskyttelsesfaktor er foreldre som har god omsorgsutøving (Kvello, 2015, s.253). Det er viktig å merke seg at personar som opplever same omfattande og alvorlege utfordringar, taklar det på svært ulike måtar. Nokre barn får ei god utvikling trass betydelege belastningar. Omgrepet *resiliens* famnar om denne gruppa (Rutter, 2012, referert [ref.] i Kvello, 2015, s.241). Resiliens kan vere ein konsekvens av beskyttelsesfaktorar (Herrman et al., 2011; Leve et al., 2012; Walsh et al., 2010, ref. i Kvello, 2015, s.242), og dreiar seg om tre forhold: ”god utvikling hos høyrisikobarn, å bevare kompetanse under stress/harde prøvelser, og komme seg raskt og godt etter betydelig motgang/traumer” (Kvello, 2015, s.241).

Føremålet med undersøkingsarbeidet i barnevernstenesta er å få eit tilstrekkeleg dokumentasjonsgrunnlag for å kunne vurdere om barnevernslova sine vilkår for å sette i verk tiltak er oppfylte (jf. Barnevernslova, 1992, §§ 4-3 og 4-4). Gode rutinar for planlegging, gjennomføring og dokumentasjon av undersøkinga, er sentrale reiskapar for å sikre god fagleg kvalitet (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s.97). Dåverande Barne- og likestillingsdepartementet [BLD] utvikla i 2006, *Rutinehåndbok for barneverntjenesten i kommunene*. Denne tek føre seg rutinar for å gjennomføre ei fagleg forsvarleg undersøking. Viktige rutinar er: plan for korleis ein skal gå fram i undersøkinga, kor omfattande den skal vere, kven som er part i saka, samarbeid med foreldre, informasjon frå barnet, innsamling av opplysningar frå andre instansar, informasjon frå privatpersonar, bruk av sakkunnige for blant anna å vurdere barnets modning, utvikling og samspelsferdigheiter, andre særlege forhold og konklusjon av undersøkinga (BLD, 2006, s.41-45).

I vurdering, analyse og konklusjon i undersøkingsarbeidet, må barnevernet bruke teori, evidens- og erfaringsbasert kunnskap, og vere bevisst på at normer og verdiar kan påverke vurderingane (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s.108). Konklusjonen barnevernet kjem fram til, ”må begrunnes med utgangspunkt i de opplysningene som har blitt innhentet og de barnevernsfaglige vurderingene som blir gjort” (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s.108). Barnevernet må vurdere om tiltak skal settast i verk, og eventuelt kva tiltak det skal vere, korleis det skal realiserast og kva effekt det kan gi. Det må eventuelt også gjerast greie for kvifor hjelpetiltak ikkje er tilstrekkeleg (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s.108).

3.1 "Bedre beskyttelse av barns utvikling"

Den offentlege utgreiinga, *Bedre beskyttelse av barns utvikling - ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp* (NOU 2012:5, 2012), belyser det biologiske prinsippet i barnevernet, og tilrår ei dreining frå det biologiske prinsipp mot å fokusere på prinsippet dei kallar *utviklingsfremmande tilknytning* som førande for barnevernets arbeid. Utgreiinga peikar også på at tidleg intervensjon er viktig. Det er aukande kunnskap om at tidlege mentale påkjenningar fører til helseskadar og reduserte utviklingspotensial (Braarud, 2012). Difor foreslår utvalet særskilt merksemd på aldersgruppa null til fire år. Barna er mest formbare i desse tidlege åra, samtidig som forskning dokumenterer at dei på mange område er dei mest eksponerte for omsorgssvikt (NOU 2012:5, 2012, s.20; Braarud, 2012).

4. Teori og forskning

I dette kapittelet omtalar eg teoriar og forskning som er sentrale bidrag når eg skal drøfte problemstillinga: *Kva implikasjonar kan utviklingstraumeperspektivet ha som eit av dei grunnleggande prinsippa for kommunale barnevernstenester sitt undersøkingsarbeid.* Eg startar med å presentere utviklingstraume, nokre av omgrepa nytta her, blir definerte under punkta utviklingspsykologi og traumepsykologi. Så omtalar eg relevant forskning og teori: utviklingspsykologi (transaksjonsmodellen, tilknytning, regulering) og traumepsykologi, som eg meiner er grunnleggande for å forstå kva som ligg i utviklingstraumeperspektivet, og dermed også for å kunne svare på korleis perspektivet kan ha implikasjonar for barnevernets undersøkingsarbeid.

4.1 Utviklingstraume

Utviklingstraume er resultat av ein kombinasjon av kronisk traumatisk stress, og manglande reguleringsstøtte og emosjonell omsorg frå omsorgspersonane (Nordanger & Braarud, 2017; Sjøvold & Furuholmen, 2015, s.99). Traumatisk stress kan føre til overutvikling av hjernens alarmsystem, medan sviktande reguleringsstøtte kan føre til underutvikling av dei nettverka og strukturane i hjernen som skal fortolke og regulere alarmreaksjonane (Nordanger & Braarud, 2017, s.73).

Eit døme frå boka til Nordanger & Braarud (2017, s.73) på korleis utviklingstraume kan oppstå, er dersom eit barn blir utsett for vald av ein viktig omsorgsperson. Barnet hamnar då i ein tilstand der det har behov for trøyst og tryggleik, men kanskje er personen som skulle regulere barnet den same som utgjer trusselen. Barnet må dermed sjølv regulere sin alarmreaksjon, utan at det har føresetnader for det. I barnets mønster av erfaringar (jf. indre arbeidsmodell), vert slike hendingar svært sentrale. Det er viktig å vere klar over at utviklingstraume ikkje berre kjem av oppvekstforhold der det er omsorgspersonen som utgjer trusselen, men at det kan også vere andre vedvarande truande hendingar som opptrer samstundes med fråvær av foreldrebeskyttelse (Nordanger & Braarud, 2017, s.74).

I hjerneutviklinga hos utviklingstraumatiserte barn er det områda av hjernen som fremjar rask mobilisering ved farar som er blitt prioriterte, fordi det har vore føremålstenlege i dei forholda barnet har levt under. Overlevingshjernen er dermed sterkt utvikla (Nordanger & Braarud, 2017, s.78). I tillegg vil vald og frykt, som er del av barnets omsorgsmiljø, inngå i den indre

arbeidsmodellen. Utvikling av overlevingshjernen går også utover læringshjernen, fordi barnet har vorte hindra i å vere utforskande og nysgjerrig (Ford, 2009, ref. i Nordanger & Braarud, 2017, s.80). Men fordi hjernen er plastisk og formbar, er det potensial for at dei underutvikla funksjonane kan utvikle og endre seg dersom vilkåra for det blir betre (Bremner et al., 2008; Davidson & McEwen, 2012, ref. i Nordanger & Braarud, 2017, s.77).

Barn med utviklingstraume har låg terskel for utløysing av alarmreaksjonar.

Alarmreaksjonane vil lett kunne "leve sitt eige liv", og utløyse sterke og uhandterlege affektive tilstandar, som er vanskelege for barnet å regulere (Nordanger & Braarud, 2017, s.84). Alarmreaksjonane kan vise seg som *hyperaktivering*, der alle kroppslege ressursar blir mobilisert for å kome seg unna ein trussel ved å *gjere* noko. Hyperaktivering kan innebere sterk uro, aggresjon, utagering, impulsivitet og kaoskjensle. Alarmreaksjonane kan også vise seg som *hypoaktivering* der aktivitetsnivået går ned til eit minimum, og det ikkje er mogleg å komme seg unna ein trussel ved å *gjere* noko. Reaksjonane her kan vere at barnet er nedstemt, tomt, nummen og handlingslamma (Nordanger & Braarud, 2017, s.84-86). Hos barn og unge med utviklingstraume kan ein sjå begge reaksjonsmønster, som kan kome av at dei ulike strategiane har vore føremålstenlege i ulike situasjonar (Nordanger & Braarud, 2017, s.81). For å vere vaken, merksam og konsentrert, må aktiveringa i kroppen vere optimal, dvs. at ein ikkje er hyper- eller hypoaktivert. Når eit barn er passeleg aktivert, er det i ein sone som vert kalla *toleransevindauget* (Siegel, 2012, ref. i Nordanger & Braarud, 2017, s.38). Barn med utviklingstraume har eit smalt toleransevindaug, fordi dei manglar reguleringsstrategiar. Det skal lite til for å bli aktivert, og at det skal mykje til for å kunne regulere tilbake til toleransevindauget.

Barn med utviklingstraume har ikkje fått hjelp til affektregulering. I omsorgssituasjonar der affektreguleringa har svikta, har støtta til regulering og stimulering av andre tilstandar og funksjonar, som regel også svikta (Nordanger & Braarud, 2017, 86). Difor vil ein hos utviklingstraumatiserte barn kunne sjå problem med døgnrytme, uklar oppleving av svolt, og svekka motoriske ferdigheiter, i nokre tilfelle kan ein også observere forstyrningar i kroppens temperaturregulering. Slike reguleringsvanskar kan forplante seg til meir indirekte vanskar og komplikasjonar over tid. På grunn av høgt stressnivå kan immunforsvaret svekkast, og risiko for sjukdom aukar (Nordanger & Braarud, 2017, s.87-88).

Utviklingstraumeperspektivet viser korleis grunnleggande utryggleik og store stressbelastningar i kombinasjon med svikt i reguleringsstøtta, grip inn i og forstyrrar grunnleggande utvikling. Belastningane kan verke negativt på korleis barnet handterer utviklingsoppgåver seinare i livet (Nordanger & Braarud, 2017, s.74).

4.1.1 Mellommenneskelege traume og tilknytingsproblem som forløpar for utviklingstraume

Spinazzola et al. (2018) har studert om utviklingstraume har samanheng med andre traumatiske forløparar enn PTSD. Studien er publisert gjennom artikkelen: *When Nowhere Is Safe: Interpersonal Trauma and Attachment Adversity as Antecedents of Posttraumatic Stress Disorder and Developmental Trauma Disorder*. Studien indikerer at både utviklingstraume og PTSD har samanheng med fysiske overgrep og/eller mishandling, vald i familien, emosjonell mishandling, vanskjøtsel og uadekvate omsorgspersonar, samla vert det omtala som mellommenneskelege traume. Å bli utsett for mellommenneskelege traume, og i tillegg ha tilknytingsproblem, var variablar som hadde sterkare samanheng med utviklingstraume enn med PTSD. Likevel ser det ut til at emosjonell mishandling og vanskjøtsel, i kombinasjon med å erfare mellommenneskelege traume og svekka omsorg, kan ligge til grunn for både PTSD og utviklingstraume. Slik har PTSD og utviklingstraume har mange av dei same traumatiske forløparane, men utviklingstraume kan åleine vere ei følgje av å gjennomgåande bli utsett for valdelege miljø og uadekvat omsorg (Spinazzola et al., 2018).

Spinazzola et al. (2018) viser i studien at både mellommenneskelege traume og tilknytingsproblem har sterk samanheng med reguleringsforstyrringar av kjensler, kroppslege tilstandar, merksemd og åtferd. Kombinasjonar av mellommenneskelege traume og tilknytingsproblem har ei negativ effekt på psykososial utvikling, fordi det forstyrrar utviklinga av kjensleregulering, autonomi, og utviklinga av alderstypiske prososiale evner. I følge studien er kombinasjonen av mellommenneskelege traume, og uadekvat omsorg, ein særleg risiko for barns utvikling. Spinazzola et al. (2018) argumenterer vidare i studien for at deira funn samsvarar med andre undersøkingar som indikerer at forstyrringar i sjølvregulering er følgje av utviklingstraume. Den potensielt mest sårbare risikograppa er barn som har opplevd svekka omsorg frå omsorgsgivar, samtidig som dei har erfart mellommenneskelege traume. Det ser ut til at barn som er utsette for éi traumatisk hending, ofte er utsette for andre liknande hendingar. Spinazzola et al. (2018) konkluderer mellom anna med at det trengst fleire studiar av utviklingstraume, dersom ein skal kome fram til eit godt rammeverk for

vurdering og behandling av barn som har historier prega av mellommenneskeleg traume og tilknytingsproblem.

4.2 Utviklingspsykologi

Dei første leveåra til eit menneske har store og ofte irreversible konsekvensar for karaktertrekk og relasjonar. Samstundes er potensialet for læring og endring også størst i barneåra (Walhovd & Fjell, 2010, s.68). Barndomen er altså ein svært viktig fase i livsløpet til eit menneske, og utviklingspsykologien hjelper oss til å forstå kvifor. Utviklingspsykologi er studie av og læra om korleis endringar i åtferd og eigenskapar kan relaterast til alder (Svartdal, 2018). I barnevernstenesta har ”utviklingspsykologi gitt både fagfolk og foreldre et språk for å beskrive, tolke, forstå og snakke om barns utvikling og foreldre-barn-relasjoner” (Hennum, 2016, s.50). Kunnskap om utviklingspsykologi er difor viktig for undersøkingsarbeidet i barnevernstenester. Eg omtalar dei utviklingspsykologiske teoriene *transaksjonsmodellen, tilknytning og regulering*, som er sentrale i utviklingstraumeperspektivet. Desse meiner eg er nødvendig å forklare for å kunne forstå kva utviklingstraume er.

4.2.1 Transaksjonsmodellen

Transaksjonsmodellen viser at barns psykologiske utvikling skjer i eit aktivt og dynamisk samspel mellom individet og miljøet (Smith, 2010, s.31). Barnet forandrar seg i samspel med omgivingane, og barnet sine individuelle eigenskapar påverkar og endrar omgivingane (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s.23). Særleg viktig er ein sensitiv og responderande omsorgsperson, som tilpassar seg i takt med barnets psykologiske behov (Sameroff & Chandler, 1975, ref. i Smith, 2010, s.31). Stress og andre belastningar som kan vere framtreidande i spedbarnsalder kan få meir tilpassa funksjonar når barnet har utvikla seg, og omsorgspersonen har lært seg å oppfatte signala til barnet på ein god måte. Slik vil endringar over tid, både hos barn og omsorgsperson, verke tilbake på og påverke relasjonen i eit dynamisk regulerande system som gir tilpassing eller mistilpassing (Smith, 2010, s.31). Utviklingspsykopatologi, som er utvikling av psykiske lidningar og korleis dei påverkar åtferd på ulike stadium i livet, er oftast eit resultat av ei kontinuerleg feiljustering av transaksjonar over tid. Det hindrar barnet i å organisere verda på ein føremålstenleg tilpassande måte (Smith, 2010, s.31). Transaksjonsprosessane mellom barn og foreldra har stor betydning for korleis barnet utviklar seg (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s.25), og dermed er desse prosessane også sentrale for å forstå korleis utviklingstraume kan oppstå.

4.2.2 Tilknytning

Transaksjonsprosessane mellom barn og omsorgsperson, har betydning for *tilknyttinga* som er eit anna sentralt forhold som verkar inn på barnets psykologiske utvikling. Tilknytning er eit uttrykk for bandet som vert knytt mellom barn og omsorgsperson (tilknytingsperson). Bowlby (1969, ref. i Zachrisson, 2010, s.286) omtalte tilknytning som barnets motivasjon for å søke trøst og beskyttelse hos tilknytingspersonane når det føler seg engsteleg eller redd, anten på grunn av separasjon frå tilknytingspersonen, eller ved at noko i barnets miljø gjer at barnet vert engsteleg. Tilknytning er barnets motivasjon for å søke beskyttelse, og redusere oppleving av stress. Kunnskap om tilknytning er nødvendig for å forstå kor viktig nære relasjonar er for sped- og småbarns psykiske helse, og dermed for å forstå åtferd hos menneske seinare i livet (Zachrisson, 2010, s.297).

Tilknytningsteori viser at barn gradvis utviklar *indre arbeidsmodellar*, som er forventningar til seg sjølv og andre, og kva som er mogleg i eit samspel (Bowlby, 1969, ref. i Zachrisson, 2010, s.287). I tilfelle der tilknytingspersonen ikkje gir adekvat fysisk og psykisk beskyttelse, vil den indre arbeidsmodellen prøve å oppretthalde kjensla av å vere beskytta (Zachrisson, 2010, s.287). Indre arbeidsmodellar er relativt stabile gjennom oppveksten (Bowlby, 1969; Main et al., 1985, ref. i Zachrisson, 2010, s.287), men kan også endre seg som følge av barnets utvikling eller av endringar i omsorgsmiljøet (Zachrisson, 2005, ref. i Zachrisson, 2010, s.287).

Tilknyttinga sin funksjon er å sikre oppleving av tryggleik, og kvaliteten på tilknyttinga heng i hop med korleis omsorgsmiljøet er. Tilknytingskvaliteten kan klassifiserast i fire ulike tilknytingsmønster, som er strategiar for å oppnå mest mogleg tryggleik innanfor rammene som samspelet skjer i. *Trygg, utrygg unnvikande, utrygg ambivalent* (Ainsworth et al., 1978, ref. i Zachrisson, 2010, s.288) og *desorganisert tilknytning* (Main & Solomon 1990, ref. i Zachrisson, 2010, s.289). Desse tilknytingsmønstra varierer frå at barnet har utvikla strategiar basert på at tilknytingspersonen er forutsigbar og trygg, til at den er forutsigbar, men utrygg i form av emosjonell utilgjengelegheit, til at tilknytingspersonen er uforutsigbar (Ainsworth et al., 1978, ref. i Zachrisson, 2010, s.288-289), eller at barnet ikkje har nokon strategi fordi det har erfart tilknytingspersonen som ein alvorleg trussel, samstundes som personen er den einaste kjelda til tryggleik (Main & Solomon 1990, ref. i Zachrisson, 2010, s.289).

4.2.3 Regulering

Den indre arbeidsmodellen, som følgjer av tilknytingsmønsteret, skal bidra til *regulering*, slik at barnet opplever tryggleik og får redusert stresskjensle. Regulering handlar om å få kontroll over tilstandar og prosessar, som fysiologi, motorikk, søvn, gråt og uro, og sosial åtferd (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s.39). Barn er født sårbare og kan ikkje regulere seg sjølv. Difor er det viktig at barnet får hjelp av omsorgspersonen til å styre merksemda og oppretthalde sin indre tilstand. Då kan barnet bearbeide og integrere nye opplevingar på ein god måte (Papousek et al., 2008, ref. i Møller-Pedersen, 2010, s.375). På grunnlag av barnets predisposisjonar og omsorgspersonens åtferd (altså transaksjonsprosessar og tilknytning), utviklar barnet etter kvart evne til *sjølvregulering* som gjer at barnet kan kontrollere aktiveringstilstandane sjølv. Dermed kan barnet delta i meiningsfull samhandling med andre (Smith, 2004:45, ref. i Møller-Pedersen, 2010, s.375).

For å kunne lære sjølvregulering, er det ein føresetnad at omsorgspersonen støttar barnet si regulering. Omsorgspersonen må difor ha kapasitet til å reflektere over eigne og barnets indre mentale opplevingar (Kelly, Slade & Grienberger, 2005, ref. i Nordanger & Braarud, 2017, s.36). Spedbarn sitt stress-respons-system vert lett aktivert, og barnet er avhengig av reguleringsstøtte for å oppretthalde optimal aktiveringstilstand (Nordanger & Braarud, 2017, s.36). Omsorgspersonens evne til å forstå, organisere og romme desse grunnleggande tilstandane og opplevingane, er viktige for å lage mening og samanhengar for spedbarnet. Slik kan det etter kvart få ei organisert erkjenning av eit eige indre liv (Slade, 2002, ref. i Nordanger & Braarud, 2017, s.39). Når spedbarnet kjenner utbehag og har behov for nærleik til omsorgspersonen, signaliserer barnet dette på ulike måtar. Dersom omsorgspersonen oppfattar dette kan barnet bli møtt sensitivt på sine initiativ (Cassidy, 1999; Kogan & Carter, 1996; Rosenblum, McDonough, Muzik, Miller & Sameroff, 2002, ref. i Nordanger & Braarud, 2017, s.40). Barnet erfarer at det påverkar relasjonen, og utviklar etter kvart ferdigheiter til å kunne bruke omsorgspersonen for regulering. Dette er viktige byggjesteinar for trygg tilknytning og sjølvregulering. Alt som skjer i samspelet med omsorgspersonen har betyding for korleis barnet vil reagere på belastningar i framtida (Nordanger & Braarud, 2017, s.41). I omsorgskontekstar der barnet ikkje får hjelp med regulering, utgjer det ein av faktorene som kan føre til utviklingstraume.

4.2.4 Emosjonelle forhold som risikofaktor i barnevernsfaglege vurderingar

Skivenes og Skramstad (2015) har undersøkt korleis barnevernsarbeidarar i England, Noreg og USA (California) oppfatar og vurderer emosjonelle forhold i risikovurderingssituasjonar. Studien er utgangspunkt for artikkelen: *The Emotional Dimension in Risk Assessment: A Cross-Country Study of the Perceptions of Child Welfare Workers in England, Norway and California (United States)*. Skivenes og Skramstad (2015) har funne ut at emosjonelle problem har relativt lita betyding i risikovurderingar, men at det er skilnadar mellom landa. Blant dei norske barnevernsarbeidarane var det 79 prosent som merka seg emosjonelle problem. Meir enn halvparten av alle barnevernsarbeidarane i studien som vurderte emosjonelle problem som urovekkande, diskuterte i tillegg behovet for kjærleik og varme i foreldre-barn-relasjonen. Det vart vurdert som viktig av to årsaker: barnets utvikling er avhengig av kjærleik, og kjærleik er grunnleggande for å evne å gi adekvat omsorg til eit barn – for å vere sensitiv og sjå barnets behov. Nokre meinte at det kan bli gitt adekvat omsorg sjølv om det emosjonelle bandet/tilknytninga ikkje er god. Sjølv om fleire av barnevernsarbeidarane var urolege for at barnets emosjonelle behov ikkje vart møtt, var det få som kunne seie noko om potensielle konsekvensar av det. Dei som kunne seie noko om konsekvensane, nemnde blant anna korleis dårlege emosjonelle forhold kan påverke barnets psykologiske utvikling, t.d. i form av angst og manglande sjølvrespekt, og at moglegheita for læring er avhengig av emosjonelt velvære. I alt 35 prosent av barnevernsarbeidarane reflekterte rundt moglege årsaker til emosjonelle problem eller dårleg tilknytning, som t.d. omsorgspersonen si mentale helse (Skivenes & Skramstad, 2015).

Funna i studien indikerer at det er store skilnadar mellom USA, Noreg og England når det gjeld vurdering av emosjonelle problem som risikofaktor. Amerikanske barnevernsarbeidarar er i alt mindre bekymra enn norske og engelske. Vektlegginga som dei norske og engelske gjer, er i tråd deira retningslinjer (jf. Assessment Framework in England, utdanning i Noreg og NOU 2012:5, Barnevernslova, 1992). Engelske og norske barnevernsarbeidarar har også fleire forklaringar på moglege årsaker til og konsekvensar av mangel på god tilknytning og adekvat emosjonell omsorg. Trass i dette var det flest amerikanske barnevernsarbeidarar som hadde forslag til kva tiltak som kan betre slike situasjonar (Skivenes & Skramstad, 2015). Det ser altså ut til at det er behov for kunnskap om utviklingstraume blant barnevernsarbeidarar.

4.3 Traumepsykologi

Truande hendingar har ei særleg formande kraft på hjernen. Det kjem av at overleving føreset at ein hugsar farar ein er blitt utsett for, slik at ein kan vakte seg for dei seinare (LeDoux, 1998, ref. i Nordanger & Braarud, 2017, s.64). Døme på slike hendingar kan vere vald, seksuelle overgrep eller krig. Dei delane av hjernen som vert aktivert i slike hendingar, er hjernens alarmsystem, som gir beskjed om at noko er farleg og hjelper oss med å vurdere situasjonen. Dersom ein blir utsett for traumatisk stress, kan det føre til at alarmsystemet blir sensitivert og styrka, og episodar som kan minne om tidlegare hendingar, kan skape alarmreaksjon (Nordanger & Braarud, 2017, s.64). Traumatiske hendingar hemmar også dei regulerande nettverka som skal "roe ned" hjernen. Dette fører til at hjernen kan respondere meir uforstyrta, og til at ho lettare vert invadert av angst og minne som kan koplast til det som har hendt (Nordanger & Braarud, 2017, s.65).

Traume er slik ei hending som fører til psykiske skader som i ettertid plagar den som har opplevt hendinga. Traume kjem ofte plutselig, er ukontrollerte og overveldande, og vekker som regel ei kjensle av hjelpeløysse og redsel (Bækkelund, 2015). I slike tilfelle dreiar det seg om PTSD. Dersom ein derimot har eit godt utvikla reguleringsystem, vil det bidra til at ein etter kvart får kontroll over hjernen, og symptoma går over. Det heng saman med den indre arbeidsmodellen ein har med seg frå barndommen, t.d. om korleis ein kan bruke andre menneske som regulator (Nordanger & Braarud, 2017, s.65).

Barn er særleg sårbare for konsekvensar av traumatiske hendingar, i og med at barn har låg terskel for kva som kan opplevast som truande, og dermed også for kva som vil kunne vere ei traumatisk stressbelastning (Nordanger & Braarud, 2017). I tillegg har alarmreaksjonar hos barn relativt fritt spelarom, fordi dei har eit underutvikla nevralt reguleringsystem. Vonde erfaringar tidleg i livet pregar hjernens utvikling, med tanke på infrastruktur og organisering (Perry, 2009, ref. i Nordanger & Braarud, 2017, s.66), og barn kan vere i fare for å utvikle t.d. utviklingstraume. I omsorgskontekstar der barnet opplever traume, utgjør det ei av belastningane som kan føre til utviklingstraume.

5. Drøfting – utviklingstraumeperspektivet i undersøkingsarbeidet

I tråd med barnevernslova §1-1 (1992) skal barnevernet sikre at ”mindreårige som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, og bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår”. Når barnevernet får ei bekymringsmelding, skal situasjonen undersøkast dersom det er rimeleg grunn til å tru at det føreligg forhold som kan gi grunnlag for tiltak etter kapittel fire i barnevernslova (1992). Undersøkinga skal omfatte heile omsorgssituasjonen til barnet, dvs. alle forhold som kan ha innverknad på barnet si moglegheit til å få dekt viktige behov og ha læringsmoglegheiter, slik at det utviklar adekvat og tilstrekkeleg kompetanse (Bunkholdt & Kvaran, 2015).

Ut i frå det som eg har gjort greie for tidlegare i oppgåva om barns utvikling og teoriar om utviklingstraume, meiner eg det er viktig at barnevernstenestene har kunnskap om utviklingstraumeperspektivet. Eg vil difor drøfte kva implikasjonar utviklingstraumeperspektivet kan ha som eit av dei grunnleggande prinsippa i undersøkingsarbeidet i kommunale barnevernstenester. Utviklingstraumeperspektivet bør ligge til grunn i fleire deler av barnevernstenesta sitt arbeid, men i og med at undersøkingsfasen er grunnleggande for anna arbeid (ev. tiltak, m.m) i barnevernstenesta, har eg valt å ha søkelyset på det. Ei undersøking består av tre hovudelement: 1. Gjennomgå og vurdere bekymringsmeldinga, 2. Kartlegge situasjonen, 3. Analysere kartlegginga og konkludere. Drøftinga vil bli strukturert i samsvar med desse elementa.

5.1 Bekymringsmelding

Barnevernssaker startar som regel med at barnevernstenesta får ei bekymringsmelding, gjennom barnevernslova (1992, §§ 4-2 og 4-3) er barnevernet forplikta til å gå igjennom og vurdere bekymringsmeldinga snarast, helst innan sju dagar, for å avgjere om meldinga skal undersøkast vidare. På Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet [Bufdir] sine sider (bufdir.no), fann eg tal frå Statistisk sentralbyrå [SSB] (Bufdir, 2015b) som viser at dei fleste meldingane som barnevernstenesta får handlar om foreldre sine manglande foreldreferdigheiter, vald i heimen eller i nære relasjonar, eller rusmisbruk hos foreldra. Åtte av ti meldingar til barnevernstenesta går vidare til kartlegging. Meldingar om vald i heimen, og meldingar om at barn blir utsett for fysisk eller psykisk vald, går i ni av ti tilfelle vidare til kartlegging. Barnevernet mottok færrest meldingar om småbarn (Bufdir, 2015b).

Spinazzola, et al. (2018) viser at manglande foreldreferdigheiter, vald i heimen eller i nære relasjonar er forløparar for utviklingstraume. Difor kan det i lys av utviklingstraumeperspektivet argumenterast for at meldingar som inneheld slike bekymringar er viktige å undersøke. Politi, skule, barnehage og helsestasjon er blant dei som sender flest bekymringsmeldingar til barnevernet (Bufdir, 2015b). Dette viser at dei er viktige samarbeidspartnerar for barnevernet når det gjeld å identifisere omsorgssvikt. I bekymringsmeldinga kan dermed utviklingstraumeperspektivet vere eit grunnleggande prinsipp ved at det kan bidra til å lettare identifisere forhold som er viktige å undersøke. I tillegg kan utviklingstraumeperspektivet bidra til eit felles språk og forståing av barns fungering.

5.2 Kartlegging og undersøking av situasjonen

Dersom barnevernet kjem fram til at bekymringsmeldinga skal vidare til kartlegging, skal barnevernet i løpet av tre månader (jf. Barnevernslova, 1992, § 6-9), innhente, bearbeide og vurdere informasjon om barnet, forhold i heimen og nærmiljøet. Barnevernet skal undersøke omsorgssituasjonen til barnet, og avdekke forhold som kan ha innverknad på barnet si moglegheit for læring og utvikling av adekvat og tilstrekkeleg kompetanse (Bunkhold & Kvaran, 2015). Det vil her vere sentralt å kartlegge barnets åtferd, psykiske helse og samspel med foreldre, og kartlegginga kan mellom anna skje gjennom vurdering av risiko- og beskyttelsesfaktorar (Kvello, 2015).

Det er særleg to risikofaktorar for utviklingstraume, og som kan vere grunnleggande prinsipp å ta omsyn til i kartleggingsfasen av undersøkinga. Den eine faktoren dreiar seg om at utviklingstraumatiserte barn på grunn av traume har eller er i fare for å få ei overutvikla overlevingshjerne, med eit sensitivt alarmsystem og eit svakt reguleringsystem. Særleg ser mellommenneskelege traume ut til å vere ein risiko for utviklingstraume (Spinazzola et al., 2018). Ei overutvikla overlevingshjerne kan ha negative konsekvensar for læringshjernen og gjere samhandling med andre menneske utfordrande, pga. utprega trusselorientert fokus (Nordanger & Braarud, 2017). Dette kan føre til at barn med utviklingstraume går glipp av viktige erfaringar på ein sentral utviklingsarena. Den andre risikofaktoren handlar om at sviktande reguleringsstøtte har ført til eller kan føre til overutvikling av dei delane av hjernen som skal tolke hendingar og regulere alarmsystemet. Manglande reguleringsstøtte går ofte utover regulering av andre viktige tilstandar og behov, som svolt og søvn (Nordanger & Braarud, 2017). Reguleringsstøtta skal kome frå omsorgspersonen til barnet, som sjølv må

vere i stand til å reflektere over eigne og barnets indre mentale opplevingar for å gi adekvat støtte (Nordanger & Braarud, 2017). Sviktande reguleringsstøtte kan kome av foreldre-barnforholdet ber preg av ein tilknytingsstil der barnet har ein indre arbeidsmodell som kan indikere at omsorgspersonen ikkje er ein trygg base for trøyst og regulering når barnet er engsteleg (jf. Bowlby, 1969, ref. i Zachrisson, 2010, s.286). Ein kan kanskje seie at sviktande reguleringsstøtte har kome av negative transaksjonsprosessar (jf. Smith, 2010). Studiane til Spinazzola et al. (2018), viste at tilknytingsproblem er ein forløpar til utviklingstraume, og at det har samanheng med reguleringsforstyringar. Sviktande reguleringsstøtte hos utviklingstraumatiserte barn, har ført til at dei ikkje har utvikla evne til sjølvregulering. Det kan vise seg på fleire område, mellom anna at dei i mange tilfelle hamnar utanfor toleransevindauget med sterke reaksjonar som er vanskelege å regulere (utanfor optimal læringssone), og når det gjeld regulering av andre tilstandar som svolt og søvn (Nordanger & Braarud, 2017).

Sentrale personlege eigenskapar vert fastlagt og utvikla, men også avgrensa, i dei første leveåra til barnet (Walhovd & Fjell, 2010, s.67). Svært tidleg vert det danna nevroaffektive, kjensleregulerande mønster i hjernen som i stor grad vil sette rammer for og avgjere livsmeistring seinare i livet. Omsorgsforholda som barnet lever under, påverkar desse reguleringsmønstra på avgjerande måtar (jf. Nordanger & Braarud, 2017). Mellom anna verkar dei indre arbeidsmodellane å vere relativt stabile gjennom oppveksten (Bowlby, 1969; Main et al., 1985, ref. i Zachrisson, 2010, s.287). Vonde erfaringar tidleg i livet pregar hjernens utvikling med tanke på infrastruktur og organisering (Perry, 2009, ref. i Nordanger & Braarud, 2017). I tillegg ser det ut til at små barn (under fem år) utgjør ein stor del av dei barna som opplever barnemishandling og vald i familien (NOU 2012:5, 2012). Små barn som har risikofaktorar i form av sviktande reguleringsstøtte og alvorlege hendingar i sine omsorgsmiljø, er såleis utsette for ei form for omsorgssvikt som gjer at dei er i faresonen for utviklingstraume.

Mange av dei nemnde faktorane inngår i Kvello (2015, s.250-253) si sjekklister for risiko- og beskyttelsesfaktorar, som mange barnevernstenester nyttar i undersøkingarbeidet, og som er sentrale for barnevernet å kartlegge. Traume og tilknytingsproblem har negativ påverknad på læring og adekvat utvikling hos barn, og særleg hos små barn. Dette er difor ein type omsorgssvikt som i eit utviklingstraumeperspektiv er viktig å avdekke i kartlegginga av barnets omsorgssituasjon. I kartlegginga må tilsette i barnevernstenesta prøve å finne ut om

det er eit høgt konfliktnivå i familien, om det vert brukt vald i familien, eller nære relasjonar til familien, eller om barnet elles oppheld seg i eit skadeleg miljø (jf. Spinazzola, et al., 2018; Kvello, 2015). Alderen til barnet er det også vesentleg å ta omsyn til (NOU 2012:5, 2012). Stikkordet her er tidleg intervensjon. Dess tidlegare ein får sett inn tiltak, dess større sjanse er det for å førebygge uheldig utvikling, eller redusere skadane av uheldig utvikling, jf. prinsippet i NOU 2012:5 *Bedre beskyttelse av barns utvikling* (2012), om utviklingsfremjande tilknytning og tidleg intervensjon. I kartleggingsfasen vil det vere viktig å legge vekt på foreldre-barn-relasjonen, mellom anna ved å vurdere tilknytninga/reguleringsstøtte og barnets evne til sjølvregulering.

Skivenes og Skramstad (2015) viser at emosjonelle problem/tilknytingsproblem berre til ein viss grad, blir vurdert som risikofaktor av barnevernsarbeidarar. Ut i frå teoriar om tilknytning (jf. Bowlby, 1969, ref. i Zachrisson, 2010) kombinert med det som studien til Skivenes og Skramstad (2015) viser, er det mykje som tilseier at det bør leggast meir vekt på å kartlegge moglege emosjonelle problem/tilknytingsproblem som del av undersøkingsarbeidet i kommunalt barnevern. Utviklingstraumeperspektivet kan fungere som eit grunnleggande prinsipp for kartlegginga ved at det set fokuset på faremoment ved omsorgsmiljøet som er kritiske for barns utvikling, og som er viktige å avdekke så tidleg som mogleg.

Ein sentral faktor i sosialt arbeid er å hjelpe personen til ein betre livssituasjon, og helst i samarbeid med klienten (Berg et al., 2015). I kartleggingsfasen skal barnevernstenesta snakke med barnet (jf. Barnevernslova, 1992, § 1-6), og det kan gjere at barnevernet få moglegheit til å kome inn på alvorlege hendingar som kan ha vore traumatiserande for barnet. For å få barnet til å opne seg og fortelje om slike hendingar må det opparbeidast tillit, og det kan ta lang tid før barnet vil fortelje. Tidsaspektet i undersøkinga er altså ein faktor å ta omsyn til. Denne utfordringa reiser spørsmål om det er slik at barnevernsarbeidaren bør ta seg god tid for å skape tillit, eller prøve å gå raskt fram for å hindre vidare skeivutvikling. Dette kan fort bli eit dilemma for barnevernsarbeidaren. På den eine sida må ein ha god tid, mellom anna for å oppnå tillit, på den andre sida er det uheldig å bruke for lang tid fordi utviklinga hos barnet skjer raskt. Slik sett kan utviklingstraumeperspektivet skape utfordringar for tidsaspektet i undersøkingsarbeidet.

Barnevernet er avhengige av samarbeid med barnehagar, helsestasjonar og andre som kjem i kontakt med dei aller minste barna, for å kunne identifisere og hjelpe utsette barn (Bunkholdt

& Kvaran, 2015, s.214). Eit barn brukar mykje tid i barnehage og skule, og eventuelle symptom på utviklingstraume vil truleg kome til uttrykk her, t.d. kan det vere i form av eit smalt toleransevindauge som kan gjere både læring og samhandling med andre utfordrande (Nordanger & Braarud, 2017). Samarbeid med andre instansar er såleis sentralt for å finne ut om eit barn er i fare, og for å finn ut korleis eit barn fungerer i det daglege. Utviklingstraumeperspektivet kan bidra til eit felles språk og forståing av utfordringane som ligg i utviklingstraume, og kan dermed betre samarbeidet mellom instansane.

I lys av utviklingstraumeperspektivet blir det sentralt i kartlegginga også å vurdere foreldra sin omsorgskompetanse, forhold som kan verke inn på den, og foreldra sitt potensial for endring. I dei tilfelle der historia til barnet viser at dei biologiske foreldra har svak omsorgskompetanse, må barnevernstenesta vurdere om foreldra har føresetnader for å opparbeide denne kompetansen, eller ikkje. Til dømes kan det vere sentralt å vurdere foreldra si somatiske og psykiske helse, og foreldra si forståing av og samspel med barnet (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s.103). For å kunne vurdere dette, må det kanskje innhentast opplysningar om foreldra frå andre instansar, t.d. fastlegen deira (BLD, 2006). I tillegg er det aktuelt å vurdere om familien har motteke tiltak før og kva effekt det har gitt. Det kan gi peikepinn på foreldra sitt potensial for endring. Kartleggingsfasen av undersøkingsarbeidet i kommunal barnevernsteneste inneber å skaffe og vurdere informasjon om barn og foreldre, og i mange tilfelle er det både etisk og juridisk utfordrande. Det gjeld å oppnå balanse mellom å få saka tilstrekkeleg kartlagt, utan å samle meir informasjon om personlege forhold enn nødvendig (Rød & Heggdalsvik, 2016, s.79), jf. mildaste inngreps prinsipp og *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere* [Yrkesetisk grunnlagsdokument] (Fellesorganisasjonen [FO], 2015).

5.3 Analyse og konklusjon i undersøkinga

Tal frå SSB viser at under halvparten av alle undersøkingar har ført til tiltak, og at 60 prosent av dei som får hjelp frå barnevernet får hjelpetiltak i heimen (Bufdir, 2015c). Oftast er det utfordringar med foreldra si omsorgsutøving som er årsaka til tiltak (Bufdir, 2015a).

Det kan vere vanskeleg å vite kva som er rett å gjere, og tidsnok for det enkelte barn. I slike situasjonar er tverretatleg og tverrfagleg samarbeid med andre instansar føremålstenleg. Gjennom samarbeid kan ein bruke kvarandre sine kunnskarar og ferdigheiter til å hjelpe barn. Med utviklingstraume følger psykososiale vanskar (jf. Spinazzola et al., 2018; Nordanger &

Braarud, 2017), der barnet og familien kan ha behov for hjelp frå fleire tenester, som NAV, BUP og helsestasjon (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s.215). Det kan vere behov for sakkunnige vurderingar, og BLDs rutinehandbok (2006), føreslår at bruk av sakkunnige bør vere ein av rutinane for ei fagleg forsvarleg kartlegging, av barnets modning, utvikling og samspelsferdigheiter. Ved mistanke om at eit barn lever i risikofylte omsorgsforhold, som det faktisk er dersom ei undersøking vert sett i gang (jf. Barnevernslova, 1992, kapittel fire), bør det tidleg gjerast sakkunnig vurdering (jf. NOU 2012:5, 2012). Særleg gjeld det i situasjonar der det er knytt uvisse til foreldra sin omsorgskompetanse over tid.

Utviklingstraumeperspektivet viser at uheldig utvikling skjer som følge av negative erfaringar i omsorgsmiljøet over tid. I tillegg har barn med utviklingstraume eit komplisert tilstandsbilete (jf. Nordanger & Braarud, 2017; Spinazzola, et al., 2018), som kan krevje sakkunnig utgreiing, og behandling for å hjelpe best mogleg. I det sakkunnige arbeidet er det sentralt å utgreie korleis barnet fungerer, og kva som skal til for å bidra til at barnet får ei god utvikling framover. Når det gjeld dei minste barna, bør grad av utviklingsstøtte vurderast *før* barnet viser openberre teikn på skade som ikkje er til å rette opp.

For å kunne ta stilling til om vilkåra for tiltak er oppfylte, bør barnets omsorgssituasjon vurderast konkret og individuelt med tanke på dei positive og negative faktorane som kjem fram (risiko- og beskyttelsesfaktorar) i kartlegginga, og vegast opp mot kvarandre. Utifrå det ein veit om korleis utviklingstraume påverkar eit barn, så er kunnskap om utviklingstraume nødvendig i kommunal barnevernsteneste, og ikkje minst i undersøkingsarbeidet. Men det er vanskeleg å gå inn for at den teoretiske og vitskapleg baserte kunnskapen om utviklingstraume åleine skal kunne ivareta alle dei ulike barna som kjem i kontakt med barnevernet. For å kunne gi god nok hjelp til det enkelte barnet, må den teoretiske kunnskapen kombinerast med skjøn, dømekraft og praktisk kunnskap (FO, 2015).

I kartlegginga må ein ikkje "leite med lupe" etter alvorlege/traumatiske hendingar eller tilknytingsproblem/reguleringssvikt. Det kan føre til at ein overser beskyttelsesfaktorar og gjer feilvurderingar. Heile omsorgssituasjonen til barnet skal undersøkast.

Barnevernsarbeidarens vurdering er sentral i fortolking av melding og undersøking (Bunkholdt & Kvaran, 2015). Det gjer at det er ein viss fare for at eit perspektiv eller éi tolking kan styre fokuset i ei bestemt retning, som vil gjere det vanskeleg å få vurdert heile omsorgssituasjonen tilstrekkeleg. Åleine å vektlegge utviklingstraumeperspektivet er difor ikkje tilstrekkeleg for godt undersøkingsarbeid. Resiliensforskning viser at ikkje alle barn blir

like negativt påverka av alvorlege/traumatiserande hendingar eller tilknytingsproblem (Kvello, 2015). Difor må ein ikkje bli for oppteken av å vurdere alvorlege hendingar og/eller emosjonelle problem/tilknytingsproblem som eit faremoment. Ein må også gjere vurderingar av korleis barnet faktisk fungerer med utgangspunkt i sitt omsorgsmiljø.

Skivenes og Skramstad (2015) har kome fram til at fleire av barnevernsarbeidarane i Noreg, i samband med risikovurderingar, vurderer emosjonelle problem/tilknytingsproblem som ein risikofaktor. Barnevernsarbeidarane vurderte også at tilknytning var sentralt for barnets utvikling og for at omsorgspersonen skulle gi god nok omsorg til barnet. Det stadfestar at vurdering av faktorar som ligg i utviklingstraumeperspektivet til ein viss grad er styrande for om ein familiesituasjon vert vurdert som risikofullt, som også NOU 2012:5 (2012) legg vekt på at det bør vere. I studien kom det elles fram at nokre barnevernsarbeidarar meinte at omsorga kunne vere god nok, sjølv om tilknytninga/det emosjonelle bandet ikkje var godt. Det biologiske prinsippet vektlegg at barnets tilknytning til sine biologiske foreldre er ein ressurs, og at det har ein eigenverdi for eit barn å vekse opp hos sine biologiske foreldre (jf. NOU 2000:12, 2000; St.meld. nr. 40 (2001-2002), 2002). I vurderingar av risiko- og beskyttelsesfaktorar, er det talet på risikofaktorar som utgjer ein fare. Dersom fleire beskyttelsesfaktorar er til stades, kan det argumenterast for at omsorga hos dei biologiske foreldra er god nok, sjølv om det er tilknytingsproblem i relasjonen (Kvello, 2015).

Barn som er i fare for å få utviklingstraume vil uansett ha behov for endringar i omsorgsmiljøet, dersom utviklinga skal bli adekvat (jf. Zachrisson, 2010). Både traumatiske hendingar og manglande reguleringsstøtte pregar oftast omsorgsmiljøet til barn med utviklingstraume. Barna treng ”normal omsorg”, med sensitive og tilgjengelege omsorgspersonar (Nordanger & Braarud, 2017). Å klare å gi barn med utviklingstraume ein slik omsorg, inneber arbeid mot sterke motkrefter og er ein kompetanse som må vere i omsorgssystemet rundt barnet (Nordanger & Braarud, 2017, s. 166). Dersom barnevernet vurderer at foreldra har svak omsorgskompetanse, og at potensialet for endring er lite, kan ein måte å forsvare menneskeverdet til barnet på, jf. Yrkesetisk grunnlagsdokument (FO, 2015), vere å flytte det til ein annan heim. Sett frå ei anna side kan dette innebere tvang mot foreldra, som dermed strir i mot menneskeverdet til foreldra. Ved slike vurderingar står barnevernet i sine undersøkingssaker i eit etisk dilemma mellom omsynet til barn og omsynet til foreldre.

Barn med utviklingstraume kan vere spesielt sårbare for stressande hendingar, som ei flytting frå biologiske foreldre kan vere. Ei plassering kan potensielt sett bli ei stor tilleggspåkjenning for barn som allereie er i ein vanskeleg livssituasjon. Det inneber at kunnskap om traume og stressregulering er viktig for barnevernets analysearbeid og i vurdering av eventuelle tiltak (Baugerud & Augusti, 2016, s.299). Barn med utviklingstraume har overutvikla overlevingshjerne, som kan gjere det vanskeleg for barnet å ta til seg nye erfaringar. Barnet har i mange tilfelle ein indre arbeidsmodell som kjem til uttrykk gjennom at barnet er mistenksomt og i beredskap for trugslar. Begge desse forholda kan gjere det vanskeleg for barnet å erfare positive endringar som resultat av ein ny omsorgskontekst. Det kan igjen føre til avvising eller destruktive oppdragarstrategiar frå omsorgspersonar (Nordanger & Braarud, 2017). Men det finst studiar som viser at hjernen er plastisk og formbar (Bremner et al., 2008; Davidson & McEwen, 2012, ref. i Nordanger & Braarud, 2017, s.77), og at indre arbeidsmodellar kan endre seg (Zachrisson, 2005, ref. i Zachrisson, 2010, s.287). Difor må barnevernet vurdere om det er grunn til å tru at plasseringa vil vere bra og nødvendig for barnets vidare utvikling. Dersom det eventuelt blir vurdert at barnet skal bli verande hos foreldra, må det kanskje settast inn hjelpetiltak, som t.d. rådgiving til foreldra. Eit døme på eit hjelpetiltak er Trygghetssirkelen ®, eller Circle of Security, som har som mål å hjelpe både fagpersonar og omsorgspersonar til å forstå samspel med barn, og å gi opplæring til foreldre i å forstå barnets emosjonelle behov og måten behova blir uttrykt på (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s.212). Gjennom ein slik metode, kan kanskje foreldra betre forstå og møte barnets behov sensitivt, og dermed snu ein uheldig utviklingsveg og gi barnet gode samspels-, tilknytings- og reguleringserfaringar, som barn med utviklingstraume ofte har behov for (jf. Nordanger & Braarud, 2017). I tillegg kan kanskje utviklingstraumeperspektivet i seg sjølv fungere som ei forståingsramme og læring for foreldra.

I utgreiinga, *Bedre beskyttelse av barns utvikling* (NOU 2012:5, 2012), blir det lagt vekt på at tidleg intervensjon er viktig, fordi det som skjer dei første åra i livet har grunnleggande betydning for barnets utvikling, og dermed for heile livsløpet til eit menneske. Ei slik nasjonal tilråding tilseier at det må arbeidast for auka kunnskap og ferdigheiter når det gjeld å vurdere sosiale og emosjonelle forhold i barns utvikling. Barnevernsarbeidarar må kjenne til vurdering og forståing for tilknytning og utvikling (Baugerud & Augusti, 2016, s.294). Kunnskap om utviklingstraume er eit av dei nyare forskingsfeltene i utviklingspsykologien som viser kva konsekvensar alvorlege hendingar og omsorgssvikt tidleg i livsløpet kan få.

Utviklingstraumeperspektivet kan bidra til at det blir lagt meir vekt på dei første leveåra til

barnet, og kan slik bidra til å sikre gode omsorgsvilkår som kan førebygge at barn får utviklingstraume. I tillegg kan kunnskap om utviklingstraumeperspektivet bidra til at kommunalt barnevern gjer betre vurderingar av korleis barnet fungerer, og at eventuelle tiltak dermed vert meir føremålstenlege for utviklinga til barnet.

6. Avsluttande kommentarar

Utviklingstraumeperspektivet kan ha viktige implikasjonar for fasane – vurdering av bekymringsmelding, kartlegging og analyse – i barnevernets undersøkingsarbeid. I oppgåva har eg drøfta korleis utviklingstraumeperspektivet kan kaste lys over særleg to forhold – traume og manglande reguleringsstøtte, som verkar negativt inn på barns sjansar for god og adekvat utvikling. Slike samanhengar bør barnevernet kjenne til og vite korleis dei skal avdekke. Utviklingstraumeperspektivet kan som eit grunnleggande prinsipp styrke grunnlaget som barnevernet bygger sine konklusjonar på, og bidra til fagutvikling i undersøkingsarbeidet i barnevernet. Det kan bidra til eit felles språk og ei felles forståingsramme for alle disiplinær som arbeider for at barn og unge skal få ein god oppvekst. Eit slikt felles utgangspunkt kan gjere det lettare å få til eit godt samarbeid, slik at involverte hjelpeinstansar trekker i same retning (Nordanger & Braarud, 2017, s.12).

Dersom barnevernstenesta i større grad legg utviklingstraumeperspektivet til grunn i undersøkingsarbeidet, kan det bidra til at omsorgssvikt i form av traumatiske/alvorlege hendingar og emosjonelle problem i foreldre-barn-relasjonen vert fanga opp. I tillegg kan det bidra til at ein ser samanhengen mellom desse to risikofaktorane, som ein veit kan ha endå større konsekvensar for barns utvikling når dei oppstår saman, enn kvar for seg (Braarud, 2012).

Kunnskap om og bruk av utviklingstraumeperspektivet kan bidra til at kommunal barnevernsteneste meir spesifikt kan identifisere problema tidleg, sjå kva barnet og foreldra har behov for, og utifrå det finne riktig tiltak. Det kan kanskje førebygge utviklingstraume, eller i alle fall unngå forverring av situasjonen. Å sikre gode omsorgsvilkår så tidleg som mogleg gir stor gevinst både for det enkelte barn, og for samfunnet, jf. det ein veit om samanhengen mellom å vere barnevernsbarn og dårlegare levekår enn andre seinare i livet (Clausen & Kristofersen, 2008). Men utviklingstraumeperspektivet må ikkje åleine legge føringar på barnevernets undersøkingsarbeid. Å oversjå andre viktige sider ved

familiesituasjonen, og ikkje bruke skjønn, dømekraft og praktisk kunnskap (FO, 2015) kan vere uheldig.

Utviklingstraume er komplekse problem, og ein kan ikkje utan vidare vente at kommunalt barnevern generelt skal ha solid kompetanse om utviklingstraume. Spesialkompetansen må spesialisthelsetenesta ta seg av. Men når ein veit at relasjonane som små barn er ein del av er så vesentlege for adekvat utvikling på dei fleste område i livet til eit menneske, meiner eg det er nødvendig at kommunalt barnevern har grunnleggande kunnskap om utviklingstraumeperspektivet. Kunnskapen er viktig i og har implikasjonar for alle fasane av undersøkingsarbeidet i barnevernstenesta, og kunnskapen er viktig for å kunne samarbeide med andre og for å kunne stille dei viktige spørsmåla. Med dette som utgangspunkt, meiner eg det kan vere behov for eit kompetanseløft i kommunalt barnevern knytt til utviklingstraumeperspektivet. Lite forskning om norsk barnevern og kompetanse om utviklingstraume bidreg til å støtte mitt synspunkt, og det bør kanskje forskast meir på korleis utviklingstraumeperspektivet kan anvendast i barnevernets arbeid.

7. Referanseliste

- Barne- og likestillingsdepartementet (2006). *Rutinehåndbok for barneverntjenesten i kommunene*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet. Henta frå <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bld/bro/2006/0007/ddd/pdfv/284439-q-1101.pdf>
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2015a, 15.april). *Barn og unge som får hjelp fra barnevernet*. Henta 15.mai, 2019, frå https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Barn_og_unge_med_tiltak_fra_barnevernet/
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.(2015b, 15.april). *Meldinger til barnevernet*. Henta 15.mai, 2019, frå https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Bekymringsmeldinger/
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.(2015c, 15. april). *Undersøkelser i barnevernet*. Henta 15.mai 2019, frå https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Undersokelser/
- Baugerud, G.A. & Augusti, E-M. (2016). Utviklingspsykologisk kunnskap er relevant for hvordan omsorgsplasseringer gjennomføres. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 93, 290-303. Henta 22.mars 2019 frå https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/tnb/2016/03-04/utviklingspsykologisk_kunnskap_er_relevant_for_hvordan_omso
- Berg, B., Ellingsen, I.T., Levin, I. & Kleppe, LC. (2015). Hva er sosialt arbeid?. I Ellingsen, I.T., Levin, I., Berg, B. & Kleppe, LC. (red.), *Sosialt arbeid. En grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Braarud, H.C. (2012). Kunnskap om små barns utvikling med tanke på kompenserende tiltak iverksatt av barnevernet. *Tidsskrifter Norges barnevern*, 89, 152-167. https://www-idunnno.galanga.hvl.no/tnb/2012/03/kunnskap_om_sm_barns_utvikling_med_tanke_p_kompenserende
- Brodtkorb, E. & Rugkåsa, M. (2015). utfordringer for sosialt arbeid i dag. I Ellingsen, I.T., Levin, I., Berg, B. & Kleppe, LC. (red.), *Sosialt arbeid. En grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bunkholdt, V. & Kvaran, I. (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Bækkelund, H. (2015, 11.november). *Hva er traumer og traumebehandling?* Henta 18.april 2019, frå <https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer/videoer-om-psykiske-lidelser/hva-er-traumer-og-traumebehandling>
- Clausen, S. & Kristofersen, L.B. (2008). *Barnevernsklienter i Norge 1990-2005*. Henta 19. mai 2019 frå http://www.nova.no/asset/3236/1/3236_1.pdf
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk (6.utg).
- Fellesorganisasjonen (2015). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Henta frå: [https://www.fo.no/getfile.php/13117351548957631/Dokumenter/Din%20profesjon/Br osjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf](https://www.fo.no/getfile.php/13117351548957631/Dokumenter/Din%20profesjon/Br%20osjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf)
- Hennum, N. (2016). Kunnskapens makt i beslutninger. I Christiansen, Ø. & Kojan, B.H. (red.), *Beslutninger i barnevernet*. (s.48-61). Oslo: Universitetsforlaget.
- Killén, K. (1991). *Sveket I: Barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget (4.utg).
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk (2.utg).
- Moe, V., Slinning, K. & Hansen, M.B. (red.) (2010). *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Møller-Pedersen, K. (2010). Urolige sped- og småbarn: reguleringsvansker som forløpere for oppmerksomhetsvansker, hyperaktivitet og kanskje ADHD?. I Moe, V., Slinning, K. & Hansen, M.B. (red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s.374-392). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Nordanger, D.Ø. & Braarud, H.C. (2017). *Utviklingstraumer - Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- NOU 2000:12. (2000). *Barnevernet i Norge*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- NOU 2012:5. (2012). *Bedre beskyttelse av barns utvikling – ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp*. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Rød, P.A. & Heggdalsvik, I.K. (2016). Beslutninger i undersøkelsesarbeidet. I Christiansen, Ø. & Kojan, B.H. (red.), *Beslutninger i barnevernet*. (s.76-91). Oslo: Universitetsforlaget.
- Sjøvold, M.S. & Furuholmen, K.G. (2015). *De minste barnas stemme. Utredning og tiltak for risikoutsatte sped- og småbarn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skivenes, M. & Skramstad, H. (2015). The Emotional Dimension in Risk Assessment: A Cross-Country Study of the Perceptions of Child Welfare Workers in England,

- Norway and California (United States). *British Journal of Social Work*, 45, 809-824.
<https://doi:10.1093/bjsw/bct177>
- Smith, L. (2010). Tidlig utvikling, risiko og psykopatologi. I Moe, V., Slinning, K. & Hansen, M.B. (red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s.29-52). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Spinazzola, J., van der Kolk, B. & Ford, J.D. (2018). When Nowhere Is Safe: Interpersonal Trauma and Attachment Adversity as Antecedents of Posttraumatic Stress Disorder and Developmental Trauma Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 31, 631-642.
<https://doi:10.1002/jts.22320>
- St.meld. nr. 40 (2001-2002). (2002). *Om barne- og ungdomsvernet*. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Henta
frå <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-40-2001-2002-/id471124/>
- Svartdal, F. (2018). Utviklingspsykologi. I *Store norske leksikon*. Henta 4.april.2019, frå:
<https://snl.no/utviklingspsykologi>
- Zachrisson, H.D. (2010). Tilknytning og psykisk helse hos sped- og småbarn. I Moe, V., Slinning, K. & Hansen, M.B. (red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s.287-302). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Vagli, Å. (2014). Ubehaget i barnevernsarbeid. I A. Ohnstad, M. Rugkåsa, & S. Ylvisaker, *Ubehaget i sosialt arbeid* (s.100-115). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Walhovd, K.B. & Fjell, A.M. (2010). Tidlig sentralnervøs utvikling og betydningen av ytre forhold, stimulering og omsorgsmiljø. I Moe, V., Slinning, K. & Hansen, M.B. (red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s.67-91). Oslo: Gyldendal Akademisk.