

# Metoder som kan styrke tilknytning mellom fosterbarn og fosterfamilie

Rapport



**BARNE-, UNGDOMS-  
OG FAMILIEDIREKTORATET**

01 / 2016

**Postadresse**

Postboks 2233  
3103 Tønsberg

**Besøksadresse**

Stensberggaten 27  
0170 Oslo

Sentralbord: 466 15 000

ISBN/ISSN: 978-82-8286-265-3

Bestilling/nedlastning: [bufetat.no/bestilling](http://bufetat.no/bestilling)

Foto: Tine Poppe





# INNHold

METODER SOM KAN STYRKE TILKNYTNING MELLOM FOSTERBARN OG FOSTERFAMILIE

|                                                                                             |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. SAMMENDRAG OG ANBEFALINGER .....</b>                                                  | <b>6</b>  |
| Anbefalinger .....                                                                          | 6         |
| <b>2. INNLEDNING.....</b>                                                                   | <b>8</b>  |
| 2.1 Arbeidet med rapporten .....                                                            | 8         |
| 2.2 Avgrensninger .....                                                                     | 9         |
| <b>3. INTRODUKSJON. ....</b>                                                                | <b>12</b> |
| 3.1 Ulike typer fosterhjem.....                                                             | 12        |
| Beredskapshjem .....                                                                        | 12        |
| Statlige familiehjem.....                                                                   | 12        |
| Ordinære kommunale fosterhjem .....                                                         | 12        |
| Forsterkede fosterhjem.....                                                                 | 12        |
| Slektsfosterhjem.....                                                                       | 13        |
| <b>4. FOSTERHJEM - OPPFØLGING OG VEILEDNING.....</b>                                        | <b>14</b> |
| 4.1 Kort om PRIDE og fokus på tilknytning.....                                              | 14        |
| 4.2 Prosjekt «Kunnskapsbasert gruppeveiledning for fosterforeldre (KGVF)» .....             | 15        |
| Metoder for gruppeveiledning som benyttes i Norge i dag.....                                | 15        |
| Kompetansebehov.....                                                                        | 16        |
| <b>5. HVEM ER FOSTERBARNA?.....</b>                                                         | <b>17</b> |
| 5.2 Særskilt om fosterbarns psykiske helse.....                                             | 17        |
| 5.3 Fosterbarns utviklingsbehov.....                                                        | 18        |
| <b>6. FOSTERBARN OG TILKNYTNING. ....</b>                                                   | <b>20</b> |
| 6.1 Tilknytningsteori .....                                                                 | 20        |
| Indre arbeidsmodeller .....                                                                 | 20        |
| Tilknytningsmønstre .....                                                                   | 21        |
| Tilknytning i ungdomsalder .....                                                            | 22        |
| Tilknytning hos voksne .....                                                                | 22        |
| Tilknytningsteoriens relevans for fosterbarnets tilpasning.....                             | 23        |
| Hvordan etablerer fosterbarn en relasjonell tilknytning til sine nye omsorgspersoner? ..... | 23        |
| Tilknytning hos fosterbarn i ungdomsalder .....                                             | 24        |
| Fosterforeldres tilknytning.....                                                            | 25        |
| Hovedmomenter fra Fosterbarn og tilknytning .....                                           | 25        |
| <b>7. VIKTIGE FAKTORER I FOSTERHJEMSOMSORGEN .....</b>                                      | <b>26</b> |
| Psykologisk investering .....                                                               | 26        |
| Nærende omsorg.....                                                                         | 26        |
| Stabilitet i omsorgssituasjonen.....                                                        | 26        |
| Hva kjennetegner «God nok» fosterforelder? .....                                            | 27        |
| Forhold som kan påvirke fosterbarns tilknytning til fosterforeldrene - samvær .....         | 27        |

---

---

|                                                                                                    |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>8. UTREDNING/VURDERING AV FOSTERBARNES BEHOV<br/>FOR UTVIKLINGSSTØTTE I FOSTERHJEMMET .....</b> | <b>29</b> |
| 8.1 Aktuelle verktøy i kartlegging av fosterbarnets psykiske helse. ....                           | 29        |
| <b>9. VEILEDNINGS- OG OPPFØLGINGSMETODER/PROGRAMMER .....</b>                                      | <b>31</b> |
| 9.1 Attachment and Biobehavioral Catch- up (ABC) .....                                             | 32        |
| 9.2 Fostering Changes .....                                                                        | 33        |
| 9.3 Nurturing Attachments .....                                                                    | 34        |
| 9.4 Trygg base.....                                                                                | 34        |
| 9.5 Circle of security (COS) .....                                                                 | 35        |
| 9.6 Marte Meo .....                                                                                | 36        |
| 9.7 Connect .....                                                                                  | 36        |
| 9.8 Attachment Therapy .....                                                                       | 37        |
| <b>10. OPPSUMMERING.....</b>                                                                       | <b>38</b> |
| <b>LITTERATUR .....</b>                                                                            | <b>40</b> |

## 1

SAMMENDRAG  
OG ANBEFALINGER

I denne rapporten presenteres metoder som kan bidra til å styrke tilknytningen mellom fosterbarn og fosterhjem. Formålet med rapporten er å identifisere kunnskapsbaserte metoder og gi en vurdering av hvilke metoder barnevernet bør satse på i arbeidet med å sikre at fosterbarn får en så trygg og stabil omsorgssituasjon i fosterhjemmet som mulig. Rapporten er utarbeidet av en bredt sammensatt arbeidsgruppe under ledelse av *direktoratet*.

Det blir i rapporten redegjort grundig for tilknytningsteori og kunnskap om og forskning på tilknytning og fosterhjem. Sett i lys av disse barnas særskilte omsorgsbehov, danner forståelsen av begrepet tilknytning noe av grunnlaget for å identifisere faktorer som bør være tilstede i fosterforeldres omsorgsutøvelse. To faktorer har særskilt betydning: Fosterbarns tilknytningshistorie og indre arbeidsmodeller og fosterforeldrene som en trygg base.

Fosterbarns psykiske helse er viet særskilt oppmerksomhet i rapporten. Vi vet i dag at det går bedre med barn i fosterhjem enn barn som bor i institusjon. Vi vet også at mange fosterbarn føler seg trygge og godt ivarettatt i fosterhjemmet. Men vi vet også at en stor andel fosterbarn har fysiske og psykiske helseutfordringer med seg inn i sin nye omsorgssituasjon. Det innebærer at tilknytningsteori ikke alene kan danne grunnlag for å forstå fosterbarns og fosterforeldres utfordringer og oppfølgingsbehov, og at tverrfaglige og spesialiserte utredninger ofte er nødvendig for at fosterbarnet og fosterhjemmets skal få et individuelt tilpasset tilbud.

Oppfølging av fosterbarnet og oppfølging og veiledning av fosterhjemmet, er avgjørende for at oppholdet i fosterhjemmet skal bli stabilt og utviklingsfremmende for barnet. Et samlet barnevern har et stort ansvar i å gi forsvarlig og kvalitativ god oppfølging gjennom hele oppholdet i fosterhjemmet. I identifiseringen av de metodene som presenteres i denne rapporten, er det lagt vekt på å presentere kunnskapsbaserte metoder.

Gjennomgang av litteratur og nyere forskning på veiledningsprogrammer rettet mot fosterhjem viser at det er begrenset evidens knyttet til mange av metodene. Det har derfor vært nødvendig å ikke begrense utvalget av metoder til kun å gjelde metoder hvor det kan påvises en klar og entydig effekt av tiltaket. Vi har derfor valgt å nyansere oppdraget til å omhandle identifikasjon av metoder som kan styrke tilknytningen mellom fosterbarn og fosterhjem. Dette understreker igjen behovet for mer evaluering og forskning på de metodene det settes på.

## ANBEFALINGER

1. Tilknytningsteori bør ikke alene danne grunnlag for å forstå fosterbarns og fosterforeldres utfordringer. Mange fosterbarn har vansker som krever en bred forståelse av omsorgssviktede barns samlede utfordringsbilde. Metodene som presenteres i denne rapporten bygger først og fremst på tilknytningsteori og som sammen med elementer fra sosial læringsteori gir et godt teoretisk og klinisk utgangspunkt for å styrke fosterbarnets tilknytningsrelasjon til sine fosterforeldre.
2. Barn som barnevernet overtar omsorgen for bør alltid utredes/kartlegges med det formål å avdekke behov for oppfølging/behandling fra henholdsvis barnevern, Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP), Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) eller habiliteringstjeneste (barn med spesielle behov) før man iverksetter konkrete tiltak, inkludert en vurdering av egnet veiledningsmetode i fosterhjemmet.
3. Metodene bør være fleksible nok til å møte individuelle behov hos barnet og fosterforeldre og ta høyde for en tverrfaglig tilnærming (for eksempel parallelle innsatser fra Barnevern og BUP).
4. Metodeutvikling bør omfatte komponenter som i deler av programmet inkluderer både foster-

foreldre og barnet i samspill. Intervensjoner rettet mot det aktuelle samspillet ser ut til å kunne gi lovende resultater for noen barn.

5. Metoder for veiledning i fosterfamilien er tidsbegrensede intervensjoner. Forskning og klinisk erfaring er entydig på at veiledningsprogram bør følges opp over tid med jevnlig konsultasjoner til fosterhjemmet. Dette er nødvendig for å sikre en veiledning som er tilpasset utvikling på det aktuelle alderstrinnet. For de aller fleste fosterfamilier vil det være behov for varierende grad av systematisk oppfølging gjennom hele fosterhjemsoppholdet.
6. Rapporten peker på en rekke metoder som med varierende kunnskapsgrunnlag kan bidra til å styrke tilknytningsrelasjonen mellom fosterbarn og fosterhjem. Det bør være et mål å velge ut relativt få men robuste metoder. Metodene bør omfattes av et solid kvalitetssikringssystem på nasjonalt nivå i samarbeid med relevante kunnskapsmiljøer.
7. Av de metodene som er vurdert i denne rapporten vil direktoratet peke på følgende veiledningsmetoder som aktuelle: Trygg Base, Circle of Security (COS), Attachment and Biobehavioral Catch-up (ABC) og Fostering Changes.

8. Det er behov for mer forskning på og evaluering av de metodene/programmene som er anbefalt i denne rapporten for å undersøke overførbareheten til norske forhold:

- Randomiserte kontrollerte studier (RCT) som tar hensyn til betydningen av kontekst og målgruppe (fosterbarns ulike vansker) og som retter seg mot utfall hos barna
- Forskningsdesign (eks. kvalitativt) som identifiserer komponenter i metodene som bidrar til et godt utfall hos barnet
- Evalueringer/studier som identifiserer hvilke målgrupper av fosterbarn som profiterer mest på det enkelte tiltak
- Langtids oppfølging fra minst ett til to år etter at intervensjonen er avsluttet. Det er svært mangelfull kunnskap om metodenes bærekraft over tid.

## 2 INNLEDNING

Fosterforeldre prøver etter beste evne å gjøre en god innsats i møte med sitt fosterbarn og er ofte intuitivt i stand til å være sensitive og trygge omsorgspersoner for sitt fosterbarn. Mange er allikevel usikre på om de gjør det riktige når de møter barn og unge som på ofte uforståelig vis gir uttrykk for sine omsorgsbehov og tar med seg sine tidligere negative omsorgserfaringer inn i en ny relasjon og kontekst. Tilknytningsteori angir et rammeverk for å forstå hvordan barns tidlige relasjonserfaringer påvirker deres utvikling og kapasitet til å inngå i tilkynningsrelasjoner med nye omsorgsgivere. Barn etablerer selvbeskyttende strategier i forhold til sine primære tilkynningspersoner og disse strategiene kan fungere uhensiktsmessig i forbindelse med en plassering den nye omsorgsbasen. Begreper fra tilknytningsteori kan derfor hjelpe fosterforeldre med å forstå hvorfor barn utsatt for omsorgssvikt kan oppføre seg på måter som kan være vanskelig å forstå og videre – hvordan de som omsorgsgivere kan hjelpe barnet til nye og mer hensiktsmessige strategier.

### Hvilke omsorgsutfordringer står fosterforeldre overfor?

Erfaringer hentet fra veiledere som jobber med oppfølging og veiledning av fosterforeldre viser at utfordringene er knyttet til noen særlige områder:

- Bekymring over at barnet ikke knytter seg til dem
- Tendens til å overse eller bagatellisere barnets signaler om utrygghet eller behov for omsorg
- Vansker med å inkludere perspektivet på barnets tilkynningsbehov i oppdragelsessituasjoner som for eksempel ved å sette grenser og/eller avvise i stedet for å reagere med tilgjengelighet
- Lite forberedt på de spesielle behovene barn med tilkynningsvansker har.

Barnevernet har et stort ansvar for å gi riktig og kvalitativ god veiledning og oppfølging til fosterhjemmet og sørge for at fosterbarnet får den oppfølging og/eller behandling det trenger. Barne- og likestillingsdepartementet

(BLD) har i årets tildelingsbrev gitt Barne- ungdoms og familiedirektoratet (Bufdir) i oppdrag å identifisere metoder som styrker tilknytning mellom fosterbarn og fosterfamilie. Oppdraget inngår som et av oppdragene knyttet til delmål 2.1 Tilstrekkelig fosterhjemstilbud av god kvalitet.

Foreliggende rapport henvender seg først og fremst til barnevernets 1.linjetjeneste som har ansvar for individuell veiledning og oppfølging av fosterhjemmet etter plassering. Det statlige barnevernet og spesialisthelsetjenesten ved BUP sin rolle i veiledning og behandling vil også bli berørt. Det vises for øvrig til et parallelt oppdrag som gjennomføres av Bufetat, Region Sør som består i å bygge opp et tilbud om kunnskapsbasert gruppeveiledning for alle kommunale fosterhjem første året barnet er plassert.

### 2.1 ARBEIDET MED RAPPORTEN

Direktoratet fant det formålstjenlig å sette sammen en arbeidsgruppe bestående av praktikere fra fosterhjemsfeltet innenfor barnevernet, BUP og et forskningsmiljø knyttet til fosterhjem og tilknytning. Direktoratet har ledet og organisert arbeidet med rapporten, sammenstilt bidrag fra arbeidsgruppen og hatt hovedansvaret for den endelige rapporten med anbefalinger.

Kapitlene om fosterhjem og tilknytning, fosterbarns psykiske helse, samt deler av kapittelet om viktige faktorer i fosterhjemsomsorgen er ført i pennen av Heidi Jacobsen. Kapittelet om utredning er skrevet av Einar Røshol Heiervang. Alle i arbeidsgruppen har bidratt med tekst til ulike deler av rapporten. Kunnskapsgrunnlaget for identifisering av metoder som styrker tilknytningen mellom fosterbarn og fosterhjem er hentet fra en ny kunnskapsoppsummering (review) publisert av The Rees Centre for Research in Fostering



and Education at the University of Oxford: What works in preventing and treating poor mental health in looked after children (Luke, Sinclair, Woolgar, Sebba, 2014).

### **Arbeidsgruppen har bestått av følgende medlemmer:**

**Unni Nygaard**, seniorrådgiver og leder av arbeidsgruppen, Bufdir.

**Heidi Jacobsen**, post doc. ved Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse, RBUP øst og sør

**Anne Sem Kvernevik**, teamleder ved fosterhjemtjenesten, Barne- og familietaten i Oslo (BFE)

**Hilde Steinsbø**, prosjektmedarbeider i Prosjekt «Kunnskapsbasert gruppeveiledning for fosterforeldre» (KGVF), Bufetat, Region Sør

**Bente Nilsen**, psykologspesialist ved Sped- og småbarnsteamet Ringerike BUP Vestre Viken HF

### **Disse tiltrådte arbeidsgruppen etter hvert:**

**Elizabeth Elton**, Fosterhjems konsulent/ Seniorrådgiver, Buskerud inntak og fosterhjemsrekruttering, Bufetat Region Sør

**Einar Røshol Heiervang**, konstituert fagdirektør, Bufdir.

Arbeidet har pågått i perioden juni til desember 2014.

## **2.2**

## **AVGRENSNINGER**

Tilknytning er et relasjonelt fenomen. For å identifisere metoder som styrker (støtter) tilknytning mellom barn og fosterfamilie handler dette primært om metoder som fokuserer på relasjonen mellom barnet og omsorgsgiveren. Vi velger derfor å bruke begrepet tilkynningsrelasjon. Det innebærer igjen å identifisere

metoder som gjennom veiledning og oppfølging adresserer både fosterbarnets og fosterforeldrenes bidrag inn i relasjonen. Metoder som retter seg mot opplæring i generelle foreldreferdigheter ligger slik vi oppfatter det utenfor dette oppdraget.

Tilknytningsteori og temaet tilknytning og fosterbarn er viet en relativt stor plass. Det er nødvendig for å kunne gi et oppdatert kunnskapsgrunnlag for tilknytningens betydning for fosterbarnets tilpasning i fosterhjemmet. I den senere tid har hjernens utvikling og tilknytning blitt benyttet for å kunne forklare skjevutvikling hos fosterbarn i tillegg til å bli oppmerksom på betydningen av en kvalitativt god omsorg helt fra barnets første leveuker. Vi har valgt ikke å gå inn på denne litteraturen i rapporten fordi hovedmålet er å presentere tilknytningsteori som forklarer hvordan ulike intervensjoner kan støtte opp om utvikling av en trygg tilkynningsrelasjon mellom barnet og omsorgspersonen. Videre peker tilknytningsteori og ny forskning på fosterbarn og tilknytning på komponenter i oppfølging av fosterbarnet og fosterhjemmet som kan bidra til å styrke relasjonen mellom fosterbarn og fosterforeldre. Det gir grunnlag for å kunne vurdere og anbefale metoder som kan støtte tilknytningen selv om det foreligger begrenset forskning på effekt av slike metoder.

Det tidligere teoretiske arbeidet og forskningen på tilknytning fokuserte på tilknytningen mellom de små barna og deres mødre, muligens fordi det for denne aldersgruppen et av de mest robuste forskningsverktøyene Fremmedsituasjonen (se s. 16), først ble utviklet. Imidlertid hevdet Bowlby at tilknytning som et emosjonelt bånd til andre var viktig gjennom hele livsløpet (Bowlby, 1969/1997, 1979/2005), en antakelse som har blitt videreført gjennom senere teoriutvikling og forskning (se Cassidy & Shaver, 2008 for en oversikt). Når vi i denne rapporten tar for oss fosterbarn og tilknytning er det viktig å påpeke at fosterbarn omfatter aldersgruppen 0-22 år. Det er derfor viktig å identifisere metoder som støtter tilkynningsrelasjonen for hele dette aldersspekteret.

Videre har vi funnet det nødvendig å redegjøre for fosterbarns helse og i særdeleshet deres psykiske helse. Fosterbarn er som gruppe svært sammensatt og har derfor behov for differensierte tiltak, alt fra forbyggende og støttende tiltak i regi av barnevernet, til tiltak basert på grundig utredning i BUP. Vi har imidlertid valgt å avgrense oppdraget til å identifisere metoder som barnevernet kan iverksette både hva gjelder mandat og kompetanse. Behandlingstiltak rettet mot diagnostiserte lidelser som posttraumatisk stress syndrom (PTSD), tilknytningsforstyrrelse (RAD) etc. oppfatter vi å ligge utenfor dette oppdraget da det hører inn under BUP sitt ansvarsområde. Det er imidlertid viktig å understreke at fordi det er grunn til å anta at fosterbarn som gruppe er en underrepresentert pasientgruppe i BUP, vil mange av disse barna ha behov for parallelle og spesialiserte innsatser både rettet mot fosterforeldrenes omsorgsferdigheter og barnets behandlingsbehov. Vi vil derfor kommentere kort på nødvendigheten av et tverrfaglig samarbeid rundt utredning og behandling rettet mot denne gruppen barn og deres omsorgspersoner.

Hovedfokuset i direktoratets anbefalinger av metoder som kan bidra til å støtte tilknytningsrelasjonen mellom fosterbarn og fosterforeldrene, har vært å identifisere metoder som baserer seg på anerkjent teoretisk kunnskap og som i praksis har vist seg å ha lovende innvirkning på fosterbarnets relasjon til fosterforeldrene. Vi har valgt ikke å snevre inn anbefalingene til kun å gjelde såkalt evidensbaserte metoder fordi ingen av metodene som er aktuelle oppfyller fullt ut kravet til forskningsbasert evidens. Videre har vi har valgt å se på metoder som både kan benyttes i gruppe- og i individuell veiledning av fosterforeldre.

Gjennomgang av litteratur, internasjonal forskning og erfaringer fra praksis viser at metoder som baserer seg på tilknytningsteori med elementer fra sosial læringsteori ser ut til å styrke relasjonen gjennom å gi foreldre omsorgsferdigheter som er tilpasset fosterbarnets særskilte omsorgsbehov. Vi har derfor valgt å ikke inkludere metoder som primært tar sikte på å modifisere barnets atferd.





# 3 INTRODUKSJON

I Norge er fosterhjem det foretrukne alternativet når barn, uavhengig av alder, av ulike grunner ikke kan bo sammen med sine biologiske foreldre. Barnas tilknytningsrelasjon til sine fosterforeldre er derfor et viktig tema når barnevernet benytter fosterhjem som tiltak. I løpet av 2012 mottok 53.200 barn ulike tiltak fra barnevernet. Av disse bodde omtrent 10.000 barn i ulike former for fosterhjem. Hele 800 barn flyttet i fosterhjem i 2012 (SSB, 2014). Per 31. desember 2012 bodde 7499 barn i familier utenfor egen slekt og 2.143 hos slektninger. Dette er et betydelig antall barn og sett i forhold til befolkningstallet er andelen fosterbarn i Norge omtrentlig like stor som i andelen fosterbarn i USA.

Barn som har behov for nye omsorgspersoner er økende. Det er derfor et stort udekket behov for fosterhjem og om lag 1000 barn venter til enhver tid på å få tildelt fosterhjem (Bufdir, 2013).

## 3.1 ULIKE TYPER FOSTERHJEM

Fosterhjem deles inn i ulike typer fosterhjem avhengig av behovene i målgruppen:

### Beredskapshjem

Beredskapshjem er fosterhjem som kan ta imot barn og ungdom i akutte situasjoner der barneverntjenesten må plassere barnet på grunn av en akutt krise. Beredskapshjem er et alternativ til institusjon og ment å være kortvarig. Praksis viser likevel at mange barn blir boende for lenge i beredskapshjemmet, noen i inntil ett år (Bufdir, 2013). Hvert beredskapshjem har som oftest en rekke barn boende hos seg i løpet av et år. Særtegn ved beredskapshjemsomsorgen er blant annet:

- Tar imot barn akutt som i varierende grad er preget av krise og som ikke er forberedt
- Det foregår liten eller ingen matching av omsorgspersonene i beredskapshjemmene og barna
- Kortvarige og uforutsigbare plasseringer

- Varierende grad av forutsigbarhet knyttet til samvær med biologiske foreldre
- Hjemmene er som regel del av en større profesjonell organisatorisk helhet, med tilgang på tett oppfølging og veiledning. Hjemmene utfører som regel systematiske observasjoner og kartlegging av barnet

### Statlige familiehjem

Familiehjem er familier som er spesielt rekruttert og opplært for å ta imot barn og unge med sammensatte problemer. Familiehjem er et alternativ til institusjonsplassering. Særtegn ved familiehjemsomsorgen er blant annet:

- Planlagte plasseringer som skal vare over tid
- Omsorgstilbudet skal inneholde opplæring, utvikling og endringsarbeid
- Som beredskapshjem er familiehjemmene tilknyttet en eller annen form for organisatorisk enhet og med tilgang på regelmessig veiledning, ofte gruppeveiledning sammen med de andre familiehjemmene.

### Ordinære kommunale fosterhjem

Ordinære kommunale fosterhjem er hjem som tar imot barn etter at barnevernet har overtatt omsorgen eller fattet et vedtak om plassering i fosterhjem som hjelpetiltak. Målsettingen med plasseringene kan være alt fra kortvarige plasseringer som tar sikte på tilbakeføring til hjemmet eller permanente plasseringer som tar sikte på at barnet blir boende i fosterhjemmet frem til voksen alder. I noen tilfeller er hensikten med plasseringen en eventuell adopsjon. Fosterbarnas grad av problemer varierer, men skal ikke være av en slik grad at barneverntjenesten har sett det nødvendig med egne forsterkningstiltak utover ordinær oppfølging.

### Forsterkede fosterhjem

Barn med behov utover ordinær oppfølging og omsorgsivaretagelse, blir plassert i fosterhjem med

tidsavgrenset forsterkning. Forsterkingen innebærer ekstra veiledning og/eller frikjøp av fosterforeldre slik at en av foreldrene kan være hjemme på heltid (Prop. 106L, 2013). Bruk av forsterkede fosterhjem har økt betydelig i de senere år, og forsterkningen handler ofte om frikjøp. Dessuten får en stor andel av familiene individuell veiledning i tillegg til at barnet/ungdommen får tilbud om besøks/avlastningshjem. I en spørreundersøkelse blant saksbehandlere i barnevernet, Fosterhjem for barns behov, var det ikke mulig å få en oversikt over omfang og innhold i den individuelle veiledningen (Backe-Hansen, Havik & Grønningsæter, 2013).

### **Slektsfosterhjem**

Slektsfosterhjem handler om plasseringstiltak der familiemedlemmer blir benyttet som fosterhjem. Barneverntjenesten skal alltid først vurdere om noen i barnets familie eller nære nettverk kan velges som fosterhjem. I den senere tid er det en økende tendens til at personer i barnets nettverk er blitt vurdert og brukt som fosterhjem (SSB, 2014). Plassering av barn i egen slekt utgjør en mindre andel av det totale antall fosterhjemsplasseringer, og barna som plasseres har mindre fysiske eller psykiske helseproblemer (Winokur, Holtan, & Batchelder, 2014). Slektsfosterhjem får mindre støtte enn andre fosterforeldre i form av tilsyn, veiledning og økonomisk kompensasjon (Backe-Hansen, Egelund, Havik, 2010).



## 4

## FOSTERHJEM - OPPFØLGING OG VEILEDNING

Ansaret for oppfølging og veiledning av fosterhjem er delt mellom Bufetat og den kommunale barneverntjenesten. I tillegg til rekruttering og opplæring av fosterhjem, har Bufetat ansvar for å tilby fosterhjem generell veiledning og opplæring det første året etter plassering og tilpasset opplæring så lenge plasseringen varer. Bufetat kan bistå barneverntjenesten i å gi individuell veiledning ved fare for brudd og i spesielt vanskelige saker. Barneverntjenesten har ansvar for oppfølging av det enkelte fosterbarn og skal gi fosterforeldrene nødvendig råd og veiledning så lenge plasseringen varer. I retningslinjer for statlig regional barnevernsmyndighets ansvar for veiledning og opplæring av fosterforeldre etter plassering blir det redegjort for hvem som har ansvar for henholdsvis generell veiledning og opplæring, og individuell veiledning. I Oslo har fosterhjemtjenesten i BFE et veiledningsteam som gir veiledning til fosterhjem etter søknad fra barneverntjenestene.

For at fosterhjemmene skal kunne gi barnet den utviklingsstøtten og omsorgen som det har behov for, er det ansett som avgjørende at det enkelte fosterhjemmet får oppfølging og veiledning både i forhold til det å være fosterforeldre og i forhold til det enkelte barns utfordringer (BLD 2012b nr. 5). Tilgang på veiledning og trening anses å være en suksess faktor for et positivt plasseringsutfall (Sinclair, 2005). Tilsvarende kan mangel på veiledning og trening bidra til mislykkede plasseringer og med påfølgende utilsiktede flyttinger. Oppfølging og veiledning i starten av plasseringen ser ut til å ha særlig stor betydning både for at barnets trygge tilpasning i fosterhjemmet og for å unngå brudd i plasseringen (Backe-Hansen et.al. 2010, Jacobsen, 2009). Tatt i betraktning den relativt høye forekomsten av psykiske og fysiske helseproblemer hos fosterbarn (Metzer, Corbin, Gatward, Goodman, Ford. (2003), Lehmann, Havik, Heiervang (2013), er det nødvendig at fosterforeldre mottar

særskilt tilrettelagt opplæring og oppfølging.

Systematisk opplæring og veiledning av fosterforeldre er av relativt nyere dato. Ordinære foreldretreningsprogrammer overfor utsatte grupper av barn opptrådte allerede så tidlig som på 1800 tallet, mens opplæring og veiledning av fosterforeldre er av nyere dato. Dette skyldes trolig at man ikke anerkjente «vanlige foreldres» behov for veiledning (Pasztor, 1992). Verken fosterhjemsomsorgens særlige utfordringer eller barnas særskilte behov og problematikk ble tatt i betraktning.

Veiledning av fosterhjem refererer til en opplærings- og treningsprosess som har til hensikt å gjøre fosterforeldre i stand til å oppfylle sine forpliktelser som omsorgsgivere for barnet på vegne av det offentlige.

Trening, opplæring og veiledning av fosterforeldre foregår tradisjonelt enten i grupper, individuelt eller kombinert.

Kort beskrevet dreier det seg om to hovedformer for veiledning:

- Styrke kompetanse; Forståelse for barns og i særdeleshet omsorgsviktede barns utvikling og omsorgsbehov
- Øke rolle- og oppgaveforståelse; Informasjon om og støtte i rollen som fosterforeldre

## 4.1

## KORT OM PRIDE OG FOKUS PÅ TILKNYTNING

PRIDE er et opplærings og utredningsprogram for potensielle fosterforeldre. I Retningslinjer for fosterhjem, Q-1072B:15 presiseres følgende: «fosterforeldre bør ha gjennomgått opplæring før de tar imot fosterbarn» (...) og at» dette ivaretas på en god måte gjennom PRIDE-opplæringen» (...). Barneverntjenesten skal henvise potensielle

fosterforeldre til slik opplæring. Undersøkelser viser at tre av fire fosterforeldre har gjennomført PRIDE grunnkurs. (Stefansen & Hansen 2014). Formålet med PRIDE er å gi deltakerne en innføring i ulike sider ved fosterhjemsomsorgen og hva som kreves av familien for å bli fosterforeldre. Fosterforeldrene skal kjenne til sammenhengen mellom god omsorg, trygg tilknytning og atferd. PRIDE skal gi familien grunnlag for å ta en beslutning om et fosterhjemsoppdrag passer for dem, og gi Bufetat grunnlag for å vurdere om familien er egnet som fosterhjem. Tilknytning, atskillelse og forståelse av tap er viktige deler av PRIDE opplæringen.

PRIDE kurset består av 10 samlinger og 4 samtaler. Samlingene tar for seg ulike sider ved fosterhjemsomsorgen og tar utgangspunkt i 5 ferdigheter som fosterforeldre skal ha. En gjennomgående ferdighet er å forstå hva barna bringer med seg av opplevelser og erfaringer inn i fosterhjemmet. Hvilken tilknytningsrelasjon barnet har til sine foreldre og hvordan dette preger deres møte med omverden og sine nye omsorgspersoner går som en rød tråd gjennom hele kurset.

Opplæringsprogrammet tar for seg stadiene i barns utvikling og tematiserer hvilken avgjørende betydning tilknytning har for barns utvikling. Fosterforeldrene får opplæring i å se bakgrunnen for mange fosterbarns tilknytningsproblemer, og hvordan fosterforeldrene kan legge forholdene til rette for en gjensidig trygghet som skaper grunnlag for trivsel og utvikling. Tilknytningsforstyrrelser og barnets indre arbeidsmodeller er sentrale begreper. En av samlingene introduserer veiledningsmodellen Trygg Base (se s. 28) og har fokus på hvordan fosterhjemmet kan forstå og møte barnas atferd på en sensitiv måte, og hvordan fosterhjemmet kan bli en trygg base for barnet.

Gjennom kurset gis deltakerne både direkte opplæring i tilknytningsteori og indirekte gjennom

eksempler og øvelser. De lærer videre at det er barnas tilknytningserfaringer fra tidligere relasjoner som har skapt strategiene de møter verden med. Fosterforeldrenes egen tilknytningshistorie har en sentral plass i opplæringen.

4.2

### PROSJEKT «KUNNSKAPSBASERT GRUPPEVEILEDNING FOR FOSTERFORELDRE (KGVF)»

Det er nødvendig å gi en kort presentasjon av et parallelt oppdrag som ser på metoder i gruppeveiledning og opplæring av fosterforeldre det første året etter at barn er plassert i fosterhjem. Kunnskap og erfaringer hentet fra dette prosjektet har relevans for oppdraget med å identifisere metoder som spesifikt har til hensikt å styrke barnets tilknytning til sine nye omsorgspersoner i fosterhjemmet.

I Tildelingsbrevet for 2014 står det under delmål 2.1 blant annet: Bufetat skal utvide og styrke tilbudet om kunnskapsbasert gruppeveiledning for fosterforeldre. Og videre: Bufdir skal bygge opp tilbud om kunnskapsbasert gruppeveiledning for alle kommunale fosterhjem. Oppdraget er organisert som et ett- års prosjekt ledet av Bufetat region sør med etablerte nettverk fra praksisfeltet, brukerorganisasjoner og forskning. Prosjektet pågår fortsatt.

#### Metoder for gruppeveiledning som benyttes i Norge i dag

Prosjektet KGVF har i 2014 gjennomført en nasjonal kartlegging (med unntak av Oslo kommune) av bruk av veiledningsmetoder i gruppeveiledning. Kartleggingen viser at Trygg Base i mer eller mindre rendyrket form benyttes av fosterhjemtjenestene i alle regioner. En gjennomgang direktoratet gjorde i 2012 viste at det i varierende grad og omfang brukes ulike programmer og metoder både i individuell veiledning og gruppeveiledning. I tillegg til PRIDE som er

nasjonalt implementert og styrt, er det særlig COS og Trygg Base som benyttes. Begge disse gjennomgangene viser at fosterhjemtjenestene i Bufetat velger metoder for gruppeveiledning som har sitt teoretiske grunnlag i tilknytningsteori.

### Kompetansebehov

Tilbakemeldinger fra både nettverkssamlingene i prosjektet og intervjuer med veiledere antyder at det er behov for mer enn opplæring av ulike metoder. Praktikerne ønsker seg opplæring i generell veiledningsmetodikk, gruppeledelse, gruppeprosesser og kommunikasjon. I tråd med dette ønsker prosjektet å videreutvikle oppfølgingen av fosterhjemmene ved styrke gruppeveilederenes generelle veilederkompetanse. I samarbeid med forskernettverket i prosjektet er det utarbeidet en prosjektbeskrivelse til et pilotprosjekt i Region Sør, som bygger på tanken om en «veilederskole»





## 5

## HVEM ER FOSTERBARNA?

I forskningsrapporten Fosterhjem for barns behov fra 2013 gis det en beskrivelse av hvem fosterbarna er (Backe-Hansen et.al., 2013):

Betegnelsen «fosterbarn» dekker aldersgruppen 0-22 år, fra spedbarn som plasseres med henblikk på varig plassering eller adopsjon til ungdom som blir værende i fosterhjemmet til avsluttet utdanning. I underkant av halvparten er 12 år og yngre, mens i overkant av halvparten er 13 år og eldre. Det er omtrent like mange jenter som gutter i fosterhjem, og vi ser en økning av andelen fosterbarn med minoritetsbakgrunn.

Årsakene til at barn og unge blir plassert i fosterhjem er kjennetegn ved omsorgssituasjonen hvor manglende omsorgsevne er det viktigste enkeltgrunnlaget. Et fåtall av plasseringene er begrunnet i kjennetegn ved barnet. Fosterbarn som gruppe er altså barn som både har opplevd ulike former for omsorgssvikt/mishandling i tillegg til at de har opplevd å skifte omsorgspersoner i kortere eller lengre perioder i sitt liv som en følge av barnevernets inngripen.

Når det gjelder fosterbarns helse viser rapporten til forskning som dokumenterer at fosterbarn har vansker på viktige livsområder i langt større grad enn andre barn. Det gjelder både fysiske og psykiske helseproblemer, emosjonelle-, sosiale-, atferds- og lærevansker. Det er interessant at fosterforeldre så vel som saksbehandlere mener at emosjonelle vansker er mest fremtredende. Et annet interessant forhold er at fosterforeldre og saksbehandlere opplever at fosterbarnas problemer avtar i løpet av den første tiden etter plassering.

### 5.1 SÆRSKILT OM FOSTERBARNES PSYKISKE HELSE

Fosterbarn er en gruppe barn som både har opplevd ulike former for omsorgssvikt/mishandling i tillegg

til at de har opplevd å skifte omsorgspersoner en eller flere ganger. Avhengig av alder ved plassering har disse barna levd under uheldig omsorg i kortere eller lengre perioder av sitt liv. Mange fosterbarn har dessuten blitt eksponert for illegale rusmidler i fosterlivet (Moe, 2002; Slinning, 2004). De står derfor i fare for, sammenlignet med andre barn, å utvikle dårligere psykisk helse helt fra starten av livet (Backe-Hansen et.al., 2010). En ny NOVA rapport fra en longitudinell registerstudie konkluderer med at barn i barnevernet klarer seg vesentlig bedre nå enn ved siste rapportering i 2008 (Backe-Hansen, Madsen, Kristofersen, & Hvinden, 2014). Ser vi på skoleprestasjon som kan være et indirekte mål på om barn og unge klarer seg bra også med hensyn til psykisk helse, var standpunkt karakterene for fosterbarn når det var kontrollert for foreldres utdanning nærmest identisk med det som ble rapportert for guttene i sammenligningsgruppen. Imidlertid viser en annen ny norsk studie som omfattet 279 barn i alderen 6 til 12 år at 50,9% av barna oppfylte kriteriene for en eller flere diagnoser i DSM-IV systemet. De vanligste diagnosene var emosjonelle forstyrrelser, ADHD samt atferdsforstyrrelser. Dessuten møtte 19,4% av barna kriteriene for reaktiv tilknytningsforstyrrelse (RAD). Det er viktig å poengtere at å måle tilknytningsforstyrrelser fremdeles er en utfordring. Videre viste denne studien at eksponering for vold, alvorlig vanskjøtsel og antall plasseringer økte risikoen for å få en eller flere diagnoser (Lehmann et.al., 2013). Selv om 50 % av barna ikke ble diagnostisert er dette et foruroligende bilde av fosterbarns psykiske helse. I en metaanalyse av Oswald, Heil & Goldbeck (2010) blir lignende funn om fosterbarns psykiske helse rapportert. I en annen norsk studie av 6- til 12-åringer, hvor det ble benyttet et spørreskjema, rapporterte både fosterforeldrene og barnas lærere en forekomst av mentale helseproblemer innenfor det kliniske området hos rundt 70 % av barna (Havnen, Jakobsen, & Stormark, 2009). De overnevnte studiene inkluderte også mål på atferdsproblemer og en amerikansk studie har rapportert at atferdsproblemer

hos fosterbarn faktisk økte i løpet av plasseringen, noe som spesielt var tilfelle for barn som ble plassert utenfor familien (Lawrence, Carlson, & Egeland, 2006).

Til tross for store utfordringer i forhold til psykisk helse hos fosterbarn, viser forskning at fosterbarns fungering kan bedre seg i løpet av plasseringen (Horwitz, Balestracci, & Simms, 2001), men problematferd kan naturlig nok variere avhengig av utvalg og barnas alder. I den overnevnte studien av Havnen og medarbeidere ble barnas helseproblemer undersøkt 7 til 8 år etter plasseringen. Lærerne rapporterte da en bedring hos fosterbarna, noe som ikke var tilfellet med barnas fosterforeldre. Imidlertid avdekket en annen analysemetode som tok for seg endring over tid for hvert enkelt barn at både fosterforeldre og lærere og fosterforeldre rapporterte en bedring over tid hos de barna som ved plassering i fosterhjemmet hadde høye problemskårer (Havnen, Breivik, & Jakobsen, 2014). Videre viser resultater fra en annen norsk studie som undersøkte blant annet sosio-emosjonell fungering hos fosterbarn når de var 2 og 3 år gamle at fosterbarna hadde større problemer innenfor enkelte områder enn (dysregulering og eksternaliserende atferd) enn barna i en lav-risiko sammenligningsgruppe. Imidlertid økte stort sett ikke barnas sosio-emosjonelle problemer på gruppenivå over tid, og barnas problemer på gruppenivå var ikke av en slik grad at det var særlig grunn til bekymring. En videre positiv utvikling for fosterbarna i denne studien var at de innenfor området sosial kompetanse nærmet seg barna i sammenlignings-gruppen. Imidlertid viste fosterbarna en bedring i sin sosio-emosjonell kompetanse fra de var 2 til 3 år gamle (H. Jacobsen, Moe, Ivarsson, Wentzel-Larsen, & Smith, 2013).

Ser vi på plasseringer i egen slekt undersøkte Holtan, Rønning, Handegard, & Sourander (2005) om barn som ble plassert i familie eller utenfor familie skilte seg i omfang av atferdsproblemer. Barn som ble plassert utenfor familien viste seg å ha et større omfang av

atferdsproblemer målt med Child Behavior Checklist enn barn som ble plassert i egen familie (51.8 vs. 35.8 %). En nylig oppdatert kunnskapsoppsummering viser dessuten at barn som bor i slektsfosterhjem i mindre grad har psykiske problemer og at det er større stabilitet i plasseringen (Winokur et al., 2014).

## 5.2

## FOSTERBARNES UTVIKLINGSBEHOV

Et barns personlige og sosiale utvikling består av mange utviklingsområder og barnets tilknytning til en nær omsorgsperson er en av de viktigste byggesteinene i denne utviklingen. Fosterbarn har et ulikt utgangspunkt når de flytter inn i fosterhjemmet og noen har opplevd store traumer og skifte av omsorgspersoner flere ganger. Andre har skiftet omsorgspersoner relativt tidlig og dermed blitt skånet for traumer tidlig i livet. Imidlertid kan barn som flytter tidlig ha opplevd et fosterliv som har vært svært lite optimalt, blant annet i forhold til ruseksponering (Moe, 2002). I NOU 2012:5 «Bedre beskyttelse av barns utvikling», presenteres begrepet «utviklingsfremmende tilknytning» (Barne- likestilling- og inkluderingsdepartementet, 2012). Organisert utrygg tilknytning vil nødvendigvis ikke medføre alvorlig psykopatologi, men forskning viser at en trygg tilknytning eller tilknytningsrelasjon til en eller flere nære omsorgspersoner vil være det mest utviklingsfremmende for barnet (se for eksempel Groh et al., 2014). Derfor bør, uansett om barnet utvikler en trygg tilknytning til en viktig annen eller ikke, utvikling av potensielt trygge tilknytningsrelasjoner være grunnlaget for arbeid med utsatte barn og unge i fosterhjem. Fosterbarns utvikling av en tilknytningsrelasjon til sine fosterforeldre kan sees i lys av et teoretisk rammeverk; transaksjonsmodellen. En viktig presisering som kommer til uttrykk i denne modellen er at barnets utvikling ikke kan isoleres som en prosess i barnet selv, men heller som en prosess hvor barnet påvirker sine omgivelser og omgivelsene

påvirker barnet. Slik skjer en kvalitativ endring i relasjonen over tid (Sameroff, 2009). Ifølge denne modellen kan barnets og omsorgspersonens gjensidige påvirkning over tid føre til en positiv eller negativ utviklingsvei for barnet (Sameroff, 1975). Fosterbarns mulighet for utvikling av en utviklingsfremmende tilknytningsrelasjon til sine fosterforeldre handler derfor om barnet og omsorgspersonen i et kontinuerlig samspill, støttet av kompetente og trygge veiledere der forståelse av barnets tidligere erfaringer er vesentlig.

Selv om barn har muligheter for positive utviklingsveier vil ikke alle barn være like mottagelig for en slik endring. «The differential susceptibility hypothesis» foreslår at noen barn er mer mottagelige for endringer i miljøet enn andre. Disse barna vil ha muligheten for å utvikle seg godt i et positivt omsorgsmiljø, men samtidig være mer sårbare for et negativt miljø (Belsky, 2005; Belsky, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2007). Til tross for at barnets omsorgsmiljø har vist seg å være viktig, er det viktig også å inkludere et genetisk perspektiv. Det er nødvendig å inkludere det genetiske bidraget i forklaringsmodeller for hvorfor noen barn har større utbytte av et positivt omsorgsmiljø enn andre barn (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2011). Imidlertid kan genetiske modeller aldri begrunne fravær av tilfredsstillende omsorgstiltak til alle barn som har behov for nye omsorgspersoner, heller tvert om.

## 6

## FOSTERBARN OG TILKNYTNING

Fosterforeldres omsorgsoppgave ligger i skjæringspunktet mellom vanlig omsorg og profesjonell omsorg. I tillegg til omsorgsoppgaver som oppdragelse, følelsesmessig involvering, fysisk ivaretagelse og tilgang på materielle goder, skal fosterforeldre sørge for at fosterbarnet får omsorg som hjelper barnet med å takle vanskelige og ofte traumatiske hendelser i sin tidligere omsorgssituasjon. utfordringene for fosterforeldre vil være å tilpasse omsorgen til de behovene barnet i ulik grad gir uttrykk for og tolke manglende uttrykk for sine omsorgsbehov.

Hvordan man skal forstå barnets følelses- og atferdsuttrykk kan ses i lys av ulike teoretiske og kliniske innfallsvinkler. Tilknytningsteori gir et godt grunnlag for å forstå barnet/den unges behov for omsorg og ivaretagelse spesielt innenfor det relasjonelle området (Jacobsen, 2009). Tilknytningsteori vil dessuten kunne gi en bredere forståelse av barnets tilpasningsprosess fra en tilknytningsrelasjon til en annen. En slik forståelse kan være hensiktsmessig i arbeidet med veiledning og oppfølging av barnets nye omsorgsgivere og forhåpentligvis dermed gi en mulighet for å styrke forholdet mellom fosterbarn og fosterforeldre.

## 6.1 TILKNYTNINGSTEORI

Å etablere en tilknytning til en eller flere nære omsorgspersoner ansees å være helt avgjørende for små barns overlevelse. I følge tilknytningsteori starter denne prosessen ved fødsel men allerede før fødsel er foreldres forberedelse til å bli omsorgspersoner viktig for denne prosessen. Dersom foreldrene misbruker rusmidler under svangerskapet eller har psykiske lidelser kan dette påvirke det ufødte barnet negativt. Selv om Bowlby fokuserte på en primær tilknytningsperson, enten en mor eller far er det mulig ifølge tilknytningsteori å ha flere tilknytningspersoner. Allikevel vil en eller to være de viktigste i løpet av barnets sped- og småbarnsalder (Bowlby, 1969/1997). Senere i livet

etableres andre tilknytningsrelasjoner gjennom kontakt med andre voksne, vennskap, kjæresteforhold, parforhold og foreldreskap (Crittenden, 2008).

Utvikling av tilknytning til nære omsorgspersoner kan beskrives i form av faser som spenner fra fødsel og inn i småbarnsalder (Bowlby, 1969/1997; Marvin & Britner, 2008). Fasene må sees som omtrentlige tidsangivelser og de har også blitt noe moderert i de senere år (Zeanah & Smyke, 2008). Tilknytning handler ikke kun om atferd, men kan også sees som et emosjonelt bånd mellom barnet og en tilknytningsperson. Dette båndet varer over tid og er svært vesentlig i barnet utvikling (Ainsworth, 1989).

Selv om barnet etter hvert som det blir eldre i større grad blir i stand til å mestre de daglige utfordringene er det fremdeles helt avhengig av en eller flere omsorgspersoner for å overleve og utvikle seg til en sosial kompetent person (Marvin & Britner, 2008).

**Indre arbeidsmodeller**

Når barnet nærmer seg ett års alder vil det ifølge tilknytningsteori ha utviklet det vi kaller indre arbeidsmodeller eller indre mentale representasjoner av seg selv, andre og omgivelsene (Bowlby, 1969/1997). Crittenden (2008) omtaler dette som selvbeskyttende strategier i relasjon til sine omsorgsgivere. Et barn som har opplevd å bli beskyttet og blitt møtt med trøst og omsorg i situasjoner som for barnet har vært skremmende eller farefulle, vil ha utviklet indre forestillinger om seg selv som elsket og verdifullt og ha stabile forventninger om slik beskyttelse i fremtiden. Barn som ikke har hatt slike erfaringer vil ikke i samme grad stole på omgivelsene og at for eksempel mor eller far vil bidra med trøst og omsorg (Bowlby, 1969/1997, 1973/1998). Indre arbeidsmodeller handler ikke kun om trøst om omsorg, men også i hvilken grad barnet er i stand til å utforske sine omgivelser. Opp igjennom barndommen vil spesielt foreldrene være en trygg base for utforskning og en trygg havn for trøst og omsorg

(Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Bowlby, 1988; Powell, Cooper, Hoffman, & Marvin, 2014). Barn vil med bakgrunn i sine opplevelser opp igjennom barndommen ha ulike indre følelsesmessige tilstander og dermed reagere ulikt på de samme omgivelsene (Hoffman, Marvin, Cooper, & Powell, 2006). Bowlby (1969/1997) postulerte at de indre arbeidsmodellene og barnets tilknytning til primære omsorgspersoner ville vedvare over tid når barnet hadde stabile omsorgserfaringer, men at det er en mulighet for endring både i positiv og negativ retning dersom barnet opplever endrede omsorgsbetingelser. Imidlertid har forskning vist blandede resultater når det gjelder stabilitet i tilknytningsmønstre over tid (Belsky, Campbell, Cohn, & Moore, 1996; Goossens, van IJzendoorn, Tavecchio, & Kroonenberg, 1986). En hypotese er imidlertid at barn tar med seg sine tilknytningserfaringer inn i fremtidige relasjonelle utfordringer, en antakelse som til en viss grad har fått forskningsmessig støtte (Fraley, 2002).

### Tilknytningsmønstre

For å kunne observere et barns tilknytningsatferd som for eksempel gråt og følge etter en omsorgsperson ble det utviklet en observasjon som kunne klassifisere barnets atferd i ulike tilknytningsmønstre. Denne metoden, Fremmedsituasjonen ble først og fremst utviklet for bruk i forskning på tilknytningsrelasjonen mellom spedbarn (12 til 18 måneder) og deres mødre (Ainsworth et al., 1978). Å observere tilknytning i senere barne- og ungdomsalder blir tiltakende komplisert fordi tilknytningsatferden ikke er like tydelig og barnets behov formidles i økende grad gjennom språklig kommunikasjon. Imidlertid er det utviklet metoder som prøves ut i forskning (se Kerns, 2008 for en redegjørelse). Fordi klassifisering av barns tilknytning spesielt var tiltenkt bruk i forskning er metodene krevende og krever spesiell opplæring og sertifisering. Barnets tilknytning kan klassifiseres som organisert eller desorganisert. En organisert tilknytning vil si at barnet har utviklet strategier for å sikre seg nærhet til omsorgspersonen. De tre organiserte hovedkategoriene er trygg (B), engstelig

unnnvikende (A) og engstelig ambivalent (C). I tillegg oppdaget Main og Solomon en gruppe barn som ikke passet inn i disse kategoriene og valgte å betegne disse barna som desorganiserte (Main & Solomon, 1990).

Barn med en trygg tilknytning har sannsynligvis hatt en omsorgsperson som har reagert sensitivt og beskyttende overfor barnets signaler på en rask og adekvat måte og har dermed utviklet en strategi for hvordan de kan bruke sin/e omsorgspersoner som en trygg base for utforskning og en trygg havn for trøst. Organiserte, men utrygge barn har ikke opplevd en slik konsistent omsorg og har dermed ikke utviklet en like smidig endring i utforskning og nærhetssøken (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1988). Imidlertid, organiserte, utrygge tilknytningsmønstre kan defineres å være mestringsstrategier i en ikke-optimal omsorgsrelasjon (Main & Hesse, 1990).

En ikke-organisert, men desorganisert tilknytning kan derimot sees som en mangel på strategier for å sikre seg nærhet og/eller beskyttelse fra omsorgspersonen, og dermed få hjelp til å regulere egne emosjoner. Barn med desorganisert tilknytning har som regel opplevd eller opplever omsorgspersonene som skal være en kilde til trygghet og trøst som enten skremmende eller skremt selv (Hesse & Main, 2000). I motsetning til å kunne benytte en strategi opplever barnet et sammenbrudd i egen tilknytningsatferd når det blir utsatt for en stressende opplevelse som medfører at barnet blir engstelig (Main & Hesse, 1990). Barnet er dermed ute av stand til vise sine behov og opptrer ofte på en måte som er svært forvirrende for omsorgspersonene, for eksempel ved å gå i motsatt retning av omsorgspersonen eller ligge som fastfrosset på gulvet i stedet for å søke nærhet og trøst. Etter førskolealder utvikler barn med en desorganisert tilknytning seg i retning av å bli mer kontrollerende omsorgsfull, eller straffende (Solomon & George, 2008). Barn med en desorganisert tilknytning står spesielt i fare for å utvikle problematferd som eksternaliserende atferd i løpet av barndommen (Groh, Roisman, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Fearon, 2012).

Forskning på fordelingen av tilknytningsmønstrene i sped- og småbarnsalder B, A, C og D viser at de aller fleste barn i typiske utvalg har en trygg tilknytningsrelasjon til sine foreldre (van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999). Imidlertid viser enkelte studier (for eksempel en intervensjonsstudie av Cicchetti, Rogosch, & Toth, 2006) at det var en overvekt av barn i høyrisiko familier som ble vurdert å ha en desorganisert tilknytning før intervensjonen startet.

Det er viktig å påpeke at barn som blir klassifisert innenfor de enkelte kategoriene ikke er en homogen gruppe. Noen barn med trygg tilknytning til en omsorgsperson kan være mer lik et barn med en unnvikende eller ambivalent tilknytning. Det er innenfor tilknytningsforskningen en diskusjon om fenomenet tilknytning heller må anses å være dimensjonalt heller enn kategorisk. Vi kan da snakke om mer eller mindre trygge og utrygge barn. Imidlertid er dette en pågående diskusjon uten noen klare konklusjoner (Fraley & Spieker, 2003; Sroufe, 2003)

### Tilknytning i ungdomsalder

Ungdomsalderen er en tid med et skifte fra å være avhengig av en eller flere nære omsorgspersoner til å bli mindre avhengig og etter hvert i senere ungdomsalder å bli relativt uavhengig og selvstendig. Dette er en periode med emosjonelle-, kognitive- og atferdssystemer i endring, og ungdommen endrer seg fra å være en mottaker av omsorg til å bli relativt selvstående. Fra å være relasjonsspesifikk endres tilknytningssystemet hos ungdommen seg til å bli mer overordnet og global (Allen, 2008). På grunn av endring og vekst i kognitive ferdigheter vil ungdommen etter hvert bli i stand til, med bakgrunn i egne relasjonserfaringer til en eller flere omsorgspersoner, å utvikle en mer integrert og generalisert forestilling av egne tilknytningserfaringer (Hesse, 1999). Endringer skjer også i forhold til vennerelasjoner og andre familierelasjoner, hvor også etablering av nære, intime relasjoner blir viktig (se Allen, 2008 for en diskusjon). Vennerelasjoner overtar mer og mer og et viktig spørsmål er når i denne perioden en venn representerer en tilknytningsperson,

og når romantiske relasjoner utvikler seg til livslange tilknytningsrelasjoner (Allen, 2008). Imidlertid er foreldres og andre omsorgspersoners sensitivitet overfor ungdommens fungering og selvoppfattelse fremdeles viktig i utvikling av en helsefremmende og mulig trygg tilknytningsrelasjon, eller det vi kaller en autonom tilknytning hos voksne. Et eksempel på foreldres betydning også i ungdomsalder er resultatene fra en studie hvor en robust sammenheng mellom foreldres nøyaktighet i å predikere ungdommens svar på et selvrappoteringskjema om selvoppfattelse og ungdommens tilknytningstrygghet målt ved et tilknytningsintervju (Adult Attachment Interview, se under) ble rapportert (Allen et al., 2003). Til tross for betydningen av nære tilknytningsrelasjoner også i ungdomsalder, er det langt mindre forskning på tilknytning i denne livsfasen sammenlignet med sped- og småbarnsalder (Allen, 2008).

### Tilknytning hos voksne

For å forstå bakgrunnen for kvalitativt gode omsorgsrelasjoner er det viktig å ha kunnskap om hvilken betydning tilknytning har i voksenlivet og gjennom hele livsløpet (Bowlby, 1969/1997). Mens indre arbeidsmodeller i barndommen er relasjonsspesifikke, utvikler disse modellene seg til å bli mer generelle eller globale i voksen alder. I voksenlivet er indre arbeidsmodeller tenkt å være mer generelle mentale forestillinger av enhver nåværende eller tidligere relasjon (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). Klassifisering av voksen tilknytning kan gjøres ved hjelp av et transkribert intervju; The Adult Attachment Interview (AAI) (George, Kaplan, & Main, 1996). Uavhengig av tidligere barndomserfaringer blir en person som blant annet er i stand til å verdsette tilknytningserfaringer og presentere minner på en sannferdig og tilstrekkelig måte klassifisert som autonom. Slike omsorgspersoner vil i større grad være i stand til å reflektere over egne erfaringer. Personer som blir klassifisert å ha en ikke-autonom eller det vi i barnealder kaller en utrygg tilknytning vil i større grad idealisere, uttrykke sinne eller være passive i sin beskrivelse av tidligere og nåværende tilknytningsrelasjoner. En siste gruppe er de som har ubearbeidede traumer eller tap (Hesse,



2008). Klassifisering av tilknytning i voksen alder er i likhet med barnealder, er en svært krevende prosess og krever spesiell opplæring og sertifisering.

Det er anerkjent at indre arbeidsmodeller hos omsorgspersonen har stor innflytelse på hvordan foreldre ivaretar sine barn spesielt emosjonelt (George & Solomon, 2011). Forskning viser at indre arbeidsmodeller og dermed tilknytningsmønstre overføres over generasjoner (Benoit & Parker, 1994). En metaanalyse viser at det var en overensstemmelse på 75 % mellom foreldres mentale tilstand i forhold til tilknytning (voksen tilknytningsklassifikasjon) og barnets tilknytningsklassifikasjon når en rekke studier ble analysert under ett (van IJzendoorn, 1995).

### **Tilknytningsteoriens relevans for fosterbarnets tilpasning**

Tilknytningsteori er en svært relevant teori for å forstå fosterbarns utvikling og tilpasning. Fosterbarn har både opplevd brudd i tidlige tilknytningsrelasjoner, i tillegg til at de ofte har opplevd ulike former for omsorgssvikt og flere plasseringer. Dessuten har de samvær med sine biologiske foreldre som kan fungere ulikt for det enkelte barn. Barn som må skifte omsorgspersoner har en annen tilknytningserfaring enn barn som vokser opp hos sine biologiske familier. Et sentralt spørsmål om de nye tilknytningsrelasjonene er kvalitativt like med de som etableres i biologiske dyader. Fordi fosterbarn ikke har vært en del av fosterfamilien helt fra fosterlivet og fødselen kan etableringen av en tilknytningsrelasjon være mer utfordrende enn for barn i biologiske familier (Dozier & Rutter, 2008). I hvor stor grad fosterbarnets nye tilknytningspersoner evner å forstå fosterbarnets ulike emosjonelle og atferdsmessige uttrykk, som til tider kan være svært utfordrende, er derfor avgjørende for utvikling av helsefremmende og utviklingsstøttende tilknytningsrelasjoner hos fosterbarnet.

### **Hvordan etablerer fosterbarn en relasjonell tilknytning til sine nye omsorgspersoner?**

Som beskrevet tidligere i dette kapittelet etableres en tilknytning til en nær omsorgsperson i løpet av barnets

første leveår og kvaliteten på tilknytningen har vist seg å være avhengig av omsorgskvaliteten barnet opplever. For å undersøke denne spennende prosessen som fosterbarn gjennomgår når de skifter omsorgspersoner, fylte fosterforeldre til fosterbarn i småbarnsalder hver dag i to måneder ut en dagbok umiddelbart etter at barnet hadde flyttet inn i fosterhjemmet (Stovall & Dozier, 2000). Fosterforeldrene ble bedt om å rapportere barnets tilknytningsatferd i daglige situasjoner når barnet hadde slått seg, blitt skremt eller hadde vært atskilt fra fostermor. Tilknytningsatferd i disse situasjonene vil for eksempel si at barnet gråter og søker nærhet når det slår seg eller blir forlatt alene i et rom. Motsatt kan barnet bli værende for seg selv og ikke vise direkte hva det har behov for. Resultatene viste at fosterbarn er i stand til å vise tilknytningsatferd overfor sine nye omsorgspersoner allerede etter å ha bodd to uker i fosterhjemmet. Barn som ble vurdert å ha en trygg tilknytning til sin fostermor senere i plasseringen, viste tidlig i plasseringsforløpet en mer enhetlig form (trygg, unnvikende eller ambivalent) for tilknytningsatferd (Stovall-McClough & Dozier, 2004). Disse resultatene, til tross for et begrenset utvalg av barn, viser hvor viktig det er med tidlig intervensjon for å hjelpe fosterbarn til å utvikle en utviklingsstøttende tilknytningsrelasjon til sine nye omsorgspersoner.

Når små barn skifter omsorgspersoner skjer dette på et tidspunkt i barns liv hvor utvikling av tilknytning til en nær omsorgsperson er spesielt viktig og biologisk programmert (Dozier, 2005). Avhengig av alder vil barn nesten alltid knytte seg til en eller flere nære omsorgspersoner uansett kvaliteten på omsorgen de har fått. Fosterbarn vil derfor oppleve tap av en eller flere nære omsorgspersoner i tillegg til at de som regel også har opplevd omsorgssvikt før de flyttet i fosterhjem (Dozier & Rutter, 2008). Derfor vil hypotetisk sett, selv om denne problemstillingen så vidt vi vet ikke er undersøkt, fosterbarn ha utviklet utrygge indre arbeidsmodeller av seg selv og omverdenen det var en del av, sammenlignet med barn som bor hos sine mer velfungerende biologiske foreldre. Det som kan komplisere etableringen av en trygg tilknytningsrelasjon

er at fosterbarn på grunn av sine tidligere omsorgserfaringer ikke opplever verden som forutsigbar og trygg, i tillegg til at de ikke opplever seg selv som verdifull nok til å bli elsket. Dermed er sannsynligheten stor for at tidligere relasjonserfaringer blir overført i form av barnets indre arbeidsmodeller til de nye relasjonene. En slik overføring kan være en forklaring på hvorfor fosterbarn ofte opptrer på en uforståelig måte overfor sine fosterforeldre og mer eller mindre ubevisst forsøker å hindre opplevelsen av nye tap og traumer. Fosterbarn står derfor i fare uansett alder for ikke å få muligheten til å oppleve omsorgsfulle relasjoner. Disse barna er derfor i større grad avhengige av det vi kaller «nærende» og sensitive omsorgspersoner for å ha muligheten til å utvikle en trygg indre arbeidsmodell av seg selv og korresponderende trygge tilknytningsrelasjoner til sine fosterforeldre (Dozier, Stovall, Albus, & Bates, 2001).

Til tross for de utfordringene som fosterhjems plassering av barn innebærer, viser forskning at fosterbarn er i stand til å stole på sine nye omsorgspersoner og dermed både utvikle og opprettholde trygge tilknytningsrelasjoner til sine fosterforeldre over tid (Jacobsen, Ivarsson, Wentzel-Larsen, Smith, & Moe, 2014; Smyke, Zeanah, Fox, Nelson, & Guthrie, 2010; Stovall-McClough & Dozier, 2004; Stovall & Dozier, 2000). Ofte er utvalgene i studiene begrensede grunne kompliserte og kostnadskrevende metoder og resultatene må tolkes med forsiktighet. Selv om målet er å etablere trygge relasjoner er ikke en utrygg tilknytningsrelasjon sammenfallende med dårlig fungering på alle utviklingsområder i barne- og ungdomsalder. Imidlertid vil fosterbarn som opprettholder en desorganisert tilknytning i fosterhjemmet, tenkes å streve mer med psykisk helse senere i livet. For å dokumentere en slik hypotese er det behov for longitudinelle studier opp igjennom livsløpet.

### **Tilknytning hos fosterbarn i ungdomsalder**

Også fosterbarn i ungdomsalder har behov for «mer enn god nok omsorg», forutsigbarhet og stabilitet i fosterhjemmet. Dette gjelder ungdommer som enten allerede bor eller flytter i fosterhjem i ungdomstiden. Så vidt vi vet eksisterer det lite forskning på dette området. Slik det er beskrevet tidligere, er ungdomstiden en

periode i livet hvor ungdommen både er avhengig av sine omsorgspersoner samtidig som det forventes at han eller hun løsriver seg og etter hvert etablerer seg utenfor hjemmet. Ungdommer har allikevel behov for omsorgspersoner som kan være en trygg base for utforskning og en sikker havn for trøst og omsorg når de opplever ulike former for utfordringer og nederlag som ungdomslivet bringer med seg (Schofield & Beek, 2009). Fosterbarn uansett plasseringstidspunkt i livet, kan oppleve ungdomstiden som spesielt vanskelig og utfordrende. De skal på samme tid utvikle en selvstendighet og tilknytning på et tidspunkt i livet som ungdommer i velfungerende kan oppleve som utfordrende. Ungdommer i fosterhjem kan derfor ha behov for omsorg og støtte som ligner den type omsorgsbehov hos yngre barn. Det er fremdeles viktig at fosterforeldrene er tilgjengelige, sensitive og aksepterer at ungdommen er et medlem av familien på lik linje med biologiske barn. Dersom ungdommer i fosterhjem sliter på skolen er det viktig at fosterforeldre støtter opp om ungdommen samtidig som det er viktig å stille krav. Dette er en form for tilgjengelighet, sensitivitet, tilretteleggelse for opplevd mestring og tilhørighet, samt opplevelse av å bety noe for noen som er spesielt viktig for at ungdommen skal mestre overgangen til et mer selvstendig ungdoms- og voksenliv (Schofield & Beek, 2009).

### **Fosterforeldres tilknytning**

Fosterforeldres mentale innstilling til egen tilknytningshistorie og hvorvidt de selv har en autonom eller trygg global tilknytning er i mindre grad utforsket sammenlignet med andre voksegrupper. Hvorfor bestemmer noen seg for å bli fosterforeldre? Årsakene kan være mange. For det første har ifølge rapporten Fosterhjem for barns behov (Elisabeth Backe-Hansen, Havik, & Grønningsæter, 2013) fosterforeldre et ønske om å hjelpe et barn som har behov for det og i mindre grad et ønske om å bli en familie. I en nylig ferdigstilt hovedoppgave hvor det er gjort kvalitative intervjuer av et begrenset antall fosterforeldre er konklusjonen at fosterforeldrene nettopp hadde et ønske om å bli en familie (Aass & Larssen, 2014). I lys av tilknytningsteori fremsetter Dozier og Rutter (2008) noen mulige

hypoteser. For det første kan autonome eller trygge fosterforeldre velge seg en slik oppgave fordi de anser at en slik utfordrende oppgave krever styrke og evne til mestring. For det andre kunne utrygge fosterforeldre motiveres fordi de tenker at oppgaven krever en form for distanse eller at de ved hjelp av et fosterbarn som har opplevd omsorgssvikt kan bearbeide egne traumer. Imidlertid er det ikke forskningsmessig belegg for noen av disse hypotesene (Dozier & Rutter, 2008).

Utfordringen selv for autonome eller trygge fosterforeldre er at fosterbarn ikke alltid viser sine behov når de har behov for trøst og omsorg. Fosterforeldre kan derfor selv om de har egen trygg tilknytning respondere «in kind». Det vil si at de tolker barnets manglende signaler som om barnet ikke har behov for trøst (Dozier, Higley, Albus, & Nutter, 2002). Fosterforeldrene blir på en måte feilinformert av fosterbarnet og er derfor ikke i stand til å reagere raskt og sensitivt (Dozier, 2005). Slike barn viser det vi i Circle of Security (COS) (se.s.30) kaller villedende signaler (Powell et al., 2014). Allikevel har forskning vist at trygge fosterforeldre evner å hjelpe fosterbarn til å utvikle en trygg tilkynningsrelasjon (Dozier et al., 2001). I studien til Dozier og medarbeidere (2001) var overensstemmelsen mellom tilknytning hos fosterbarna og fosterforeldrene relativt identisk med det som har blitt rapportert blant typiske familier (jfr. s. 18) (van IJzendoorn, 1995). En norsk studie med svært optimistiske resultater, som inkluderte fosterforeldre som ble omsorgspersoner for fosterbarn når disse i snitt ble plassert før 8 måneders alder, bekrefter en slik mulighet og viser at en svært høy andel av fosterforeldrene ble klassifisert som autonome/trygge (H. Jacobsen, Ivarsson, Wentzel-Larsen, Smith, & Moe, 2014).

### Hovedmomenter fra Fosterbarn og tilknytning

Tilknytning til en nær omsorgsperson er en av de viktigste byggesteinene i et barns personlige og sosiale utvikling.

Prosessen med å etablere en tilknytning til en eller flere nære omsorgspersoner ansees å være helt avgjørende for små barns overlevelse og starter allerede før fødsel.

Når barnet nærmer seg ett års alder vil det ha utviklet indre arbeidsmodeller eller indre mentale representasjoner av seg selv og andre.

Barn med en trygg tilknytning har utviklet en strategi for hvordan de kan bruke sine omsorgspersoner som en trygg base. Utrygge barn har ikke opplevd en slik konsistent omsorg og har dermed ikke utviklet en like smidig endring i utforskning og nærhetssøken.

Organiserte, utrygge tilknytningsmønstre kan defineres å være mestringsstrategier i en ikke-optimal omsorgsrelasjon.

Indre arbeidsmodeller hos omsorgspersonen har stor innflytelse på hvordan foreldre ivaretar sine barn emosjonelt.

De fleste barn har en trygg tilknytningsrelasjon til sine foreldre. Det er en overvekt av barn med en desorganiserte tilknytning i høyrisiko familier. Fosterbarn har både opplevd brudd i tidlige tilknytningsrelasjoner, i tillegg til at de ofte har opplevd ulike former for omsorgssvikt og flere plasseringer.

Det er stor sannsynlighet for at tidligere relasjons-erfaringer blir overført i form av barnets indre arbeidsmodeller til de nye relasjonene.

Fosterbarn er i stand til å vise tilknytningsatferd overfor sine nye omsorgspersoner allerede etter å ha bodd to uker i fosterhjemmet og de kan utvikle og opprettholde trygge tilknytningsrelasjoner til sine fosterforeldre over tid.

Ungdomsalderen er en tid med et skifte fra å være avhengig av en eller flere nære omsorgspersoner til å bli mindre avhengig.

Ungdommer i fosterhjem kan ha behov for omsorg og støtte som ligner den type omsorgsbehov hos yngre barn. Omsorgspersoners sensitivitet overfor ungdommens fungering og selvoppfattelse er viktig i utvikling av en autonom tilknytning hos voksne.

## 7

# VIKTIGE FAKTORER I FOSTERHJEMSOMSORGEN

Fosterbarn har behov for «mer enn god nok omsorg» når de skal etablere nye relasjoner som innebærer en reparasjon av følgende av omsorgssvikt de opplevde før de flyttet i fosterhjem. Tre sentrale behov har blitt presentert som spesielt viktige for små fosterbarn; psykologisk investering, nærende omsorg (Nurturance) og stabilitet (Dozier, Zeanah, & Bernard, 2013). Det må antas at de samme behovene er sentrale uansett alder. Lignende behov hos fosterbarn blir også beskrevet av Schofield og Beek (2005).

## Psykologisk investering

Psykologisk eller emosjonell investering handler om i hvilken grad fosterforeldre ser fosterbarnet som sitt eget (Dozier & Lindhiem, 2006). Fra et evolusjonsperspektiv vil foreldres psykologiske eller emosjonelle investering bety at uansett hva som skjer er foreldrene villige til å sørge for barnets overlevelse. Imidlertid er det flere forklaringer på hvorfor det kan være utfordrende for noen fosterforeldre å utvikle en psykologisk investering i barnet. For det første har forskning vist at fosterforeldre som har hatt omsorg for mange fosterbarn i mindre grad er i stand til å utvikle en emosjonell investering enn de som har hatt omsorg for færre barn (Dozier & Lindhiem, 2006). For det andre kan varigheten på relasjonen være uforutsigbar og et svakere emosjonelt bånd kan derfor påvirke kvaliteten på fosterbarnets tilknytning til fosterforelderen. I tillegg viste studien til Dozier og Lindhiem (2006) at det var lettere å bli emosjonelt investert dess yngre barnet var, og om det var sannsynlig at barnet skulle bli adoptert eller bli boende i fosterhjemmet over en lengre tidsperiode. Betydningen av emosjonell investering har blitt fremhevet fordi fosterforeldre som har vært vurdert å være svært emosjonelt investert i barnet evnet i større grad å fryde seg med barnet i ulike samspillsituasjoner (Bernard & Dozier, 2011). Fosterforeldre kan på denne måten være svært betydningsfulle i den viktige prosessen der er å hjelpe barnet med å føle seg elsket og kjenne en tilhørighet til fosterfamilien.

## Nærende omsorg

Det andre behovet, nærende omsorg (nurturance) springer ut fra en todeling av begrepet sensitivitet. Bernard og kolleger har i den senere tid delt sensitivitet inn i to ulike deler: synkronisitet og nærende omsorg. Synkronisitet handler om at omsorgspersonen støtter barnet i utforskning og lek ved å svare på barnets initiativ, en foreldrestøtte som også er spesielt viktig for fosterbarn. I likhet med i stressende situasjoner vil ikke fosterbarn nødvendigvis vise sitt behov tydelig for å ha en relasjon til fosterforeldrene når det leker og utforsker omverdenen. Nærende omsorg vil derimot si at omsorgspersonene responderer på en sensitiv måte som «nærer» barnet, nettopp i stressende situasjoner. Det vil si at omsorgspersonene er de vi kaller en sikker havn for barnet (; Bernard, Meade, & Dozier, 2013). Forskning viser at omsorgspersoners respons spesielt i stressende situasjoner har betydning for utvikling av trygge tilknytningsrelasjoner til nære omsorgspersoner (Leerkes, 2011; McElwain & Booth-LaForce, 2006) og denne formen for omsorg vil derfor være spesielt viktig i utviklingen av trygge tilknytningsrelasjoner. Barn som opplever nærende omsorg i slike situasjoner utvikler forventninger til at mor eller far vil trøste og hjelpe det til å regulere egne følelser når stress-systemet er aktivert. For å hele fosterbarns tidligere ugunstige relasjonserfaringer vil nærende omsorg være et sentralt tema i enhver veiledning av fosterforeldre.

## Stabilitet i omsorgssituasjonen

Det tredje behovet fosterbarn har er behovet for stabile, forutsigbare og sensitive omsorgspersoner (Dozier, Zeanah, & Bernard, 2013). Imidlertid er stabilitet alene ikke tilstrekkelig til å sikre fosterbarn en helsefremmende utvikling (se Schofield, Thoburn, Howell, & Dickens, 2007 for en diskusjon). Kvalitativ god omsorg i fosterhjemmet har vist seg å være en viktig faktor for å hindre at barn må bytte omsorgspersoner (Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens, & Doreleijers, 2007). Det er fremdeles lite forskning på dette området og selv om stabilitet må sees på som en viktig faktor

i fosterhjemsomsorgen (Bada et al., 2008), tyder forskningsresultater også på at barn tåler å flytte innenfor en viss tidsperiode (Barber & Delfabbro, 2003) dersom de har behov for et nytt fosterhjem.

Å legge til rette for kontinuitet i fosterhjems plasseringen er én form for stabilitet. Et annet spørsmål er om fosterbarns samvær med biologiske foreldre er organisert på en slik måte at det påvirker fosterbarnets opplevelse av stabilitet i fosterhjemmet. De fleste fosterbarn har en eller annen form for samværsordning og det er derfor viktig å hjelpe fosterforeldre med de utfordringene de har i en slik kompleks omsorgssituasjon. En mulig måte å forebygge brudd og nye plasseringer kan være å hjelpe fosterforeldrene til å forstå hva det vil si å gi barnet nærende omsorg og en opplevelse av en stabil omsorgssituasjon. Slike opplevelser vil igjen kunne bidra til utvikling av psykologisk investering i fosterbarnet og dermed forebygge brudd.

### Hva kjennetegner «God nok» fosterforelder?

Å besvare dette spørsmålet er enkelt og vanskelig på en gang. Å være fosterforeldre er en krevende oppgave med mange ulike utfordringer. Barn og unges utvikling er sammensatt av ulike utviklingstemaer og ett av disse er tilknytning til nære omsorgspersoner som er fokus for denne rapporten. Sett i lys av den foregående presentasjonen er det helt nødvendig at fosterforeldre for tilgang til god veiledning og oppfølging (Bick, Bernard, & Dozier, 2013). Som tidligere beskrevet ser det ut til at autonome eller trygge omsorgspersoner i større grad enn ikke autonome personer er i stand til å være sensitive og dermed ivareta barnets omsorgsbehov. Slike fosterforeldre vil også lettere kunne reflektere over barnets atferds- og følelsesmessige uttrykk forstå barnets atferd og følelser i lys av barnets tidligere omsorgserfaringer. Autonome fosterforeldre vil ha større overskudd og kapasitet til å hjelpe fosterbarnet til å bearbeide traumer og tap og dermed legge til rette for en positiv utvikling på ulike områder inkludert tilknytning. Det vil ikke alltid være mulig

kun å rekruttere fosterforeldre med en autonom eller egen trygg tilknytning og behov for veiledning er derfor stort. Å hjelpe fosterforeldre, uansett om de er autonome/trygge eller ikke, til å reflektere over barnets og egne handlinger og følelser er en helt nødvendig veiledningsoppgave. (Andersson, 2009)

### Forhold som kan påvirke fosterbarns tilknytning til fosterforeldrene - samvær

Tilknytningsteori og forskning på tilknytning og fosterbarn i særdeleshett, gir en teoretisk og empirisk inngang til kunnskap om hvordan barn har gode muligheter til å utvikle en god relasjon og tilknytning til sine fosterforeldre. Det særegne ved denne tilknytningsprosessen er at den skjer innenfor en emosjonell, relasjonell, kulturell og sist men ikke minst juridisk sammenheng. En faktor utover omsorgssvikt og fosterbarnets psykiske helse er samvær med biologiske foreldre.

Det unike ved fosterbarn er at det foreligger en forventning om at de skal utvikle en trygg tilknytning til sine fosterforeldre og samtidig være tilgjengelige overfor sine biologiske foreldre. Tanken er at fosterbarnet på sikt kan ha nytte av å opprettholde en tilknytning til sine biologiske foreldre og dermed få kjennskap til eget opphav. Avhengig av alder og plasseringsvedtak kan antall samvær variere. Når små barn for eksempel har fire samvær per år, vil de biologiske foreldrene eller andre slektninger være relativt fremmede for barnet. Fordi tilknytning blant annet handler om tilpasning til den unike relasjonen, vil samvær med biologiske foreldre medføre at fosterbarn vil kunne opprettholde sine tilknytningsstrategier til sine foreldre for å sikre en tilpasning til samværsituasjonen. Dette er ikke enestående for fosterbarn, men noe alle kan gjøre; I møte med tidligere tilknytningspersoner (for eksempel foreldrene) vil gamle tilknytningsstrategier kunne vekkes til live. Avhengig av hvilke omsorgsbelastninger eller traumer barnet har vært utsatt for vil dette for mange barn bety en gjenoppliving av tidligere erfaringer



som igjen vil kunne påvirke barnets tilpasning i fosterhjemmet negativt. Og i motsatt fall – dersom barnet har gode relasjonserfaringer fra tidligere omsorgssituasjon vil dette kunne bidra til en god tilpasning og hjelpe barnet med å forsones seg med separasjonen fra sine biologiske foreldre (Andersson, 2005). Per definisjon vil en omsorgsovertakelse innebære at barnet har opplevd en eller annen form for omsorgssvikt og derfor har ikke barnet med seg gode relasjonserfaringer inn i den nye relasjonen.

Forskning viser for øvrig at fosterforeldre er i stand til å være en trygg base og hjelpe barnet i utfordrende situasjoner som nettopp samvær med egne biologiske

foreldre (Andersson, 2009). Dette viser betydningen av å se på hvilken rolle og funksjon fosterforeldre kan/bør ha under samvær med biologiske foreldre både for å støtte opp under relasjonen barnet skal ha til sine biologiske foreldre og relasjonen til fosterforeldrene.

Fosterforeldrene på sin side er underlagt offentlige krav til og forventninger om hvordan de skal ivareta sin funksjon som omsorgsgivere, herunder forholde seg til det som for barnet kan vise seg å være kontra indisert med trygg tilpasning til fosterhjemmet; I tillegg til samvær med biologiske foreldre kan nevnes kontakt med annen familie, rettsrunder, skifte av tilsynsfører og saksbehandler i barneverntjenesten og andre forhold som reguleres av det offentliges kontrakt med fosterhjemmet.





## 8

## UTREDNING/VURDERING AV FOSTERBARNES BEHOV FOR UTVIKLINGSSTØTTE I FOSTERHJEMMET.

Det er kommunal barneverntjeneste som har ansvar for å utrede barnets helsetilstand ved omsorgsovertagelse. Det inkluderer også psykisk helse hos barnet. Ansvaret er presisert i St.prp.nr. 106 L om Endringer i barnevernloven.

Det er viktig å identifisere eventuelle særskilte behov og tegn på psykiske helseplager hos vært enkelt fosterbarn så tidlig som mulig etter plassering. I rapporten Fosterhjem for barns behov (Backe-Hansen et.al., 2013) pekes det på at det ideelle hadde vært å sikre gode utredninger i forkant av en plassering. Tatt i betraktning at rundt halvparten av plasseringene utenfor hjemmet skjer akutt (Bufdir, 2013), er det en utfordring å få tilstrekkelig kunnskap om barnet før plassering. I Fosterhjemsundersøkelsen 2010 svarer 29% av fosterforeldre at manglende informasjon om barnet er blant de største utfordringene med å være fosterforeldre (Bufdir, 2010). Det å sikre en grundig medisinsk helsesjekk og en screening for eventuelle psykiske helseplager bør vurderes for å sikre at de barna som har behov for det kommer tidlig til for medisinsk eller psykiatrisk behandling. Dette innebærer i praksis at utredninger av fosterbarn er en prosess som vil starte innledningsvis i vurderingen av nødvendigheten av en plassering utenfor hjemmet, og som må avsluttes etter at barnet/den unge er plassert. Videre er det en utfordring for mange mindre kommuner å ha tilstrekkelig kompetanse på bruk av standardiserte kartleggingsverktøy som ledd i en total utredning.

I foreliggende rapport er det vist til undersøkelser som viser at mange barn som plasseres av barnevernet har psykiske vansker. Det betyr at risikoen for at barna har behandlingskrevende psykiske problemer er stor, og det vil ofte være nødvendig å henvise barnet til videre utredning i BUP, hvis barnet ikke allerede er henvist. I rapporten Fosterhjem for barns behov (2013)

anslås det at en tredjedel av barna som ble plassert i fosterhjem hadde blitt utredet av BUP og i sju av ti tilfeller førte utredningen til oppfølging derfra.

I rapporten Fosterhjem for barns behov pekes det videre på behovet for å se på enhetlige eller systematiske måter å utrede barn på i forbindelse med plassering i fosterhjem. Et viktig område her er å vurdere hvem som skal ha ansvaret for kartleggingen og hvordan man kan sikre en tverrfaglig kartlegging/utredning. Som et resultat av samhandlingsreformen er det i svært mange kommuner etablert samarbeidsavtaler mellom spesialisthelsetjenesten og ulike kommunale instanser og tiltak, deriblant barnevernet. Slike samarbeidsavtaler er til for å sikre at det er et hensiktsmessig samarbeid mellom 1. og 2.linje. For spesialisthelsetjenesten er det viktig at det foreligger en god beskrivelse av symptombilde og en vurdering av funksjonsfall hos fosterbarn som skal henvises for utredning og behandling.

### 8.1 AKTUELLE VERKTØY I KARTLEGGING AV FOSTERBARNETS PSYKISKE HELSE

Spørreskjemaet SDQ (Goodman, 1997) brukes til vurdering av psykisk helse hos alle barn i England og Wales som plasseres utenfor hjemmet og benyttes også i Norge. SDQ står for Strengths and Difficulties Questionnaire, på norsk: Sterke og Svake Sider. Det har 25 utsagn om barns atferd og følelser, fordelt på 5 delskalaer som dekker Emosjonelle symptomer, Atferdsproblemer, ADHD symptomer, Problemer i venneforhold, og Prososial atferd. Versjonene til foreldre, lærere og ungdom er ganske like. Halvparten av utsagnene i SDQ er positivt formulert. Dette, og det at det er raskt å besvare, har ført til at det tas godt imot av foreldre og har fått stor utbredelse. Det kan også brukes til å følge

utviklingen hos det enkelte barn.

Spørreskjemaene har vært brukt i forskning på psykisk helse hos barn i barnevernet både i England, Danmark og Norge. Egenskapene brukt på barn i fosterhjem er undersøkt i Norge (Lehmann, Heiervang, Havik, & Havik, 2014). Både total problem skåre og funksjonstap skåre ble vurdert som nyttige, og grenseverdier for når man bør tenke videre utredningsbehov er foreslått. Best vurderingsgrunnlag fikk man når SDQ ble besvart av både foreldre og lærere. Fra 11 års alder kan spørreskjemaet også besvares av ungdom. Det er undervist i bruken av SDQ til norsk barnevernstjeneste gjennom Bufetat. SDQ på ulike språk og for ulike aldre og informanter kan lastes ned gratis fra nettsiden [www.sdqinfo.com](http://www.sdqinfo.com)

Andre screeninginstrumenter som kan være aktuelle inkluderer Ages and Stages Questionnaire (ASQ), som er foreldreutfylte spørreskjema om barnets utvikling de første leveårene, og ASEBA skjemaene som er mer omfattende spørreskjema om psykiske vansker besvart av foreldre, lærere, og/eller ungdom. Begge metodene krever innsikt i barns utvikling og mulighet til å kunne sammenligne og analysere rapportering fra flere informanter (ASEBA). Nyttien av disse instrumentene er ikke systematisk undersøkt i norske utvalg av barn i barnevernet. Begge kan skaffes fra RBUP Øst og Sør i Oslo.

En norsk modell som har vært brukt mye er utviklet av Kvello (2010). Den er primært rettet inn mot undersøkelsesfasen. Tre informasjonskilder vektlegges:

1. Samtaler med barnet og foresatt, 2. systematisk observasjon og innhenting av opplysninger fra samarbeidspartnere og 3. samspillet mellom foreldre og barn.

Modellen er ikke validert men har blitt møtt med begeistring ute i barneverntjenestene (Backe-Hansen et.al., 2013).

Fosterhjemtjenesten i Oslo har utarbeidet et verktøy for å vurdere fosterbarnets behov for utviklingsstøtte. Det kalles Behovsprofil:

Behovsprofil er et verktøy for sammenfatning og dokumentasjon av all tilgjengelig informasjon og vurderinger som de ulike instanser har om fosterbarnet. Eksempler på aktuell dokumentasjon kan være; informasjon fra innledende møte med barneverntjenesten, saksfremlegg, rapport/uttalelse fra helsestasjon/barnehage/skole, utredninger fra BUP, beredskapshjem, institusjoner eller andre.

#### **Følgende områder beskrives i behovsprofilen:**

- Kort om barnevernssaken
- Barnet; fysisk helse, kognitiv fungering, sosial fungering, emosjonell fungering
- Hva slags omsorgssvikt har barnet vært utsatt for
- Ressurser, interesser
- Barnets ønsker om fosterhjem
- Barnets foreldre; religion/livssyn, etnisk tilhørighet/nasjonalitet, språk, holdning til omsorgsovertakelsen og evt. ønsker
- Tilknytning og relasjon mellom barn og foreldre/søsken/slekt
- Barnets fremtidige kontakt med foreldre/søsken/slekt/nettverk
- Krav til fosterhjemmet, lenge på plassering, bosted, antall familiemedlemmer, alder m.m.
- Oppsummerende vurdering

Fosterhjemtjenesten i Oslo har erfart at Behovsprofilen gir et godt grunnlag for vurdering av hva som er barnets behov for videre utviklingsstøtte, og hvilke kvaliteter og ferdigheter de framtidige fosterforeldrene må ha. Behovsprofilen danner også grunnlag for hvilke støttetiltak og rammebetingelser fosterhjemmet vil trenge for å utøve oppgaven.

## 9

# VEILEDNINGS- OG OPPFØLGINGSMETODER/ PROGRAMMER

I arbeidsgruppens presentasjon av metoder som kan støtte tilknytningen mellom fosterbarn og fosterhjem er det lagt vekt på å identifisere så langt det er mulig kunnskapsbaserte metoder for veiledning. Arbeidsgruppen legger følgende definisjon av kunnskapsbasert til grunn: Med kunnskapsbasert barnevern, mener vi at barnevernet skal basere fagutøvelsen på best mulig tilgjengelig vitenskapelig kunnskap sammen med utøverens erfaringer, kritiske og etiske vurderinger, brukernes preferanser og med kontekstuelle hensyn (Bufdir, 2009-2012).

Kunnskapsbaserte programmer og metoder er ikke det samme som forsknings- eller evidensbaserte programmer der det er påvist en dokumentert effekt, Randomiserte kontrollerte studier (RCT). De kunnskapsbaserte programmene har en antagelig effekt i det man har grunn til å tro at de virker. Fordelen med å velge det kunnskapsbaserte er at de favner videre enn de forskningsbaserte. Dessuten er det ennå relativt begrenset bruk av RCT design innenfor barnevernsforskning.

For å tydeliggjøre evidensnivå knyttet til effekt vil vi allikevel for ordens skyld henvise til Ungsinn-panelets klassifiseringsstruktur.

## Her deles evidens inn i fire nivåer:

**Nivå 1:** *Potensielt virksomt tiltak*

**Nivå 2:** *Sannsynlig virksomt tiltak*

**Nivå 3:** *Funksjonelt virksomt tiltak*

**Nivå 4:** *Dokumentert virksomt tiltak*

Tiltak på evidensnivåene 1 og 2 vil antagelig representere det man kaller kunnskapsbasert praksis, mens tiltak på

evidensnivå 3 antagelig vil kunne kalles forskningsbasert praksis (Mørch, 2009).

## Prosjektet KGVF har valg å erstatte en «evidensbasert seleksjon av metoder» med en teoretisk vurdering av:

- Hva trenger alle (de fleste) fosterforeldre for bedre å kunne utvikle generell utviklingsfremmende omsorg
- Hva trenger noen fosterforeldre for bedre å kunne kombinere utviklingsfremmende omsorg med noen grad av kompenserende tiltak.
- Hva trenger få fosterforeldre for bedre å kunne legge god kvalitet i spesielle kompenserende omsorgsutøvelser»

Arbeidsgruppen finner det nyttig å legge samme forståelse til grunn for en differensiering av fosterforeldres behov for veiledning som kan bidra til å styrke tilkynningsrelasjonen mellom fosterbarn og fosterhjem. Videre illustrerer inndelingen at fosterbarna har ulike utfordringer som krever ulik oppfølging både med hensyn til kompetanse, innhold og omfang.

The Rees Centre for Research in Fostering and Education at the University of Oxford sin kunnskapsoppsummering av publiserte studier, har en bred gjennomgang av metoder for veiledning og oppfølging av plasserte barn, herunder fosterbarn. I denne sammenhengen fokuseres det på tiltak som retter seg mot å støtte tilkynningsrelasjonen mellom fosterbarn og fosterforeldre. Ingen av metodene som vi har valgt å vurdere i oppsummeringen til Rees Centre, er prøvd ut eller implementert i Norge.

Kort sammenfattet peker oppsummeringen fra Rees Centre på noen mulig virksomme faktorer i oppfølgingen av fosterhjemmet og barnet og som ligger til grunn for metodene som presenteres:

1. Metoder som retter seg direkte mot tilknytningsproblemer bør i hovedsak være basert på tilknytningsteori. En viktig faktor for fosterforeldre er å «reparere» fosterbarnets i indre arbeidsmodeller.
2. Metoder som forener tilknytningsteori med elementer fra sosial læringsteori ser ut til å være virksomme gjennom både å fokusere på fosterforeldrenes sensitivitet og deres evne til inntoning - og hjelpe fosterforeldrene med å gi adekvat grensesetting og positiv forsterkning.
3. Oppfølgingen av barn med atferdsvansker blir bedre dersom tiltakene er utviklet på grunnlag av både tilknytningsteori og sosial læringsteori.
4. Intervensjoner som retter seg både mot relasjonen og barnet ser ut til å gi best resultater. Tiltak kun rettet mot barnet kan føre til at interne arbeidsmodeller opprettholdes.
5. Lojalitet til metoden er assosiert med bedre utkomme for barn og omsorgsgivere.

Alle metodene som presenteres i rapporten er først og fremst rettet mot fosterforeldre både med tanke på gruppeveiledning og individuell veiledning, og hvor støtte i tilknytning inngår som det sentrale elementet i metoden. International Child Development Program (ICDP) er ikke omtalt i denne rapporten da programmet primært er å anse som et universelt forbyggende foreldreveiledningsprogram. Andre kunnskapsbaserte foreldreveiledningsprogrammer med kjent effekt som De Utrolige Årene (DUÅ), Parent Management Training

Oregon (PMTO), Tidlig innstas for barn i risiko (TIBIR), er ikke omtalt i denne sammenheng da disse i hovedsak er rettet mot barn med begynnende atferdsvansker og deres foreldre. Det er imidlertid viktig å nevne at disse metodene kan ha overføringsverdi til arbeid med fosterforeldre men da primært rettet mot arbeidet med å redusere atferdsvansker hos fosterbarnet.

De fleste metodene retter seg indirekte mot barnet gjennom veiledning av fosterforeldrene. To av metodene inkluderer fosterbarnet i veiledningen og retter seg således direkte mot samspillet. Videre har de fleste det til felles at de kombinerer tilknytningsteori og sosial læringsteori. Noen av metodene retter seg spesifikt mot begrepet trygg base hentet fra John Bowlby (1988). Begrepet er sentralt som utgangspunkt når temaet tilknytning skal fokuseres i arbeidet med å styrke relasjonen mellom fosterbarn og fosterhjem.

I tillegg til de metodene som Rees Centre har vurdert, har arbeidsgruppen valgt å presentere tre veiledningsmetoder som allerede er implementert i Norge og som benyttes både av barnevernets 1. og 2. linjetjeneste og i BUP. Dette gjelder Trygg base, COS og Marte Meo. Vi har også valgt helt kort å beskrive en metode (Connect) som for tiden prøves ut på «familiehem» (fosterhjem) i Sverige.

Avslutningsvis vil vi nevne en veilednings- og behandlingsmetode som arbeidsgruppen er kjent med benyttes av enkelte barneverntjenester i Norge, men som toneangivende internasjonale og nasjonale fagmiljøer oppfatter som kontroversiell og til dels skadelig.

## 9.1 ATTACHMENT AND BIOBEHAVIORAL CATCH- UP (ABC)

ABC er en metode rettet mot fosterforeldre med fosterbarn i alderen 12-24 måneder. Den er utviklet av Mary Dozier (M. Dozier, Lindhiem, &

Ackerman, 2005) i USA. Metoden er utviklet som et trenings- og veiledningsprogram som går over 10 uker når et fosterbarn skifter omsorgspersoner. Tre sentrale temaer i denne tilnærmingen er å:

- Identifisere barnets tilknytningsbehov og gi det «nærende omsorg» (se s.26)
- Følge barnets initiativ
- Identifisere fosterforeldrenes egne reaksjoner basert på tidligere opplevelser/erfaringer i egen oppvekst.

Målet med veiledning- og treningsprogrammet er å:

- Øke omsorgspersonens kompetanse i å gi nærende omsorg, øke sensitiviteten og evne til å vise glede i samspillet med barnet
- Styrke tilknytningen/relasjonen
- Øke adferds- og følelsesmessig regulering hos barnet inkludert biologisk basert stress.

Veiledningen gis individuelt i fosterhjemmet en gang i uken. Fosterbarnet deltar dersom det er over seks måneder. Det benyttes en standardisert mal for veiledningen men det understrekes at tilbakemeldingene til fosterforeldrene skal ta utgangspunkt i det som skjer i samspillet der og da. Den direkte veiledningen knyttes an til intervensjonens overordnede mål. Det benyttes video for lettere å identifisere fosterforeldrenes styrker og svakheter.

De studiene med kontrollgruppe som er foretatt viser at plasserte barn hvor ABC ble brukt som veiledning/treningsmetode hadde et lavere kortisolnivå enn barn i kontrollgruppen (Mary Dozier, Peloso, Lewis, Laurenceau, & Levine, 2008), færre internaliserende og eksternaliserende atferdsproblemer (Sprang, 2009) og forbedring av kognitive funksjoner som har betydning for barnets sosiale fungering (Lewis-Morrarty et.al., 2012). Videre har intervensjonen vist å fremme

fosterforeldres sensitivitet overfor fosterbarnet (Bick & Dozier, 2013) i tillegg til at den har blitt rapportert å bidra til utvikling av trygg tilknytning og minske andelen desorganiserte barn i en randomisert studie som inkluderte risikofamilier (Bernard et al., 2012).

Det er ifølge Reece Center sin kunnskapsoppsummering noen begrensninger knyttet til evidens på ABC, primært på grunn av et relativt begrenset omfang av studier og mangel på studier med langtidsoppfølging. Metoden er nylig (september 2014) rangert med vurdering nr. 1 på California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare sin vitenskapelige vurderingsskala.

Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse, RBUP Øst og Sør har i 2009 omtalt metoden som verdt å vurdere som et forebyggende tiltak når et fosterbarn skifter omsorgspersoner forutsatt at det igangsettes følgeforskning (Jacobsen, 2009).

## 9.2

## FOSTERING CHANGES

Fostering Changes er et veiledningsprogram som går over 12 uker basert på sosial læringsteori og tilknytningsteori. Målgruppen er fosterbarn i aldersgruppen 2-17 år, men er i praksis primært rettet mot de større barna. Barnet deltar ikke i veiledningen. Programmet ble utviklet i England i 1999 og hadde opprinnelig fokus på atferdsendring hos fosterbarnet. Siden er programmet utviklet videre, og det legges nå større vekt på tilknytningsrelasjonen mellom fosterbarn og fosterforeldre og det å forstå barnets tilknytningsstrategier. Kurset retter seg mot å hjelpe fosterforeldrene å adressere barnets adferd og følelser for på den måten å styrke relasjonen mellom fosterforeldre og barnet. Omsorgsgiver lærer blant annet å oppmuntre ønsket adferd gjennom positiv forsterkning og gi klare grenser og konsekvenser ved uønsket adferd. Programmet er lagt opp som en kombinasjon av

psykoedukasjon og trening hvor det gis «hjemmelekser».

Evalueringer av programmet viser en reduksjon i barnets atferdsproblemer (Pallet, Scott, Blackeby, Yule, Weissman (2002). En relativt nylig gjennomført RCT studie viser en betydelig reduksjon i atferdsproblemer i forhold til kontrollgruppen og en bedret tilknytningsrelasjon mellom fosterbarn og fosterforeldre (Briskman, Castle, Blackeby, Bengo, Slack, Stebbens, Scott. 2012).

Begrensningene i funnene relateres til få studier og mangel på studier som viser langtidseffekt. Utfall på barna baserer seg på rapporteringer fra fosterforeldre i begynnelsen og slutten av kurset uten oppfølging. På tross av disse begrensningene anbefaler Rees Centre dette programmet først og fremst som en forebyggende intervensjon men understreker at det er behov for oppfølgingsstudier

### 9.3 NURTURING ATTACHMENTS

Nurturing Attachments (NA) er et gruppebasert treningsprogram for fosterforeldre med barn i alderen 4-14 år. Det teoretiske grunnlaget for programmet er sosial læringsteori og tilknytningsteori og det retter seg mot barn med tilknytningsvansker. Det gis grundig innføring i tilknytningsteori, og det fokuseres på omsorgsgivers sensitivitet, mentaliseringskapasitet og konsekvente disiplineringsstrategier (Golding, 2013).

Det er foretatt få studier på NA hvorav kun en med kontrollgruppe og en oppfølgingsstudie tre måneder etter avsluttet program. I en studie som baserer seg på rapporteringer fra omsorgsgiver gjennom SDQ (se s. 23) viser en reduksjon i barnets totale problembilde. En annen oppfølgingsstudie etter tre måneder viser imidlertid ingen endring av barnets sosiale, emosjonelle og atferdsvansker med unntak av reduksjon i hyperaktivitet.

### 9.4 TRYGG BASE

Trygg Base (Secure Base) er en modell for gruppeveiledning av fosterforeldre. Modellen er utviklet i England av Gillian Schofield og Mary Beek (Schofield & Beek, 2005). Metoden tar utgangspunkt i tilknytningsteori og prinsippet om at fosterforeldre skal fungere som en trygg base for barnet. Den består av 5 omsorgsdimensjoner / utviklingsområder. I følge Scofield er alle de fem dimensjonene viktige når fosterbarn skifter omsorgspersoner:

1. Å være tilgjengelig – hjelpe barn til å kjenne tillit.
2. Å gi sensitive gjensvar – hjelpe barn til å håndtere og regulere følelser og atferd.
3. Å godta barnet – bygge selvfølelse.
4. Å gi samarbeidsinnstilt omsorg – hjelpe barnet til å kjenne at det mestrer.
5. Å fremme familiemedlemskap – å hjelpe barnet å høre til.

Modellen legger til grunn at fosterforeldres omsorgsoppgaver går utover det å være gode omsorgspersoner. De må i tillegg være «terapeutiske» foreldre for å kunne nedre barnets indre arbeidsmodeller, det vil si oppfatninga av seg selv og andre.

I Norge er Trygg Base knyttet til RKBV-Vest og implementert i det statlige barnevernet gjennom kurs og samlinger og benyttes i «Førsteårsgruppene» (se. s.10). Mange av fosterforeldrene har blitt kjent med Trygg Base gjennom PRIDE opplæringen. RKBV-Vest har nylig ferdigstilt oversettelsen av to nye praksisguider utgitt av Schofield og Beck (2014).

Evaluering av veiledning etter Trygg Base modellen viser at modellen bidrar til et fokusert og systematisk veiledningsarbeid. I følge Havik (seminar i Oslo november 2014) ligger styrken i modellen at den er godt forankret i tilknytningsteori og blant annet formidler godt betydningen av indre arbeidsmodeller og den transaksjonelle (se. s. 14) prosessen. Modellen



har imidlertid ikke blitt systematisk evaluert, verken hva angår gjennomføring, fosterforeldres tilfredshet og utbytte eller effekter for fosterbarna. Fosterforeldres vurderinger av nytteverdi er så vidt positive at Havik (2014) mener det bør iverksettes forskning som gir grunnlag for å vurdere om veiledning etter Trygg Base gir positive effekter for barna.

Ungsinn planlegger å klassifisere Trygg Base i nærmeste fremtid.

Med bakgrunn i at Trygg Base er en metode som allerede er implementert i store deler av Norge siden 2010, har PGVF tatt initiativ til opplæring av veiledere i Trygg Base i prosjekt perioden. PGVF forutsetter at ved en større implementering må modellen evalueres ved hjelp av følgeforskning.

## 9.5 CIRCLE OF SECURITY (COS)

COS har som mål å fremme trygg tilknytning mellom barn og omsorgsperson og er utviklet i USA av Cooper, Hoffman, Powell og Marvin (Hoffman et al., 2006; Powell et al., 2014). COS retter seg mot en bred gruppe av foreldre og barn, herunder fosterforeldre. Modellen finnes i to versjoner; COS Virginia og COS International. COS Virginia består av en behandlingsmodell for enkeltfamilier og en gruppemodell. COS International består av en behandlingsmetode (COS Intervention) og en foreldertreningsmetode (COS-Parenting). Intervensjonene er implementert av henholdsvis RBUP Øst-Sør (COS Virginia) og Nic Waal (COS International). De ulike intervensjonene er tatt i bruk i statlig og kommunalt barnevern og i BUP.

COS Virginia - familiemodellen er en terapimodell til familier som har behov for individuell veiledning over tid. Omsorgspersonene får en innføring i tilknytningsteori og lengden på hver intervensjon tilpasses den enkelte familie. Videomateriale av barnet og omsorgspersonen (Fremmedsituasjonen) som er tatt før veiledningen starter, brukes aktivt i veiledningen for å øke forståelsen av hva som er hovedutfordringen i

relasjonen og hvordan omsorgspersonene kan forstå både barnets signaler og sine egne reaksjoner. Det vesentlige er at en slik forståelse vil bidra til en kvalitativt bedre tilkynningsrelasjon mellom barnet og omsorgspersonen. Metoden er egnet for foreldre med barn fra 1-års alder.

COS Virginia – gruppemodellen er en forebyggende intervensjon eller en intervensjon for familier som vil ha utbytte av gruppeveiledning. Målet med intervensjonen er å fremme utviklings-støttende samspill for foreldre med barn der det har vært brudd i tidlige omsorgsrelasjoner; foster- og adoptivbarn eller andre familier som har behov for hjelp til å forstå barnets tilkynningsstrategier, men hvor problemene ikke er av en slik karakter at de har behov for individuell veiledning/behandling. Modellen tilbys som et kurs over 10 ganger med to oppfølgingsmøter og gruppene består av 4-8 foreldre/par der foreldrene får en lettfattelig innføring i tilkynningsbasert forståelse av barns adferd og behov. Det er spesielt lagt vekt på bruk av arkivert videomateriale og trening i observasjon og bruk av sirkelhistorier som handler om egne barn. Metoden er egnet for familier med barn fra 1-års alder.

Det er utarbeidet manualer på norsk for begge COS-Virginia metodene og begge metodene krever grundig opplæring og sertifisering.

COS Intervention er en individuelt målrettet intervensjon i gruppe, men kan også gjennomføres individuelt. Målgruppen er barn 0-6 år hvor barnet er i risiko for å utvikle, eller har utviklet tilkynningsvansker. Målet med COS International er at utrygg og desorganisert tilknytning skal erstattes av trygg tilknytning. I forkant gjennomføres en utredning med bruk av metoden «Still face» for barn under ett år og «Fremmedsituasjonen» for barn over ett år. Den enkelte omsorgsgiver støttes i løpet av intervensjonen til å reflektere over samspill med eget barn basert på video-opptak.

COS-Parenting (COS-P) er et forebyggende psykoedukativt foreldreveiledningsprogram primært tilbudt gjennom skolehelsetjenesten, helsestasjoner og barnehage. Programmet retter seg mot barn i aldersgruppen 0-10 år og forgår enten overfor foreldre i gruppe eller individuelt. COS - Parenting kan ikke brukes alene der det er alvorlige tilknytningsvansker.

Det foreligger til nå ingen empiriske studier av effekten av COS Virginia men både klinikere og foreldre har gitt tilbakemeldinger på at modellen oppleves som brukervennlig og nyttig. En studie i regi av Sped- og småbarns psykiske helse, RBUP Øst og Sør vil bli iverksatt for å undersøke effekten sammenlignet med andre tiltak i barnevernet. Målgruppen er biologiske familier som mottar tiltak fra barnevernet og fosterforeldre.

Det foreligger heller ingen vitenskapelige studier på COS-P men tre RCT studier er i gang internasjonalt. To av disse ser på effekten av COS-P alene, mens en ser på effekten av COS - P og COS Intervention når disse er integrert. Studiene avsluttes i 2015.

Det er internasjonalt foretatt to kvasi-eksperimentelle studier basert på den opprinnelige versjonen av COS (International) som er langt mer omfattende enn forebyggingsintervensjonene samt en metodisk sterkere undersøkelse innenfor et pre-post design. Forskerne konkluderte med at intervensjonen virker lovende med hensyn til å redusere forekomsten av desorganisert og utrygg tilknytning for barn i førskolealder.

Ungsinn har klassifisert COS Intervention - Parenting og COS Virginia på evidensnivå 2: Sannsynlig virksomt tiltak.

## 9.6 MARTE MEIO

Marte Meo metoden er en videobasert veiledning på samspill utviklet av Maria Aarts i Nederland. Marte Meo brukes for forskjellige grupper hvor samspill og relasjonsarbeid er i fokus (Aarts, 2000,

Hafstad & Øvereide, 2004). Den har vært brukt i Norge siden 1990 og brukes både forebyggende i helsestasjonssammenheng og som tiltak/behandling innenfor barnevern, fosterhjem, BUP og habiliteringen. Metoden fremhever gjennomgående og systematisk den voksnes ansvar for sensitivitet og responsivitet vis-a-vis barnets signaler i samspillet. Ut fra dette vektlegges struktur og ledelse fra den voksne. Metoden ivaretar sentrale samspillsprinsipper i naturlig utvikling av trygg tilknytning. Tilknytningsprosessen og arbeid med den emosjonelle relasjonen innebærer fine nyanser i samspillet som det ellers kan være vanskelig å få øye på i direkte observasjon av samspillet.

Marte Meo metoden har ingen forankring i noen spesiell teori. Metoden er system- og ressursorientert, bygger blant annet på kunnskap fra nyere spedbarnsforskning, på empowerment-tankegang og på løsningsfokusert tilnærming. En styrke ved metoden er at den innbefatter både omsorgspersonen og barnet og retter seg mot det observerbare samspillet.

I regi av RBUP Øst og Sør er det foretatt en RCT-studie og resultatene vil bli publisert i nær fremtid. Metoden er ikke vurdert av Ungsinn.

Det foreligger noen mindre kvalitative studier på erfaringer med bruk av metoden. Et eksempel på en slik studie i regi av University of Dublin (DCU) som handler om erfaringer fra blant andre fosterforeldre. Fosterforeldrene formidler at de får økt trygghet i omsorgsutøvelsen og opplever en styrket tilknytningsrelasjon mellom seg og fosterbarnet.

## 9.7 CONNECT

Connect er et canadisk foreldreveiledningsprogram rettet mot foreldre med barn i aldersgruppen 8-17 år i risiko for å utvikle vansker på flere områder (Moretti, Braber, Osbuth, 2009). Det er utarbeidet en manual for veiledningen som foregår over 10 uker i gruppe på 8-16 foreldre.

Programmet bygger på tilknytningsteori. Det tas sikte på styrke relasjonen mellom barnet og omsorgsgiver gjennom å gi en økt forståelse for barnets behov for tilknytning og utvikling. Omsorgsgiver trener på en rekke strategier som skal hjelpe omsorgsgiver med å støtte barnet positivt, samtidig som det settes klare grenser.

Fokus i veiledningen er:

- Omsorgsgivers sensitivitet
- Omsorgsgivers mentaliseringskapasitet
- Affekt regulering hos omsorgsgiver og i dyaden

Disse komponentene anses å være avgjørende for å styrke barnets sosiale, emosjonelle og atferdsmessige tilpasning (ibid.).

Programmet er implementert i en rekke kommuner i Sverige gjennom et privat selskap INOM – innovativ omsorg. Direktoratet har vært i kontakt med ansvarlige for programmet for å få informasjon om programmets relevans for fosterhjem. Connect implementeres nå for familjehem (fosterhjem) og det legges opp til følgeforskning. I samarbeid med Moretti (programutvikler) er det utviklet en manual for opplæring og sertifisering av veiledere for familjehemmene.

Direktoratet er ikke kjent med at det foreligger noen studier som har vurdert nytte eller effekt av programmet, men at det pågår en rekke studier.

## 9.8

## ATTACHMENT THERAPY

Attachment Therapy (AT) består av ulike terapiformer hvor Holding Therapy, her oversatt med holdingsterapi (HT) er mest utbredt. Formålet med HT er at barnet skal knytte seg til sin omsorgsgiver. Terapien er ansett som vellykket når barnet viser lydighet, opptrer respektfullt overfor omsorgsgiver og viser følelser på de voksnes vilkår (Mercer, 2013). Det teoretiske grunnlaget for metoden hevdes å være tilknytningsteori. Metoden har fått navnet holdingsterapi fordi den viktigste delen av terapien består i at barnet er i nær fysisk kontakt med terapeuten eller at omsorgsgiver under veiledning av terapeuten holder barnet fast over timer samtidig som det snakkes kjærlig til barnet. Tanken er at tidligere mistillit oppheves. Å holde barnet blir forbundet med trygghet i motsetning til vanskjøtsel og mishandling. Det er ingen faktorer ved den metoden som kan begrunnes ut fra tilknytningsteori. Metoden ansees som potensielt skadelig for barnet. Selv om terapien benevnes som tilknytningsterapi er det viktig å skille denne terapiformen fra metoder som virkelig bygger på tilknytningsteori (se Dozier & Rutter, 2008 for en diskusjon).

Effekt av AT har ikke blitt forskningsmessig dokumentert og metoden har i 2007 blitt sterk kritisert av den britiske fosterhjemsordningen (BAAF). I et «White paper» utarbeidet av Institute for Science in Medicine i USA advares det sterkt mot bruk av AT (Mercer, 2013). RBUP Øst og Sør støtter denne vurderingen.

# 10 OPPSUMMERING

Langt de fleste barn i barnevernet som har behov for nye omsorgsgivere blir plassert i en familie, enten det dreier som om midlertidig plassering i beredskapshjem, eller det tas sikte på at barnet skal vokse opp i et fosterhjem. Barnas tilknytningsrelasjon til sine fosterforeldre er derfor et viktig tema når barnevernet benytter fosterhjem som tiltak.

Det er godt dokumentert at kvaliteten på den oppfølging barnet og fosterforeldrene får så lenge plasseringen varer har stor betydning for barnets utvikling og fungering. Det er også dokumentert at mange barn i fosterhjem har en god og trygg relasjon til sine fosterforeldre. Barnevernet som helhet har et ansvar for å gi nødvendig opplæring, veiledning og oppfølging i en prosess som starter før fosterhjemmet er klar til å ta imot et barn frem til barnet flytter ut av fosterhjemmet. Dette innebærer at barnevernet må ha tilgang på gode metoder for veiledning og oppfølging som baserer seg på kunnskap om barns utvikling og behov generelt og omsorgsviktede barns utvikling og behov spesielt.

Tilknytning til en nær omsorgsperson er en av de viktigste byggesteinene i et barns personlige og sosiale utvikling. Tilknytningsteori gir derfor en god teoretisk og empirisk inngang til kunnskap om hvordan barn har gode muligheter til å utvikle en god relasjon og tilknytning til sine fosterforeldre samt peker på områder i barn og unges utvikling som er viktige for fosterforeldre å forstå. Bærende elementer i forståelsen av tilknytningens betydning for barnets utvikling, er begrepene indre arbeidsmodeller og trygg base. Indre arbeidsmodeller dannes som følge av tidlige omsorgserfaringer som barnet tar med seg inn i en ny relasjon på godt og vondt. For at fosterbarns indre arbeidsmodeller kan endres må barnet oppfatte og bruke fosterforeldrene som en trygg havn eller her – trygg base. Dette stiller særlige krav til fosterforeldrenes sensitivitet og innsikt i hvordan tidlige omsorgserfaringer påvirker barnets adferd og følelsesuttrykk slik at de kan gi barnet det som i rapporten omtales som nærrende omsorg.

Det er videre viktig å være klar over at et barns utvikling er sammensatt av ulike utviklingstemaer. Det innebærer at tilknytningsteori ikke alene kan danne grunnlag for å forstå fosterbarns og fosterforeldres utfordringer og oppfølgingsbehov.

I rapporten pekes det på at fosterbarn i relativ stor grad har utfordringer knyttet til blant annet psykiske helseproblemer. Dette er ikke overraskende tatt i betraktning at fosterbarn som gruppe har opplevd ulike former for omsorgssvikt og/eller mishandling. Utfordringen for barnevern og hjelpeapparatet for øvrig er å sikre at barn som barnevernet overtar omsorgen for blir godt utredet med henblikk på oppfølging ikke bare av barnet selv, men også av barnets nye omsorgsgivere. Dette innebærer tjenester som samhandler slik at fosterbarn får den oppfølgingen de har krav på fra spesialisthelsetjenesten. For en del av disse barna vil det ikke alene være tilstrekkelig med for eksempel gruppetiltak som opplærings- og veiledningsprogrammer på førstelinjenivå. Prosjekt KGVF sin inndeling av hvilke behov som bør ligge til grunn for valg av metoder er hensiktsmessig i så måte.

Oppdraget fra Tildelingsbrevet 2014 er formulert slik: *Identifisere metoder som styrker tilknytningen mellom fosterbarn og fosterfamilie.* Arbeidet med rapporten har vist at det er relativt få studier på slike metoder, og de studiene som foreligger har et begrenset utvalg. Ingen av studiene kan vise til pålitelig positiv effekt over tid, og det er mangel på studier med et RCT design. I Norge er det kun COS som er vurdert av Ungsinn-panelet uten at det foreligger tilstrekkelige studier på metoden i Norge. Det er derfor ikke mulig å gi entydige anbefalinger basert på de metodene som er presentert. Vi må derfor ta utgangspunkt i at de metodene som er identifisert kan styrke (støtte) tilknytningen mellom fosterbarn og fosterfamilie, og at det er betydelige usikkerhetsfaktorer knyttet til effekt og robusthet over tid. Allikevel vil vi hevde at tilknytningsteori og forskning på fosterbarn og tilknytning peker på noen sentrale begreper som kan

være nyttige når vi skal vurdere virksomme metoder. Ett slikt begrep er trygg base. Målet er å øke omsorgspersonens sensitivitet og ta hensyn til at fosterbarn og fosterforeldre gjensidig påvirker hverandre i en transaksjons prosess. Fosterforeldre må få hjelp til å forstå det enkelte barns særegenhet og hvordan tidlige omsorgserfaringer har formet deres indre arbeidsmodeller og strategier. Metoder for veiledning og oppfølging av fosterforeldre adresserer ulik grad av vansker i tilknytningsrelasjonen mellom fosterbarn og fosterhjem hvor grad av problematikk må være retningsgivende for om man velger en tilnærming i gruppe eller en intervensjon rettet mot den aktuelle relasjonen. For barn med uttalte tilknytningsvansker og psykopatologi vil et veilednings- eller treningsprogram for fosterforeldre uansett ikke være tilstrekkelig, men må suppleres med et behandlings- og veilednings opplegg for eksempel i regi av BUP.

Som nevnt har arbeidsgruppen valgt å legge direktoratets kunnskapsforståelse til grunn for valg av metoder. Fosterforeldre og fosterbarn trenger oppfølging fra første dag et barn flytter inn i et fosterhjem. Da må anbefalingene ta utgangspunkt i metoder som i den kliniske hverdagen har vist seg å bidra til at fosterbarn får den nærrende omsorg de trenger og at fosterforeldre får den bistanden de trenger for å utøve denne omsorgen.

Av de metodene som er presentert i denne rapporten er det særlig ABC, Trygg base og COS som skiller seg ut i det de alle har et klart utgangspunkt i tilknytningsteori. ABC og COS (Virginia og International) er også tilpasset individuell veiledning av fosterforeldre. En betydelig fordel med ABC er at barnet deltar i veiledningen slik at både fosterbarnets og fosterforelderens bidrag i samspillet danner utgangspunkt for veiledningen. ABC er primært rettet mot små barn i alderen 1-2 år. Både COS og Trygg Base kan tilpasses alle aldersgrupper. Trygg Base er som nevnt allerede introdusert gjennom PRIDE-opplæringen. Videre har prosjektgruppen i KGVF tatt initiativ til opplæring av veiledere i metoden. I Oslo brukes metoden av fosterhjemtjenesten i BFE. COS har vært brukt i Norge siden 2010, både i statlig og kommunalt barnevern samt i BUP. COS Virginia er forankret i et seriøst forskningsnettverk ved RBUP Øst og Sør og effektforskning planlegges.

Trygg Base er forankret i RKBU Vest.

Det er arbeidsgruppens vurdering at man bør være varsom med å prøve ut og implementere nye metoder som for det første ikke er godt nok vurdert som egnet for norske fosterfamilier, og for det andre vil være ressurskrevende å igangsette. Et annet forhold er at implementering av mange metoder i et lite land som Norge vil kunne føre til en unødig fragmentering og gå på bekostning av å kunne bygge opp god og solid kompetanse på noen få utvalgte virksomme metoder. Samtidig er det slik at de metodene som allerede er implementert i Norge ennå ikke har godt nok forskningsmessig belegg. Basert på den kunnskapen som foreligger på Trygg base og COS og forutsatt at det igangsettes forskning på Trygg Base og COS i Norge, kan det etter arbeidsgruppens vurdering allikevel forsvares å benytte disse oppfølgings- og veiledningsprogrammene i arbeidet med å støtte tilknytningsrelasjonen mellom fosterbarn og fosterfamilie.

Marte-Meo har vært introdusert i Norge i mange år og får mange positive tilbakemeldinger fra praktikere. Som i ABC rettes veiledningen mot det konkrete samspillet. Det er så langt ingen studier i Norge som kan vise til effekter av intervensjoner rettet mot barn i fosterhjem.

I Rees Center sin kunnskapsoppsummering fremheves Fostering Changes som en lovende metode basert på en nylig gjennomført RCT studie. Det er arbeidsgruppens vurdering at resultatene fra metoden Nurturing Attachment er for sprikende til at foreløpig kan anbefales.

Når det gjelder den canadiske metoden Connect som prøves ut på fosterhjem i Sverige, er kunnskapsgrunnlaget ennå for tynt til at arbeidsgruppen vil anbefale å prøve ut denne metoden i Norge nå. Det anbefales derfor å avvente resultater fra implementering og følgeforskning før metoden vurderes som aktuell å prøve ut i Norge.

Arbeidsgruppen har valgt å omtale en metode; Attachment Therapy ene og alene av den grunn at metoden fortsatt brukes av noen få aktører/instanser i Norge på tross av sterke advarsler fra mange fagmiljøer. Bufdir støtter disse advarslene og vil anbefale at metoden ikke benyttes verken av offentlige eller private aktører i barnevernet.

## LITTERATURLISTE

Aarts, M. (2000). *Marte Meo: Basic manual*: Harderwijk; Aarts Productions

Aass, L. T., & Larssen, M. (2014). Foster- og adoptivforeldres opplevelser. Å være omsorgsgiver for et barn som prenatalt har blitt eksponert for heroin og blandingsmisbruk. Oslo: Universitetet i Oslo.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*.

Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716. doi: 10.1037/0003-066X.44.4.709

Allen, J. P. (2008). *The attachment system in adolescence Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 419-435). New York, NY: Guilford Press; US.

Allen, J. P., McElhaney, K. B., Land, D. J., Kuperminc, G. P., Moore, C. W., O'Beirne-Kelly, H., & Kilmer, S. L. (2003). A secure base in adolescence: Markers of attachment security in the mother-adolescent relationship. *Child Development*, 74(1), 292-307. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.t01-1-00536>

Andersson, G. (2009). Foster children: A longitudinal study of placements and family relationships. *International Journal of Social Welfare*, 18(1), 13-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2397.2008.00570.x>

Andersson, G. (2005) *Family relations, adjustment and wellbeing in a longitudinal study of children in care*. *Child and family Social Work*, 10, 1, 43-46

Backe-Hansen, E., Egelund, T., Havik, T., (2010). *Barn og unge i fosterhjem – en kunnskapsstatus*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Backe-Hansen, E., Havik, T., & Grønningsæter, A. B. (2013). *Fosterhjem for barns behov: rapport fra et fireårig forskningsprogram* (Vol. nr. 16/13). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Backe-Hansen, E., Madsen, C., Kristoffersen, L. B., & Hvinden, B. (2014). *Barnevern i Norge 1990–2010 En longitudinell studie NOVA-rapport* (Vol. 9/2014). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring [Norwegian social research].

Bada, H. S., Langer, J., Twomey, J., Bursi, C., Lagasse, L., Bauer, C. R., Maza, P. L. (2008). Importance of stability in early living arrangements on behavior outcomes of children with and without prenatal drug exposure. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 29(3), 173-182. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/DBP.0b013e3181644a79>

Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2011). Differential susceptibility to rearing environment depending on dopamine-related genes: New evidence and a meta-analysis. *Development and Psychopathology*, 23(1), 39-52. doi: 10.1017/S0954579410000635

Barber, J. G., & Delfabbro, P. H. (2003). Placement stability and the psychosocial well-being of children in foster care. *Research on Social Work Practice*, 13(4), 415-431. doi: 10.1177/1049731503013004001

Barne- likestilling- og inkluderingsdepartementet (BLD). (2012). *Bedre beskyttelse av barns utvikling. Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet NOU 2012:5*. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

Barne- likestilling- og inkluderingsdepartementet (BLD). (2013). *Endringer i barnevernloven. Prop. 106L*. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). (2010). *Et kunnskapsbasert barnevern, Strategi for*



FoU-arbeidet i Barne- og likestillingsdepartementet og Barne- ungdoms- og familiedirektoratet 2009-2012. Oslo: Barne- ungdoms- og familiedirektoratet

**Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir).** (2013). Årsrapport 2013. Oslo: Barne- ungdoms- og familiedirektoratet

**Belsky, J. (2005).** *Differential susceptibility to rearing influence: An evolutionary hypothesis and some evidence.* In B. J. Ellis & D. F. Bjorklund (Eds.), *Origins of the social mind: Evolutionary psychology and child development* (pp. 139-163). New York, NY: Guilford Press.

**Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2007).** *For better and for worse: Differential susceptibility to environmental influences.* *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 300-304. doi: 10.1111/j.1467-8721.2007.00525.x

**Belsky, J., Campbell, S. B., Cohn, J. F., & Moore, G. (1996).** *Instability of infant-parent attachment security.* *Developmental Psychology*, 32(5), 921-924. doi: 10.1037/0012-1649.32.5.921

**Benoit, D., & Parker, K. C. (1994).** *Stability and transmission of attachment across three generations.* *Child Development*, 65(5), 1444-1456. doi: 10.2307/1131510

**Bernard, K., & Dozier, M. (2011).** *This is my baby: Foster parents' feelings of commitment and displays of delight.* *Infant Mental Health Journal*, 32(2), 251-262. doi: 10.1002/imhj.20293

**Bernard, K., Dozier, M., Bick, J., Lewis-Morrarty, E., Lindhiem, O., & Carlson, E. (2012).** *Enhancing attachment organization among maltreated children: Results of a randomized clinical trial.* *Child Development*, 83(2), 623-636. doi: 10.1111/j.1467-8624.2011.01712.x

**Bernard, K., Meade, E., & Dozier, M. (2013).** *Parental synchrony and nurturance as targets in an attachment based intervention: Building upon Mary Ainsworth's insights about mother-infant interaction.* *Attachment & Human Development*, 15(5-6), 507-523. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/14616734.2013.820920>

**Bick, J., Bernard, K., & Dozier, M. (2013).** *Attachment and biobehavioral catch-up: An attachment-based intervention for substance using mothers and their infants Parenting and substance abuse: Developmental approaches to intervention* (pp. 303-320). New York, NY: Oxford University Press; US.

**Bick, J., & Dozier, M. (2013).** *The effectiveness of an attachment-based intervention in promoting foster mothers' sensitivity toward foster infants.* *Infant Mental Health Journal*, 34(2), 95-103. doi: 10.1002/imhj.21373

**Briskman, J., Castle J., Blackeby K., Bengo, C., Slack, C., Stebbens, C., Scott, S. (2012).** *Randomised controlled trial of the Fostering Changes programme.* London: Department of Education (DfE)

**Bowlby, J. (1969/1997).** *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment.* London, UK: Pimlico.

**Bowlby, J. (1973/1998).** *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger.* London, UK: Pimlico.

**Bowlby, J. (1988).** *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development.* New York, NY: Basic Books.

**Bowlby, J. (1979/2005).** *The making and breaking of affectional bonds.* London: Routledge.

**Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2008).** *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed.) *Handbook of attachment:*

*Theory, research, and clinical applications* (2nd ed.) (pp. xix, 1020). New York, NY: Guilford Press; US.

**Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2006).** *Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions.* *Development and Psychopathology*, 18(3), 623-649. doi: 10.1017/S0954579406060329

**Crittenden, P.M., (2008).** *Raising Parents: Attachment, Parenting and Child Safety.* Oregon: Willan Publishing, pp. xv + 381,

**Dozier, M. (2005).** *Challenges of foster care.* *Attachment & Human Development*, 7(1), 27-30. doi: 10.1080/14616730500039747

**Dozier, M., Higley, E., Albus, K. E., & Nutter, A. (2002).** *Intervening with foster infants' caregivers: Targeting three critical needs.* *Infant Mental Health Journal*, 23(5), 541-554. doi: 10.1002/imhj.10032

**Dozier, M., Lindhiem, O., & Ackerman, J. P. (2005).** *Attachment and biobehavioral catch-up: An intervention targeting empirically identified needs of foster infants.* In L. J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson & M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy* (pp. 178-194). New York, NY: Guilford Press; US.

**Dozier, M., & Lindhiem, O. (2006).** *This is my child: Differences among foster parents in commitment to their young children.* *Child Maltreatment*, 11(4), 338-345. doi: 10.1177/1077559506291263

**Dozier, M., Peloso, E., Lewis, E., Laurenceau, J.-P., & Levine, S. (2008).** *Effects of an attachment-based intervention of the cortisol production of infants and toddlers in foster care.* *Development and Psychopathology*, 20(3), 845-859. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579408000400>

**Dozier, M., & Rutter, M. (2008).** *Challenges to the development of attachment relationships faced by young children in foster and adoptive care.* In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 698-717). New York, NY: Guilford Press.

**Dozier, M., Stovall, K., Albus, K. E., & Bates, B. (2001).** *Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind.* *Child Development*, 72(5), 1467-1477. doi: 10.1111/1467-8624.00360

**Dozier, M., Zeanah, C. H., & Bernard, K. (2013).** *Infants and toddlers in foster care.* *Child Development Perspectives*, 7(3), 166-171. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/cdep.12033>

**Egelund, T., Havik, T., & Backe-Hansen, E. (2010).** *Barn og unge i fosterhjem: en kunnskapsstatus.* *Barn og unge i fosterhjem :en kunnskapsstatus.*

**Fraley, R. (2002).** *Attachment stability from infancy to adulthood: Meta-analysis and dynamic modeling of developmental mechanisms.* *Personality and Social Psychology Review*, 6(2), 123-151. doi: 10.1207/S15327957PSPR0602\_03

**Fraley, R., & Spieker, S. J. (2003).** *Are infant attachment patterns continuously or categorically distributed? A taxometric analysis of strange situation behavior.* *Developmental Psychology*, 39(3), 387-404. doi: 10.1037/0012-1649.39.3.387

**George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1996).** *The Adult Attachment Interview.* Unpublished manuscript.

**George, C., & Solomon, J. (2011).** *Caregiving helplessness: The development of a screening measure for disorganized maternal caregiving.* In J. Solomon & C. George (Eds.), *Disorganized attachment and caregiving* (pp. 133-166). New York, NY: Guilford Press.

**Golding, K. (2013).** *Nurturing Assessments training resource: Running parenting groups for adoptive parents and foster or kinship carers.* London: Jessica Kingsley Publishers

**Goodman, R. (1997).** *The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note.* *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 38(5), 581-586. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb0545.x>

**Goossens, F. A., van IJzendoorn, M., Tavecchio, L., & Kroonenberg, P. M. (1986).** *Stability of attachment across time and context in a Dutch sample.* *Psychological Reports*, 58(1), 23-32. doi: 10.2466/pro.1986.58.1.23

Groh, A. M., Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Steele, R. D., & Roisman, G. I. (2014). *The significance of attachment security for children's social competence with peers: a meta-analytic study*. *Attach Hum Dev*, 16(2), 103-136. doi: 10.1080/14616734.2014.883636

Groh, A. M., Roisman, G. I., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. (2012). *The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study*. *Child Development*, 83(2), 591-610. doi: 10.1111/j.1467-8624.2011.01711.x

Hafstad, R., Øvereide, H. (2004). *Marte Meo – en veilednings- og behandlingsmetode*. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol 41, nummer 6 side 447-456

Havnen, K. S., Breivik, K., & Jakobsen, R. (2014). *Stability and change - a 7- to 8-year follow-up study of mental health problems in Norwegian children in long-term out-of-home care*. *Child & Family Social Work*, 19(3), 292-303. doi: 10.1111/cfs.12001

Havnen, K. S., Jakobsen, R., & Stormark, K. M. (2009). *Mental health problems in Norwegian school children placed out-of-home: The importance of family risk factors*. *Child Care in Practice*, 15(3), 235-250. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13575270902891115>

Hesse, E. (1999). *The adult attachment interview: Historical and current perspectives*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 395-433). New York, NY: Guilford Press.

Hesse, E. (2008). *The Adult Attachment Interview: Protocol, method of analysis, and empirical studies*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 552-598). New York, NY: Guilford Press.

Hesse, E., & Main, M. (2000). *Disorganized infant, child, and adult attachment: Collapse in behavioral and attentional strategies*. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1097-1127. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0030651000480041101>

Hoffman, K. T., Marvin, R. S., Cooper, G., & Powell, B. (2006). *Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: The circle of security intervention*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1017-1026. doi: 10.1037/0022-006X.74.6.1017

Holtan, A., Ronning, J. A., Handegard, B. H., & Sourander, A. (2005). *A comparison of mental health problems in kinship and nonkinship foster care*. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14(4), 200-207. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-005-0445-z>

Horwitz, S. M., Balestracci, K. M., & Simms, M. D. (2001). *Foster care placement improves children's functioning*. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 155(11), 1255-1260.

Jacobsen, H. (2009). *Fosterbarn med tilknytningsvansker og tilknytningsforstyrrelser: hvilke veilednings- og behandlingsmetoder bør vi anbefale? [Foster children with attachment difficulties and attachment disorders: which guidance and treatment methods should we recommend?]*. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 86(1), 40-51.

Jacobsen, H., Ivarsson, T., Wentzel-Larsen, T., Smith, L., & Moe, V. (2014). *Foster parents' state of mind with respect to attachment: Concordance with their foster children's attachment patterns at 2 and 3 years of age*. *Infant Mental Health Journal*, No Pagination Specified. doi: 10.1002/imhj.21447

Jacobsen, H., Moe, V., Ivarsson, T., Wentzel-Larsen, T., & Smith, L. (2013). *Cognitive development and social-emotional functioning in young foster children: A follow-up study from 2 to 3 years of age*. *Child Psychiatry and Human Development*, 44(5), 666-677. doi: 10.1007/s10578-013-0360-3

Kerns, K. A. (2008). *Attachment in middle childhood*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 366-382). New York, NY: Guilford Press.

Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Lawrence, C. R., Carlson, E. A., & Egeland, B. (2006). *The impact of foster care on development*.

*Development and Psychopathology*, 18(1), 57-76. doi: 10.1017/S0954579406060044

**Leerkes, E. M. (2011).** Maternal sensitivity during distressing tasks: A unique predictor of attachment security. *Infant Behavior & Development*, 34(3), 443-446. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2011.04.006>

**Lehmann, S., Havik, O. E., Havik, T., & Heiervang, E. R. (2013).** Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 7(1), 39. doi: 10.1186/1753-2000-7-39

**Lehmann, S., Heiervang, E. R., Havik, T., & Havik, O. E. (2014).** Screening foster children for mental disorders: properties of the strengths and difficulties questionnaire. *PLoS One*, 9(7), e102134. doi: 10.1371/journal.pone.0102134

**Lewis- M., Dozier, M., Bernard, K., Terracians, S.M., Moore, S.V. (2012).** Cognitive flexibility and theory of mind outcomes among foster children: Preschool follow-up results of a randomized clinical trial. *Journal of Adolescent Health*, 51(2), 17-S22

**Luke N., Sinclair I., Woolgar M., Sebba J. (2014).** What works in preventing and treating poor mental health in looked after children. *The Rees Centre for Research in Fostering and Education at the University of Oxford*

**Main, M., & Hesse, E. (1990).** Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. T. Greenberg, D. V. Cicchetti & E. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161-182). Chicago, IL: University of Chicago Press.

**Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985).** Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 66-104. doi: 10.2307/3333827

**Main, M., & Solomon, J. (1990).** Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121-160). Chicago, IL: University of Chicago Press.

**Marvin, R. S., & Britner, P. A. (2008).** Normative development: The ontogeny of attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 269-294). New York, NY: Guilford Press.

**McElwain, N. L., & Booth-LaForce, C. (2006).** Maternal sensitivity to infant distress and nondistress as predictors of infant-mother attachment security. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 247-255. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.247>

**Mercer, J. (2013).** Attachment Therapies and associated parenting techniques – white paper. Institute for Science in Medicine

**Metzer, H., Corbin, T., Gatward, R., Goodman, R., Ford, T. (2003).** The mental health of young people looked-after by local authorities in England. Office for National Statistics, London:HMSO

**Moe, V. (2002).** Foster-placed and adopted children exposed in utero to opiates and other substances: Prediction and outcome at four and a half years. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 23(5), 330-339.

**Moretti, M.M., Braber, K., Obsuth, I. (2009).** Connect: An attachment based parenting program for parents and caregivers – A principle based manual (Adolescent Version). Burmaby, B.C.: Simon Fraser University

**Mørch, W.T. (2009).** Ungsinn- en kunnskapsbase over virksomme tiltak for barn og unges psykiske helse. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 46(10), 959-964.

**Oosterman, M., Schuengel, C., Slot, N., Bullens, R. A., & Doreleijers, T. A. (2007).** Disruptions in foster care: A review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 29(1), 53-76. doi: 10.1016/j.childyouth.2006.07.003

**Oswald, S. H., Heil, K., & Goldbeck, L. (2010).** History of maltreatment and mental health problems in foster children: A review of the literature. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 462-472. doi: 10.1093/jpepsy/jsp114

**Pallet, C., Scott, S., Blackeby, K., Yule, W., Weissman, R. (2002).** Fostering Changes: A cognitive-

behavioral approach to help foster carers manage children. *Adopting & Fostering*, 26(1), 39-48

**Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., & Marvin, R. (2014).** *The Circle of security intervention: enhancing attachment in early parent-child relationships*. New York: Guilford Press.

**Sameroff, A. (1975).** Transactional models in early social relations. *Human Development*, 18(1-2), 65-79. doi: 10.1159/000271476

**Sameroff, A. (2009).** The transactional model. In A. Sameroff (Ed.), *The transactional model of development: How children and contexts shape each other* (pp. 3-21). Washington, DC: American Psychological Association.

**Schofield, G., & Beek, M. (2005).** Providing a secure base: Parenting children in long-term foster family care. *Attachment & Human Development*, 7(1), 3-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/14616730500049019>

**Schofield, G., Thoburn, J., Howell, D., & Dickens, J. (2007).** The search for stability and permanence: Modelling the pathways of long-stay looked after children. *British Journal of Social Work*, 37(4), 619-642.

**Schofield, G., Beek, M. (2014).** *Promoting attachment and resilience. A guide for foster carers and adopters on using the Secure Base model*. London: BAAF

**Sinclair, I. (2005).** *Fostering now: messages from research*. London: Jessica Kingley Publishers

**Slinning, K. (2004).** Foster placed children prenatally exposed to poly-substances: Attention-related problems at ages 2 and 4 1/2. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13(1), 19-27. doi: 10.1007/s00787-004-0350-x

**Smyke, A. T., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Nelson, C. A., & Guthrie, D. (2010).** Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children. *Child Development*, 81(1), 212-223. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01390.x

**Sodian, B. & Kristen, S. (2010).** Theory of mind. In B. Glatzeder, V. Goel & A. Müller, (Eds.) *Towards a Theory of thinking*. Toronto: Springer. pp: 189-201

**Solomon, J., & George, C. (2008).** *The measurement of attachment security and related constructs in infancy and early childhood Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 383-416). New York, NY: Guilford Press; US.

**Sprang, G. (2009).** The efficacy of a relational treatment for maltreated children and their families. *Child and Adolescent Mental Health*, 14(2), 81-88

**Sroufe, L. A. (2003).** Attachment categories as reflections of multiple dimensions: Comment on Fraley and Spieker (2003). *Developmental Psychology*, 39(3), 413-416. doi: 10.1037/0012-1649.39.3.413

**Statistisk sentralbyrå (SSB). (2014).** Barnevern. Retrieved 19.11., 2014, from <http://ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/barnevern>

**Stovall-McClough, K., & Dozier, M. (2004).** Forming attachments in foster care: Infant attachment behaviors during the first 2 months of placement. *Development and Psychopathology*, 16(2), 253-271. doi: 10.1017/S0954579404044505

**Stovall, K., & Dozier, M. (2000).** The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants. *Development and Psychopathology*, 12(2), 133-156.

**Stefansen, K., Hansen, T. (2014).** *Evaluering av opplæringsprogrammet PRIDE*. (Vol.: 3/14). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

**van IJzendoorn, M. H. (1995).** Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387-403. doi: 10.1037/0033-2909.117.3.387

**van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999).** Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11(2), 225-249. doi: 10.1017/S0954579499002035



**Winokur, M., Holtan, A., & Batchelder, K. E.**  
(2014). *Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment*. *Cochrane Database Syst Rev*, 1, Cdo06546. doi: 10.1002/14651858.CD006546.pub3

**Zeanah, C. H., & Smyke, A. T. (2008).** *Attachment disorders in relation to deprivation*. In M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor & A. Thapar (Eds.), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (5 ed., pp. 906-915). Malden, MA: Blackwell.

## NETTSIDER METODER

### **California Evidence-Based Clearinghouse, California:**

<http://www.cebc4cw.org/program/attachment-and-biobehavioral-catch-up>

### **Attachment Biobehavioral Catch up:**

<http://www.infantcaregiverproject.com>

### **Fostering Changes:**

<http://fosteringchanges.com>

### **Secure Base (Trygg base):**

<https://www.uea.ac.uk/providingasecurebase/the-secure-base-model>

### **COS Virginia:**

<http://www.r-up.no/CMS/cmspublish.nsf/doc/EFE6FAD39D21ECAFC1257B080035281F>

### **COS International:**

<http://www.tilknytningspsykologene.no>

### **Marte Meo:**

<http://www.martemeo.no>  
[www.martemeo.com](http://www.martemeo.com)

### **Connect:**

<http://connect.orebro.se/files/2011/05/connect-programbeskrivning.pdf>







Barne-, ungdoms-  
og familiedirektoratet

**Postadresse**

Postboks 2233  
3103 Tønsberg

**Besøksadresse**

Stensberggaten 27  
0170 Oslo

**bufdir.no**

