

Innhold

Forord	13
Innledning	15
Spedbarnsbarnevernet i Norge	17
Behov for spesialkompetanse	19
Menneskelig og samfunnsøkonomisk gevinst ved tidlig innsats ...	19
Hjelpenes egen sårbarhet	20
Bokens innhold	21
Kapittel 1	
Tidlig utvikling	23
Transaksjonsmodellen	23
Fosterlivets betydning	25
Graviditetens psykologi	26
Barnets kapasitet ved fødsel	27
Utvikling etter fødsel	28
Intuitiv foreldreatferd	28
Tidlig hjerneutvikling	30
Hjernens oppbygging	31
Epigenetikk	32
Differensiell sårbarhet	33
Resiliens, beskyttelse og risiko	33
Resiliens	34
Beskyttende prosesser	34
Risikofaktorer – trekk ved barna	35
Risikofaktorer knyttet til foreldre og det sosiale miljøet	36
Konsekvenser av negative barndomsopplevelser	38
Kapittel 2	
Utviklingstemaer i de første leveårene	39
Null til tre måneder: regulering	40
Regulering av fysiologiske prosesser	40
Regulering av motorikk	41
Regulering av tilstander	41
Regulering av sosial atferd	42

Tre til seks måneder: sosial utveksling	44
Seks til ni måneder: samspill med variasjon og etablering av tilknytning	45
Ni til 12 måneder: delt oppmerksomhet og gjensidig kommunikasjon om objekter.	46
Andre og tredje leveår: bruk av språk, forhandlinger og konfliktløsning	47
Kapittel 3	
Utvikling av tilknytning	50
Indre arbeidsmodeller	50
Brudd og reparasjon i sosial samhandling	51
Følelsesmessig inntoning	53
Manglende følelsesmessig inntoning.	54
Selektiv følelsesmessig inntoning.	55
Tilknytning	56
Tilknytningsatferd og utvikling av tilknytning	57
Tilknytningsstrategi og tilknytningens kvalitet	59
Kapittel 4	
Omsorgssvikt i tidlig levealder	62
Vanskjøtsel	63
Fysisk og psykisk vold	65
Seksuelle overgrep	68
Kapittel 5	
Foreldrefungering som utgjør en risiko	72
Foreldre med psykiske plager eller lidelser	73
Depresjon hos mødre	74
Foreldre med personlighetsforstyrrelser	76
Traumatiserte foreldre	77
Foreldre med rusavhengighet	78
Hva rusavhengighet gjør med hjernen	79
Barn som motivasjonskilde og som belastning	80
Foreldre med nedsatt kognitiv fungering	82
Kapittel 6	
Reguleringsvansker	87
Betydningen av temperament	87
Tidlige tegn på reguleringsvansker	88

Stress-symptomer hos spedbarn	89
Spedbarns selvroende kapasitet	90
Vansker med regulering av autonome prosesser	91
Vansker med tilstandsregulering	92
Vansker med regulering av sanseinntrykk	93
Tegn på reguleringsvansker etter de første levemåneder	95
Tidlig tilknytning, mentalisering og regulering	96

Kapittel 7

Utviklingstraumer	99
Utviklingstraume foreslått som egen diagnose	100
Hvordan stressbelastninger virker på tidlig hjerneutvikling	101
De ulike hjernestrukturers funksjoner	101
Stresshormoner	104
Toleransevinduet	105
Dissosiering	107
Kliniske eksempler	108
Konsekvenser av fravær av reguleringshjelp og omsorg	113

Kapittel 8

Ruseksponering – alkohol og nikotin	116
Betegnelsen rusmisbruk og ruseksponering	116
Fra eksponering til skade	116
Alkohol	118
Alkoholkonsum i graviditeten	118
Diagnostisering av alkoholskader	119
Forekomst av FAS/FASD	123
Skadeomfang ved alkoholeksponering i fosterlivet	123
Alkoholens skader på barnets sentralnervesystem	124
Alkoholeksponeringens effekt på evnen til kompleks tenkning	124
Alkoholeksponeringens effekt på motorikk	125
Risikofaktorer og prognose for utviklingen	126
Primære og sekundære vansker som følge av alkoholeksponering	127
Symptomendringer etter hvert som barnet blir eldre	128
Oppfølging av barn med alkoholskader	130
Nikotin	131
Forekomst av røyking og snusing	132
Risiko i fosterlivet og vansker i spedbarnsalderen	132

Snus versus sigaretter	133
Effekter på barna når de blir større	133
Kapittel 9	
Eksponering for illegale rusmidler og medikamenter	136
Neonatalt abstinenssyndrom (NAS)	136
Effekter av ulike rusmidler	138
Kokain	138
Amfetamin	139
Metamfetamin	139
Ecstasy	140
Cannabis	140
Opioider	142
Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)	143
Bruk av psykofarmaka, i svangerskapet	148
Ubehandlete psykiske lidelser	149
Effekter av eksponering for antipsykotika	149
Effekter av eksponering for antidepressiva (SSRI)	150
Effekter av eksponering for litium	150
Effekter av eksponering for benzodiazepiner	151
Effekter av eksponering for paracetamol	151
Avsluttende kommentar til de to ruskapitlene	152
Kapittel 10	
Generelle betraktninger om utredningsarbeid	154
Poliklinisk eller døgnbasert utredning	154
Fokus i utredningsarbeidet	157
Utredningskompetanse	158
Utfordringer i utredningsarbeidet	158
Metoder	160
Kapittel 11	
Utredning av barnets utvikling og psykiske helse	162
Tidlig regulering	164
Døgnklokker/døgnlinjaler	164
Newborn Behavioral Observations (NBO)	164
Neonatalt abstinenssyndrom (NAS) – kartlegging	166
Vurdering av sanse- og reguleringsproblematikk senere i sped- og småbarnsalder	167
Test of Sensory Functions in Infants (TSFI)	167

Mental, motorisk og språklig fungering	168
Bayley Scales of Infant Development III	168
Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence WPPSI-IV	169
Ages and stages questionnaires (ASQ)	170
Sosioemosjonell fungering	172
Ages and Stages Questionnaire: Social-Emotional (ASQ: SE) . . .	172
Symptomer på psykiske vansker og diagnostiske forslag for	
de minste barna.	173
Child Behavior Check List (CBCL).	174
Caregiver – Teacher Report Form (TRF)	174
Traumekartlegging for de minste.	175
Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYK)	175
Kapittel 12	
Utredning av samspill	177
Rammer for samspillobservasjon.	177
Utviklingsstøttende kommunikasjonsprinsipper	180
Spesifikke metoder for analyse av samspill	183
CARE-Index.	183
Crowell-prosedyren	187
Parent-Child Early Relational Assessment (PCERA)	189
Marschak Interaction Method (MIM)	189
Kapittel 13	
Utredning av tilknytning	191
Fremmedsituasjonen	192
ABC-modellen.	194
Videreutvikling av tilknytningskategorisering	194
Førskoledelen av DMM.	196
Tilknytningsstrategier som korresponderer med helseskadelig	
omsorg	197
Falsk positiv affekt, underkastende og truende atferd	198
A- og C-strategier utenfor det normative området	198
Working Model of the Child Interview (WMCI)	201
Analyse og skåring	202
Bruksområder for WMCI.	208
Kommentar til vurdering av tilknytning	211

Kapittel 14

Utredning av foreldres omsorgskapasitet	212
Tilrettelegging for samarbeid	213
Utredning av foreldres kognitive fungering, helse og forhold til rus	214
Omsorgshistoriens betydning	217
Omsorgshistorien til det lille barnet.	217
Omsorgshistorien til andre barn i familien.	218
Foreldrenes omsorgshistorie	220
Utredning av kvalitet og stabilitet i sosiale relasjoner	220
Intuitive foreldreferdigheter	222
Foreldres kapasitet til refleksjon.	224
Foreldrenes kapasitet til struktur, planlegging og ledelse	227
Foreldres endringskapasitet	229

Kapittel 15

Overordnede vurderinger i utredningsarbeidet	233
Omsorgsregnskapet	233
DC: 0–3R gjennomgang	235
Konklusjoner og forslag til tiltak	238

Kapittel 16

Endringsarbeid og behandlingsomsorg	240
Endringsarbeid mens barnet er i mors mage	240
Endringsarbeid når barnet er kommet til verden	242
Døgnbehandling for sårbare barn med sårbare foreldre	242
Alinesamtalene	243
Fordeler og ulemper med døgnbehandling	244
Polikliniske behandlings- og veiledningsprogrammer.	244
Implementering av metoder	245
Hjelpen må nå fram til barnet.	246
Utfordringer og muligheter i endringsarbeid og behandling	247
Behandlingsomsorg til sårbare sped- og småbarn.	248
Forståelsesrammer for behandlingsomsorg	249
Behandlingsomsorgens innhold.	250

Kapittel 17

Behandlingsomsorg i praksis	254
Behandlingsomsorg for barn eksponert for omsorgssvikt og vold. .	254
Anita, to måneder, utsatt for vold og omsorgssvikt	254
Natalia, 18 måneder, utsatt for vold og omsorgssvikt.	256

Oscar, to år, utsatt for vanskjøtsel	257
Gunnar, to år, utsatt for vold og omsorgssvikt	259
Angus, tre og et halvt år, utsatt for vold og omsorgssvikt	259
Behandlingsomsorg for spedbarn eksponert for alkohol, rusmidler og medikamenter	260
Emma, seks uker, ruseksponert	261
Jonas, to måneder, nikotin- og medikamenteksponert	261
Alex, fem måneder, eksponert for nikotin, medikamenter og alkohol.	262
Kontraintuitiv omsorg til Alex	263
Nanna, ti måneder, ruseksponert og omsorgssviktet	264
Behandlingsomsorg for småbarn eksponert for alkohol, rusmidler og medikamenter	265
Alex, som nå er tre år, preget av FASD	266
Mona, tre år, eksponert for LAR-medikamenter	268
Kapittel 18	
Plassering utenfor hjemmet	269
Ulike plasseringsalternativer ved omsorgsovertakelse	269
Suksessfaktorer og utviklingsfremmende prosesser etter omsorgsovertakelse	271
Barna	271
Biologiske foreldre	273
Fosterforeldre	275
Det offentliges tilrettelegging	277
Betydningen av kultur	279
Beredskapshjem eller direkte plassering i fosterhjem	280
Bruk av barnehage under opphold i beredskapshjem og ved fosterhjemsplassing	281
Oppvekstplassering av søsken i fosterhjem	282
Adopsjon som barnevernstiltak i Norge	284
Kapittel 19	
Samvær	286
Vurdering av samvær ved akuttplassing	288
Vurdering av samvær ved plassering i fosterhjem	292
Betydningen av kultur ved vurdering av samvær	297
Søskenkontakt når barn plasseres i ulike fosterhjem	298
Kommentar til bokens to siste kapitler	299

Etterord	300
Litteratur	301
Stikkord	333

Forord

Denne boken har sprunget ut fra fagmiljøet ved det som tidligere het Aline spedbarnsenter, og som nå er en del av Aline og Frydenberg barnevernsenter. Vår motivasjon for å skrive den er et ønske om å gi en stemme til sped- og småbarn i risiko og formidle deres behov for god og tilrettelagt omsorg.

Boken er skrevet for alle som er interessert i sped- og småbarns utvikling og spesielt fagpersoner som kommer i kontakt med risikoutsatte sped- og småbarn. Det kan være helsesøstre, leger, psykologer, barnevernspedagoger og barnehagelærere. Vi håper den vil bli nyttig for ansatte ved familiesentre, og fagpersoner som tar på seg oppdrag som sakkyndige i saker der de minste barna er involvert. Vi håper også at den kan gi kunnskap til fylkesnemndsledere, jurister og andre som jobber med rettslige spørsmål knyttet til små barn.

Prosessen med å skrive skjøt fart da Universitetsforlaget belønnet ideen med forlagets faglitterære pris for beste fagbokmanusforslag i 2012. Det styrket oss i troen på at dette kunne bli en nyttig bok, og pengene som fulgte med, ga oss mulighet til å søke permisjon fra jobb for å komme i gang. De to kapitlene om rus er skrevet av psykolog *Vibeke Hafstad*, mangeårig kollega ved Aline poliklinikk. Hun har gjort et stort arbeid med å samle inn en omfattende og oppdatert kunnskapsbase knyttet til effekter av alkohol, tobakk, medikamenter og illegale rusmidler i fosterlivet. Bokens øvrige forfattere har gjennom et langvarig samarbeid forsøkt å velge ut, forstå og skrive så godt som mulig om temaene i boken, det vil si om små barn i risiko og deres omsorgsbetingelser.

Vi har underveis i skriveprosessen sendt deler av eller hele kapitler til fagpersoner som har spesialkompetanse på de ulike områdene vi har skrevet om. Noen av dem kjenner vi, andre har vi aldri møtt. Tusen takk for den velvilje dere har møtt oss med, og alle gode og konstruktive tilbakemeldinger vi har fått. Takk for at dere har heiet på prosjektet vårt! Det har vært motiverende. En spesiell takk til tre svært dyktige fagpersoner, barnevernspedagogene Mona Andersen og Kjersti Botten og psykologspesialist Kjetil Lysne, som sa ja til å lese gjennom hele manuset før det skulle sendes inn til forlaget. Dere ga også fyldige og konstruktive tilbakemeldinger som har vært lærerike og tankevekkende. Selv om vi har vært heldige og fått innspill fra mange dyktige kollegaer og fagpersoner, er innholdet i boken helt og fullt vårt ansvar.

Vi vil ellers takke Universitetsforlaget for tilliten og vår redaktør Wenche Bjørnebekk, spesielt, for godt samarbeid, nyttige innspill og tro på prosjektet. Vi vil også takke biblioteket ved RBUP Øst og Sør og Anni Lysko ved biblioteket

på HiOA for rask og effektiv tilgang til den litteraturen vi har hatt behov for. Vi takker Norsk Psykologforening og RBUP Øst og Sør for økonomisk støtte, slik at vi kunne ta noen uker permisjon fra jobb og fokusere fullt og helt på skrivingen. Takk også til Barne- og familieetaten i Oslo kommune som ga oss permisjon i de periodene vi hadde midler til å skrive.

Gjennom de årene vi har jobbet ved Aline, har vi hatt særdeles dyktige og dedikerte kollegaer med ulik fagbakgrunn. Takk til dere for et svært godt og lærerikt tverrfaglig samarbeid i et krevende, men givende fagfelt! Vi vil også takke våre nærmeste for at dere er der for oss. Takk til Atla Furuholmen Kvalem som har «kildesortert» referansene! Uten praktisk hjelp og utviklingsstøttende nære relasjoner hadde vi ikke kommet i mål med boken.

Til sist, men ikke minst, vil vi takke alle barn og familier vi har møtt. Vi har fått ta del i sårbarheten, strevet og viljen foreldre har til å gi den beste omsorg de kan. Barna har lært oss hva som skjer når omsorgen svikter, og hva som skal til for å få det bedre. Det er små barn og deres foreldre som har motivert oss til å skrive denne boken. Vi håper at vi har klart å formidle vår kliniske erfaring med sped- og småbarn i risiko sammen med den kunnskap som i dag finnes om sped- og småbarns kapasitet og omsorgsbehov. Vårt håp er at boken vil være nyttig for andre som skal utrede og hjelpe, slik at flere barn og foreldre får en bedre start.

Boken har mange kliniske eksempler. De er grundig anonymisert, og representerer et utvalg barneskjebner og typiske omsorgsbetingelser som kan illustrere de problemstillingene vi har møtt i sped- og småbarnsbarnevernet gjennom svært mange år. Vi håper at disse historiene vil gjøre boken ekstra levende og praksisnær og bidra til at dere lesere hører de minste barnas stemme.

Oslo, august 2015

Mette Sund Sjøvold og Kristin G. Furuholmen