



Arbeid med familievold

Hvordan kan stressrelaterte belastninger i arbeidet med traumatiserte barn forebygges, og hvilke muligheter og begrensninger finnes for dette forebyggingsarbeidet i barnevernet?

Kandidatnummer: 3015

VID vitenskapelige høgskole

Oslo

Bacheloroppgave

Bachelor i Sosialt arbeid, deltid

Kull: Høst 2016

Antall ord: 8680

05.05.2020

Opphavsrettigheter

Forfatteren har opphavsrettighetene til rapporten.

Nedlasting for privat bruk er tillatt.

Sammendrag

Familievold representerer betydelige utfordringer i barnevernsarbeidet. Formålet med denne litteraturstudien er å undersøke hvordan stressrelaterte belastninger i arbeidet med traumatiserte barn kan forebygges, og å belyse muligheter og begrensninger for dette forebyggingsarbeidet i barnevernet. Sammenhengen mellom noen sentrale begreper og perspektiver i sosialt arbeid, som empati, resiliens, og reflekterende praksis, belyses ut ifra relevant kvalitativ faglitteratur og vitenskapelige artikler. En videre tolkning av disse opp mot andre begreper som ansvar, effektivitet, og symptomforståelse avdekker varierende grad av forståelse og implementering av organisatoriske og individuelle forebyggingsmetoder. Mangel på enhetlig implementering av anerkjente forebyggingstiltak representerer et hinder for ivaretagelse av hjelperne, noe som igjen forringer en effektiv og stabil tjenesteytelse overfor utsatte barn.

Abstract

Domestic violence represents considerable challenges for child protection services. The aim of this literary study is to explore how stress-related health liabilities in connection with traumatized children can be prevented, and to reveal possibilities and limitations for such preventative work in child protection service organizations. The connection between several core concepts and perspectives in social work practice, such as empathy, resilience and reflective practice, will be elucidated through relevant qualitative subject literature and scientific papers. A further interpretation of these concepts in relation to other concepts such as responsibility, effectiveness and understanding of symptoms reveals a varying degree of understanding and implementation of organizational and individual preventative measures. The lack of integral implementation of acknowledged prevention measures represents a barrier to the protection of child protection service employees, which in turn represents a hindrance for effective, stable service provision for vulnerable children.

Innhold

1	Innledning.....	1
1.1	Tema og forforståelse	1
1.2	Problemstilling.....	1
1.3	Avgrensning og begrepsavklaring	2
1.4	Sosialfaglig relevans	3
1.5	Oppgavens struktur	4
2	Metode.....	5
2.1	Beskrivelse av metode	5
2.2	Fremgangsmåte og beskrivelse av søkestrategier	5
2.3	Litteratur og kildekritikk.....	6
3	Relevant teori og forskning	10
3.1	Bakgrunn for stressrelaterte belastninger i arbeidet.....	10
3.1.1	Hvordan traumatiserte barns livssituasjon påvirker hjelperne.....	10
3.1.2	Organisering av barnevernets arbeid	11
3.2	Forebygging av stressrelaterte belastninger – muligheter og begrensninger.....	14
3.2.1	Ansvar	14
3.2.2	Kunnskap, forståelse og rutiner	15
3.2.3	Organisering og forankring.....	17
3.2.4	Perspektiver, tilnærminger og metoder.....	17
4	Drøftelse.....	20
4.1	Traumeforståelse i møte med traumeutsatte	20
4.2	Rutiner og kategorisering – en balansegang	21
4.3	Aksept for hjelpernes hjelpebehov.....	21
4.4	Normalisering i spenningsfeltet individ – system.....	22
4.5	Prinsipper for barnevernets arbeid og traumebevisst tilnærming	23
4.6	Individets resiliens – et felles anliggende?	24
4.7	Empati: Må den rommes for å kunne romme?.....	25
4.8	Gjensidige skadevirkninger. Et potensiale for gjensidig gevinst?.....	26
5	Oppsummering.....	28
6	Avslutning.....	29
7	Litteraturliste	30

1 Innledning

1.1 Tema og forforståelse

Jeg har gjennom flere år fått en økende interesse for profesjonsutøvers forutsetninger for å møte mennesker med kompleks traume-historikk. Praksiserfaring med ulike sårbare brukergrupper på ulike arbeidssteder, samt i praksisperioden som student, danner bakteppet for denne interessen. Disse erfaringene har bidratt til innsikt i hvordan utfordringene som stressrelaterte arbeidsbelastninger kan by på, forstås og håndteres ulikt på ulike arbeidssteder. Jeg har erfart hvordan varierende bevissthet om temaet kan få konsekvenser for ivaretagelse av både sårbare brukere, profesjonsutøvere og arbeidsstedet. Manglende prioritering av temaet kan synes å bunne i ulik faglig og personlig kompetansenivå, både på politisk og personlig hold. Kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer i arbeidet med traumatiserte brukere synes mangelfull, eller vilkårlig anvendt i praksis. Betydningen av forebygging, samt behovet for tilstrekkelige økonomiske og faglige rammer for å bøte på problemet, blir ofte oversett. Slike mangler synes ofte sammenfallende med tendenser til individualisering av profesjonsutøvernes reaksjoner på sine følelsesmessige belastninger ved arbeidet. Samfunnets fokus på vold i nære relasjoner er økende. Dette følges opp i form av nye handlingsplaner, økte bevilgninger og konkrete tiltak for barnevernets arbeid med familievold. Det er kanskje betimelig å etterlyse tilsvarende innsats for å forebygge økningen i de stressrelaterte konsekvensene som arbeidet med familievold innebærer for yrkesutøverne i barnevernet.

1.2 Problemstilling

Arbeid med familievold

Hvordan kan stressrelaterte belastninger i arbeidet med traumatiserte barn forebygges, og hvilke muligheter og begrensninger finnes for dette forebyggingsarbeidet i barnevernet?

1.3 Avgrensning og begrepsavklaring

Det finnes flere typer traumer som kan ligge til grunn for livslange problemer for ulike brukergrupper. Oppmerksomheten i denne oppgaven avgrenses til barn med komplekse traumer grunnet en oppvekst med vold i familien. Denne typen vold kan medføre belastninger for både barna og hjelpeyrkene. Jeg vil undersøke nye omsorgspersoners forutsetninger for å kunne håndtere slike belastninger over tid. Bruk av empati som ferdighet og arbeidsredskap, og risikoen dette utgjør for profesjonsutøvere, er sentralt for oppgaven. Litteraturen avdekker ulike grep for å møte disse utfordringene, og ulik grad av forståelse av temaet og implementering av effektive forebyggingstiltak.

Følgende begreper er avgrenset til oppgavens formål:

Familievold er ifølge Europarådets definisjon fra 1985 «Enhver handling eller utelatelse begått av et familiemedlem, som bryter den fysiske eller psykologiske integritet av et annet familiemedlem, med alvorlig skade på den utsattes personlighetsutvikling som følge». Familie inkluderer her primære omsorgspersoner og nært relaterte, både innenfor og utenfor hjemmet. Voldsutøvelsen tar ulike former, blant annet fysisk, psykisk, direkte og indirekte eller latent (Heltne og Steinsvåg, 2011, s. 19–20).

Traumatiserte barn i denne oppgaven tar utgangspunkt i mennesker 0–18 år som utsettes for familievold over tid. Traume i denne oppgaven forstås som psykisk traume, som er «[...] overveldende, ukontrollerbare hendelser som innebærer en ekstraordinær psykisk påkjenning for det barn eller den ungdommen som utsettes for hendelsen» (Dyregrov, 2000, s. 11). Når liknende traumatiske hendelser gjentar seg, uten at barnet kan hindre dette, kan barnet oppleve seg maktesløs og fortvilt. Dette representerer en utviklingskrise for barnet (Dyregrov, 2000, s. 11–12).

Stressrelaterte belastninger i denne oppgaven er en fellesbetegnelse for prosesser som kan forårsake sykdom i forbindelse med arbeidet. Barnevernsarbeid er både komplekst og emosjonelt krevende. Belastninger som omhandles i oppgaven er sekundært traumatisk stress (STS) og utbrenthet. Disse begrepene defineres nøyere i teorikapittelet.

Forebygging er ifølge Mikkelsen «[...] en mangetydig og positivt ladet betegnelse for forsøk på å eliminere eller begrense en uønsket utvikling» (gjengitt av Helsedirektoratet, 2020).

Begrepet kan deles inn i tre nivåer: primær-, sekundær- og tertiærforebygging.

Primærforebygging handler om tiltak som settes inn for å forhindre at kjente problemer oppstår. Sekundærforebygging handler om tiltak som settes inn for å begrenser problemers varighet eller videreutvikling. Det er primær- og sekundærforebyggingstiltak som er relevant i denne oppgaven (Helsedirektoratet, 2020).

Barnevernsarbeid i denne oppgaven er arbeid som utføres til daglig innenfor barneverntjenestenes mandat. Barnevernsarbeid er ofte både komplekst og emosjonelt krevende. Det omfatter arbeid i barneverntjenestene, i barnevernsinstitusjoner, og i ulike typer fosterhjem. For oppgavens formål, brukes begrepene profesjonsutøver, yrkesutøver, fosterforelder, ansatt og hjelper om personer som utfører sosialt arbeid på én eller flere ovennevnte arenaer.

1.4 Sosialfaglig relevans

Denne oppgaven tar for seg mellommenneskelige samspill på arenaer der profesjonsutøvere av sosialt arbeid må inngå samarbeid med et bredt spekter utøvere i andre fagfelt og i privatsfæren, for eksempel spesialisthelsetjenesten, skolen, politiet, fritidsorganisasjoner og fosterhjem. Generalistkompetansen til sosialarbeidere muliggjør å kunne forholde seg til flere ulike fagfelt, med god oversikt over de ulike funksjoner som disse kan ha for å bidra til den enkelte sosiale problemstilling. Generalisttilnærmingen handler også om kunnskap som for eksempel systemer, organisering, og juridiske og etiske spenningsfelt. Barnevernsarbeid med familievold krever en god forståelse av årssakssammenhenger på samfunns- gruppe- og individnivå, og hvordan løsninger til sosiale problemer er mulig ved hensiktsmessige intervensjoner på alle tre nivåer, eller i samspill mellom samfunnsnivåene. Denne oppgaven handler i hovedsak om sosialfaglig kunnskap om sosialarbeideres yrkespraksis og arbeidsforhold. Det vil i tillegg handle om direkte samhandling med brukere, og problemer som oppstår for den enkelte profesjonsutøver og arbeidssted i dette arbeidet. Sosialarbeideren bør ha en helhetlig forståelse av sammenhenger, kontekst, prosesser, samspill, menneskers ufravelige avhengighet av hverandre.

Vi lever i et moderne, komplekst og samtidig fragmentert samfunn, med stadig større og endrete krav å forholde seg til. Dette inkluderer økt press på tradisjonelle bånd som bidrar til samhold, trygghet og forutsigbarhet i livet. I tillegg «Vet vi at hjernen er skapt for relasjoner, mens samfunnet mer og mer legger opp til isolasjon» (Andersen, 2014, s. 60). Utøvelsen av helse- og sosialfaglig arbeid er gjenstand for stadig effektivisering og omorganisering. Dette kan by på strukturelle utfordringer når man skal møte utsatte individer og grupper på en hensiktsmessig måte. Statistikk gjennom flere tiår viser til bekymrende sykefraværs- og frafallstall blant utøvere av sosialt arbeid. Jeg vil belyse ulike tilnærminger for forebygging av slike tendenser, og dermed styrking av tjenestetilbudet til utsatte brukere.

Bevissthet og tilrettelegging på individuelt og organisatorisk plan kan bidra til å redusere forekomsten av stressrelaterte belastninger ved arbeidet. Om belastninger likevel skulle inntreffe, finnes det virkemidler som kan ha avgjørende betydning for rammede yrkesutøvere. Virkemidlene inkluderer tidlig identifisering av faresignaler og ivaretagelse av rammede individer, samt tiltak for å rette opp i utløsende strukturelle årsakssammenhenger. Dette, ifølge Straume og Hordvik (2011, s. 218), for å hindre at verdifull fag- og erfaringskompetanse går tapt, med de betydelige personlige og samfunnsøkonomiske konsekvensene dette medfører.

1.5 Oppgavens struktur

Innledningen følges av et metodekapittel, og deretter et kapittel som redegjør for relevant teori og forskning. Teori- og forskningskapittelet begynner med å vise sammenhengen mellom forstyrrelser i traumatiserte barns normalutvikling, og hvordan hjelperne i barnevernet kan bli påvirket av disse forstyrrelsene. Deretter følger en redegjørelse for ulike rammer for barnevernets arbeid, samt føringer og utfordringer som er relevant for arbeidet med familievold. Deretter redegjøres det for en rekke faktorer som representerer muligheter og begrensninger for forebygging av stressrelaterte belastninger hos yrkesutøverne som arbeider med traumatiserte barn og familiene deres. I diskusjonskapitlet som følger dette, drøftes muligheter og begrensninger for forebyggingsarbeidet med utgangspunkt i det som er redegjort for. Før avslutningen, kommer en kort oppsummering av drøftelsene.

2 Metode

2.1 Beskrivelse av metode

Min bacheloroppgave er en litteraturstudie. I denne litteraturstudien har jeg i hovedsak benyttet meg av kvalitative litteraturbidrag. Gjennom bacheloroppgaven får studenter anledning til å studere et utvalgt tema i dybden. Dette for å tilnærme seg en utdypet forståelse av menneskelige fenomener og hendelser i våre samfunn, og hvordan disse henger sammen. Litteraturstudie innebærer ikke selvstendig forskning. Det er heller en øvelse i innsamling av relevante data fra eksisterende forskning og litteratur. Innsamlet informasjonsgrunnlag analyseres, fortolkes, og diskuteres for så å tilnærme seg en løsning på valgt problemstilling (Dysthe, Hertzberg og Hoel, 2010, s. 147; Leseth og Tellmann, 2019, s. 12). Denne oppgaven er dermed ikke bygget på egne feltobservasjoner eller intervjuer. Den tar utgangspunkt i eksisterende litteratur og fagkunnskap for å danne et bredt forståelsesgrunnlag for feltet.

2.2 Fremgangsmåte og beskrivelse av søkestrategier

Nyere fagbøker som er relevant for temaet samt tidligere emnepensum var mitt opprinnelige utgangspunkt for forståelsen av temaet. Begreper og uttrykk fra disse bøkene dannet grunnlaget for videre søk på digitale plattformer, i flere omganger underveis i arbeidet med oppgaven. Opprinnelige søkeord inkluderte compassion fatigue, sekundærtraumatisering, vold i nære relasjoner og barnevern, med henholdsvis engelske og norske alternativer for hvert søk. Disse søk ble utført først på VID Open, så på Google Scholar og Academic Search Elite. De mest relevante av disse ble så filtrert ut, etter vurdering av aktualitet, årstall, relevans for oppgavens tema og antall siteringer, som gir en antydning om pålitelighet. Litteraturen spenner fra Bang, 2003 til Baugerud, 2019. På grunn av det økte offentlige fokuset på temaet familievold, og aktualitetshensynet generelt, har jeg tilstrebet å bruke litteratur fra 2010 og nyere. Litteraturlistene fra fagbøker og vitenskapelige artikler var også nyttig for å finne frem til relevant litteratur. Også referanser til sentrale autoriteter på temaet ble tydeligere jo flere litteraturbidrag jeg leste. Disse førte til nye søk på relevante autoriteter. Jeg savnet etter hvert

litteratur som gikk direkte på temaet i norsk sammenheng. Jeg snevret så nye søk inn til lokale søkemotorer som Idunn og Oria, med søkeordene «utbrenthet og sekundærtraumatisering i barnevernet». Dette ga treff på blant annet en fagartikkel fra 2019 av Gunn Astrid Baugerud. Denne dekket det meste av innholdet fra allerede innsamlede litteraturbidrag, om på en overordnet måte. Artikkelen bekreftet de mest tydelige funn i disse, med tilpasning til norske forhold. Den har jeg brukt som rettesnor både for å utvide mitt fokus og å innsnevre oppgaven til en oversiktlig helhet.

Under søkeprosessen har jeg vært oppmerksom på å skille mellom kvantitative og kvalitative kilder. Litteraturgjennomgangen har ført til rikelig med relevante data. Jeg har opplevd en krevende prosess med hensyn til videre avgrensning av temaet, og begrensning av datamengden i skriveprosessen. Der offentlige utredninger, rapporter, statistikk og liknende er referert i fagbøker og vitenskapelige artikler, har jeg har så langt som mulig oppsøkt tilsvarende oppdatert informasjon på internett for å ivareta aktualitetskravet.

2.3 Litteratur og kildekritikk

Jeg har vurdert samtlige innsamlede litteraturbidrag etter kriteriet om at de gir et riktig og helhetlig bilde av temaet som undersøkes. Noen av kildene har dekket et bredt område av temaet, og krevd en disiplinert sortering og siling av relevant stoff. Andre litteraturbidrag har dekket kun begrensede deler av temaet, men på en detaljert måte som belyser nyanser som er blitt oversett i litteraturbidrag som dekker temaet generelt. Det har vært mye overlappende informasjon, som har krevd mye lesing for å få frem relevant materiale. Få av de utvalgte kildene presentert under har faktorer som etter min vurdering ikke tilfredsstillende kvalitetskravet til en litteraturstudie. Der dette er tilfellet, har jeg påpekt innvending i følgende oversikt, og vært oppmerksom på hvilke skjevheter dette kan gi for resultatet.

Reflection as self-care: models for facilitative supervision, er en vitenskapelig artikkel av Glassburn, McGuire og Lay, (2019). Bidraget er en kvalitativ studie med bakgrunn i internasjonale og flerfaglige perspektiver. Den beskriver og drøfter en modell for reflekterende praksis for profesjonell egenomsorg i sosialt arbeid. Bidraget er brukt som kilde til refleksjon i veiledning i denne oppgaven. Studien er fra Indianapolis, USA.

Compassion fatigue and resilience: A qualitative analysis of social work practice, er en vitenskapelig artikkel av Kapoulitsas og Corcoran, (2014). Bidraget er en kvalitativ studie i sosialt arbeids sammenheng. Forskningsdesignet bruker en sosialkonstruksjonistisk tilnærming. Den benytter samfunnspsykologi og narrativ teori for å undersøke produksjonen av mangfoldige virkeligheter fra unike livserfaringer. Studien omhandler faktorer som fremmer utvikling av personlig, profesjonell og organisatorisk resiliens. Til tross for at studien bruker kun seks intervjuobjekter, er den vurdert som relevant for oppgaven. Settingen er Melbourne, Australia.

Følgende fagbøker er brukt i oppgaven:

Rørt, rammet og rystet. Faglig vekst gjennom veiledning av Susanne Bang (2003) har fungert som en opprinnelig oversikt over sentrale deler av temaet. Den er brukt i liten grad i oppgaven, da jeg har foretrukket nyere kilder for å sikre aktualitet.

Smittet av vold. Om sekundær traumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelpeyrkene av Per Isdal (2017) er en fagbok som jeg vurderer som svært aktuell kilde til flere deler av oppgavens innholdsområder. Boken er skrevet ut fra en norsk setting, og dekker et bredt spekter av temaer med relevans for oppgaven. Isdal skriver ut fra et psykologisk perspektiv, men kunnskaps- og erfaringsgrunnlaget i boken favner bredt.

Seksuelle overgrep mot barn. Traumebevisst tilnærming av Inger Lise Andersen og Siri Søftestad er en fagbok fra 2014. Kapittelet om traumebevisst tilnærming er brukt som et teorigrunnlag i oppgaven.

Barnevernet som arbeidsplass: en kilde til jobbtilfredsstillelse eller stressrelaterte belastninger? er en fagartikkel av Gunn Astrid Baugerud. Artikkelen er utgitt i 2019 av Tidsskriftet Norges Barnevern, som er en fagfelleurdert publikasjon, og er vurdert som svært aktuell kilde. Bidraget er en kvalitativ presentasjon av teori og perspektiver med drøfting av disse i forhold til praksisfeltet. Bidraget presenterer ulike beskyttelses- og risikofaktorer for utvikling av STS og utbrenthet i barnevernet. Den har dermed gitt en god oversikt over temaet. Den er brukt noe i oppgavens redegjørelse.

Barn som lever med vold i familien. Grunnlag for beskyttelse og hjelp er en fagbok fra 2011 redigert av Heltne og Steinsvåg. Jeg har brukt flere kapitler i boken: *Begrepsavklaringer og oversikt, Barnevernets arbeid med familievold; sentrale utfordringer og utvikling av rutiner, Ivaretagelse av hjelperen – forebygging og håndtering av sekundærtraumatisering, og Utfordringer og muligheter når fosterforeldre og andre har omsorg for voldsutsatte barn – et*

kunnskapsgrunnlag for styrket veiledning. Boken er vurdert som en sentral kilde, og er brukt til ulike deler av oppgaven.

Kapittelet *Barnevernstjenestens møte med barn og unge som opplever vold i hjemmet* av Sommerfeldt og Øverlien, fra 2016, har jeg brukt som et bidrag til barnevernets undersøkelse. Følgende fagbøker er benyttet i mindre grad i redegjørelsen: *Velferdsrett II. Barneverns- og sosialrett*, (2017), redigert av Kjelland, Kjørstad og Syse; *Profesjonell utvikling og faglig veiledning. Et fellesfaglig perspektiv for helse-, sosiale og pedagogiske profesjoner* (2017), av Killén; *Sveket I. Risiko og omsorgssvikt – et helseproblem og tverrfaglig ansvar*, (2016) av Killén; *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*, (2018), av Skau; *Sosialt arbeid. En grunnbok*. (2015), redigert av Ellingsen, Levin, Berg og Kleppe; *Etikk til refleksjon og handling i sosialt arbeid*, (2016) redigert av Botnen Eide og Skorstad; *Barn og traumer. En håndbok for foreldre og hjelpere*, (2000) av Dyregrov.

Følgende rapporter er hentet fra internettet:

Stabilitet i fosterhjem. Internasjonal forskning om barnets behov for trygghet og forutsigbarhet (2018), utgitt av NOVA. Den gir en grundig oversikt om temaet i tittelen og er brukt som bakgrunnsinformasjon.

Faktabok om arbeidsmiljø og helse (2018) er en rapport utgitt av Statens arbeidsmiljøinstitutt. Den er brukt som bakgrunnsinformasjon om statistikk for frafall fra barnevernet.

Telefonsamtaler til et fåtall relevante fagpersoner på barneverntjenester og utdanningsinstitusjoner ga viktig innsikt i oppdatert praksis på feltet, og forslag til relevante kilder. Disse fagpersoner refereres ikke, da hensikten med kontakten var å få oppdatert bakgrunnsinformasjon, og ikke å utføre kvalitative intervjuer. Oppgitt informasjon bekreftet likevel inntrykket fra litteraturen: at det eksisterer lite eller ingen overordnede føringer for implementering av enhetlige forebyggings- og håndteringsstrategier for å motvirke STS og utbrenthet i barnevernet i Norge.

Mye av litteraturen omhandler STS, utbrenthet og liknende stressrelaterte lidelser under ett. Dette har ført til en viktig avklaring i skriveprosessen: skillet mellom barnevernsarbeid med familievold, komplekse traumer og sekundært traumatisk stress på den ene siden, og annet barnevernsarbeid og utbrenthet på den andre siden.

3 Relevant teori og forskning

3.1 Bakgrunn for stressrelaterte belastninger i arbeidet

3.1.1 Hvordan traumatiserte barns livssituasjon påvirker hjelperne

Komplekse traumer og hjernens utvikling

Komplekse traumer oppstår ved gjentatte traumatiske belastninger i relasjon med andre, og kan forstås som «...vold mot de samme funksjonene som et godt samspill er ment å fremme» (Andersen, 2014, s. 54). Nyfødte barn er fullstendig avhengig av voksne for omsorg og beskyttelse. Spedbarn som ikke blir møtt på sine grunnleggende behov, vil ha en opplevelse av hjelpsløshet. Uten mulighet for samregulering av sine følelser med hjelp fra trygge voksne, risikerer barna en skjevutvikling av hjernens funksjoner (Andersen, 2014, s. 54–55). Ifølge Siegel (1999) «[...] vår opplevelse av verden, hvordan vi forholder oss til andre og finner mening i livet, er avhengig av hvordan vi har lært å regulere våre følelser» (gjengitt av Andersen, 2014, s. 60). Nyere hjerneforskningsmetoder viser en tydelig sammenheng mellom barns opplevelser og hjernens fysiologiske utvikling. Komplekse traumer kan få alvorlige konsekvenser for barnas tilknytningssystem, reguleringsevne, og handlings- og tenkemåte (Andersen, 2014, s. 54–55; Killén, 2016, s. 110).

Empati som nødvendig verktøy og risikofaktor

Empati handler om innlevelse i et annet menneskes situasjon, for å forsøke å forstå den andres opplevelse av sin situasjon. Bruk av empati er sentralt i alt sosialt arbeid. Empatisk innlevelse i traumatiserte barns situasjon er avgjørende for å kunne hjelpe. Dette gjør yrkesutøveren samtidig mer sårbar for å bli påvirket av eksponering for den utsattes fortvilelse og smertefulle historier om voldsbruk. Brukerens følelser og reaksjoner kan bli utøvernes egne traumer (Eriksen og Sætre, 2011, s. 219; Levin og Ellingsen, 2015, s. 118).

Hjelpernes reaksjoner i møte med barnas avmakt

Utbrenthet og STS er kumulative prosesser på en skala fra helse og mestring til sykdom. Årsakene er ulike, mens sykdomsutvikling gir flere felles symptomer. Symptomene inkluderer invaderende tanker, konsentrasjonsvansker, unngåelse, frykt, sinne, skam og gjenopplevelser. Tiltaksløshet, ansenhet, hodepine, svimmelhet og søvnvansker er blant en rekke fysiske symptomer. Både utbrenthet og STS vil stå i veien for at yrkesutøvere klarer å arbeide profesjonelt for å hjelpe utsatte brukere (Baugerud, 2019, s. 233–234).

Ifølge Figley (1995) handler STS om «følelsesmessige og atferdsmessige konsekvenser av å ha kunnskap om et annet menneskes traumatiske opplevelser» (gjengitt av Killén, 2016, s. 90–91). Hjelperen utvikler liknende symptomer som den traumatiserte. Manglende mulighet til å tilpasse seg de følelsesmessige endringene kan resultere i sekundærtraumatisk stressforstyrrelse (STSD). STSD likner primærtraumatiseringssykdommen posttraumatisk stressforstyrrelse både med hensyn til symptomer og behandlingsmåter (Eriksen og Sætre, 2011, s. 221; Isdal, 2017, s. 28; Killén, 2016, s. 90–91). Symptomer på STS kan oppstå både langsomt og plutselig, selv om STS forstås som en prosess. Utbrenthet er derimot et resultat av summen av overbelastninger ved arbeidet, og innebærer en gradvis utvikling av symptomer (Baugerud, 2019, s. 233–234).

3.1.2 Organisering av barnevernets arbeid

Barnekonvensjonen og barnevernloven

Ifølge barnevernloven er enhver form for vold mot barn forbudt. Dette inkluderer vold som brukes som ledd i oppdragelse. Nulltoleranse for vold er dermed vedtatt. Ifølge FNs barnekonvensjon artikkel 19 har barn rett til beskyttelse mot alle former for vold og overgrep. Mistanke om vold i hjemmet plikter barnevernet å undersøke barnets situasjon, ifølge barnevernlovens § 4-12 (Sommerfeldt og Øverlien, 2016, s. 183, 188).

Prinsipper for barnevernets arbeid

Barnevernets arbeid bygger på tre grunnleggende prinsipper. Disse er prinsippet om barnets beste, det biologiske prinsipp og det mildeste inngreps prinsipp. Prinsippet om barnets beste er grunnlovsfestet for å ivareta barnets krav på respekt for sitt menneskeverd. Det biologiske prinsipp handler om barnets rett til å vokse opp hos sine foreldre. Et nytt prinsippforslag om utviklingsfremmende tilknytning har ikke blitt fulgt opp i NOU 2016: 16. Det mildeste inngreps prinsipp handler om å ikke sette inn mer inngripende tiltak hos en familie enn det barnets omsorgssituasjon krever. Ifølge bvl. § 4-3 skal ikke barnevernets undersøkelse etter en bekymringsmelding være mer inngripende enn nødvendig. Om tiltak blir vurdert som nødvendig, skal hjelpetiltak gis fortrinn over mer inngripende akuttiltak (Kjelland, Kjønstad og Syse, 2017, s. 263–267).

Stabilitet som grunnleggende forutsetning for barns trygge utvikling

Ifølge en rapport utgitt av Velferdsforskningsinstituttet NOVA, fremhever bvl. § 4-15 stabilitet som en grunnleggende forutsetning for å sikre forutsigbarhet og trygghet i plasserte barn og unges videreutvikling (NOVA, 2018, s. 19). Rapporten understreker utskifting av kontaktpersoner i barneverntjenesten som en faktor som påvirker plasseringers stabilitet. Et godt forhold til saksbehandlere i barnevernet oppleves som en stabiliserende faktor av både plasserte barn og fosterforeldre. Profesjonsutøvere i barnevernet spiller en avgjørende rolle i oppfølging og forventninger, ved overgangen som en fosterhjemsplassing innebærer. Dette gjelder gjensidige forventninger til både plasserte barn og deres nye omsorgspersoner (NOVA, 2018, s. 43–44).

Arbeid med familievoldssaker skiller seg fra annet barnevernsarbeid

Saker som dreier seg om familievold skiller seg vesentlig fra annet barnevernsarbeid. Voldsutøvelse er straffbart. Voldsutøvelse innebærer potensielt store skadevirkninger for de utsatte, inkludert umiddelbar fare for livet, og utviklingsskader. Skadene kommer til uttrykk som uhensiktsmessig og ofte utfordrende atferd i barndommen. En traumatisk oppvekst kan også få konsekvenser for hvordan den enkelte tilpasser seg samfunnet som voksen, med psykiske og sosiale problemer som følge (Straume og Hordvik, 2011, s. 217–218).

Haldis Leira bruker begrepet «tabuisert traume» i forståelsen av voldsutsatte barn. Benektning og hemmelighold av vold i familien preger familiedynamikken og familiens atferd utad (Heltne og Steinsvåg, 2011, s. 21). Fordi voldsbruk er skambelagt og tabuisert, kan den bli utfordrende for yrkesutøvere å oppdage, tematisere og håndtere. Yrkesutøvere kan i tillegg bli utsatt for direkte trusler og vold fra voldsutøver. Dette kan påvirke muligheten til å forholde seg profesjonelt til alle aspekter ved komplekse barnevernfaglige vurderinger, inkludert beskyttelse av barnet mot fortsatt vold og utrygghet. Slike utfordringer representerer særlige belastninger om vedkommende mangler kompetanse, rutiner og erfaring for arbeidet med voldsutsatte barn (Heltne og Steinsvåg, 2011, s. 142; Straume og Hordvik, 2011, s. 217–218).

Heltne og Steinsvåg (2011, s. 142) belyser mangelen på tydelige og enhetlige rutiner som en belastende faktor i arbeidet med familievold. God faglig kunnskap om arbeidet med familievold og hensiktsmessige rutiner for saksgangen gir bedre forutsetninger for å beskytte og hjelpe voldsutsatte barn. Konkrete rutiner som ivaretar lik gjennomføring av familievoldssaker vil i tillegg gi trygghet og forutsigbarhet for yrkesutøverne i gjennomføringen av arbeidet.

Forståelse og rutiner på arbeidsplassen

Arbeidsplasser har som regel rutiner og verktøy for å håndtere ekstreme enkelthendelser som belastninger. Slike hendelser er ofte tydelige og synlige, og må håndteres og bearbeides umiddelbart. Når sterke inntrykk blir til en norm i arbeidshverdagen, er det fare for at også utøvernes reaksjoner blir en mer vanlig og samtidig mindre merkbar del av hverdagen. Eksempler på sterke inntrykk i arbeidet med traumatiserte barn er deres uttrykt smerte, angst, fortvilelse, depresjon, sorg og sinne, samt fortellinger om vold og overgrep. Sterke inntrykk som er vanskelig for hjelpere å ta inn i øyeblikket, kan likevel feste seg i underbevisstheten. Profesjonsutøvere kan venne seg til at sterke reaksjoner blir en norm i hverdagen, som en måte å tilpasse seg til et krevende arbeid. Reaksjonene blir internalisert, eller habituert. Konsekvensene av habituering kan bli en større trussel for utøverens psykiske helse over tid enn konsekvensene av ekstreme enkeltbelastninger (Isdal, 2017, s. 45–46). Samtidig mangler mange arbeidsplasser rutiner og planer for håndtering og bearbeiding av tilsynelatende vanlige, hverdagslige hendelser (s. 46). Manglende regulering og integrering av følelser er en årsak til mange psykiske lidelser (Andersen, 2014, s. 62).

Effektivitetskrav

Manglende erkjennelse av helserisikoen ved arbeidet kan stamme fra stadig høyere krav til effektivisering og økt fokus på tjenesteproduksjon, som New Public Management medfører. Syke eller slitne ansatte både koster og forringer kvaliteten i tjenesteytelsen (Isdal, 2017, s. 38). Arbeidsorganiseringen krever at yrkesutøvere yter mer med færre ressurser enn tidligere. I tillegg til de økonomiske begrensninger ved effektiviseringstiltak, kan tidspress, antall saker og manglende adgang til faglig veiledning bidrar til summen av faktorer som kan påvirke til utviklingen av stressrelaterte belastninger (Glassburn, McGuire og Lay, 2019, s. 700).

3.2 Forebygging av stressrelaterte belastninger – muligheter og begrensninger

Tall oppgitt av blant annet Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) og FO bekrefter trenden gjennom flere tiår om at stressrelaterte psykiske lidelser som STS og utbrenthet er utbredt blant profesjonsutøvere i barnevernet. Yrkesgruppen preges av høye trekkreter og sykefraværstall (Baugerud, 2019, s. 231; STAMI, 2018).

3.2.1 Ansvar

Fellesorganisasjonens (FO) Yrkesetiske retningslinjer

«Mennesker har selv ansvar for det de har innflytelse over. Dette gjelder både brukere og profesjonsutøvere. Selv om ledere har et større ansvar enn den enkelte profesjonsutøver, har alle et selvstendig ansvar for at egne handlinger er i samsvar med faglig kunnskap, juridiske rammer og yrkesetiske forpliktelser» (Fellesorganisasjonen, 2015, s. 3).

Arbeidsgivers ansvar

Arbeidsmiljølovens § 1-1 formål punkt a) pålegger arbeidsgiver «[...] å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger [...]» (Isdal, 2017, s. 35). Psykiske skadevirkninger omfatter stressrelaterte belastninger som utbrenthet og sekundærtraumatisk stresslidelse. Arbeidsgiver skal dokumentere hvilke tiltak arbeidsstedet har for å forebygge psykiske skader hos sine ansatte. Et kjent tiltak er avtaler med psykologfirmaer om oppfølging og behandling av ansatte ved behov (Isdal, 2017, s. 35–36).

3.2.2 Kunnskap, forståelse og rutiner

Kunnskap og rutiner

Isdal (2017) fremhever at arbeidsgivere innen helse- og omsorgsvirksomheter generelt mangler kunnskap om risikoen som arbeidet kan ha for den enkeltes helse. Oppfølging hos psykolog brukes som forebyggende tiltak. Det kan likevel være høy terskel for den enkelte å be om slik hjelp. Behovet for psykologhjelp er for enkelte forbundet med svakhet, og kan oppleves som stigmatiserende. Mennesker har også en tendens til å innse for sent inn i en negativ utvikling at de faktisk har et hjelpebehov. Dette kan også skyldes den ansattes manglende kunnskap om kjente belastningsreaksjoner (Isdal, 2017, s. 36, 41). Det er i tillegg forskjellige rutiner på ulike arbeidsplasser for bruk av ekstern psykolog, som kan hindre at ansatte oppsøker hjelp. Behovet skal for eksempel meldes til nærmeste leder, som vurderer om den ansatte har rett til tjenesten (s. 36).

Ulikheter mellom barneverntjenester

Det finnes varierende grad av rutiner for barnevernets forståelse og håndtering av komplekse familievoldssaker. Graden av tverrfaglig og tverretattlig samarbeid i slike saker varierer. Dette inkluderer henvisningsrutiner til hjelpeinstanser med spesialkompetanse på vold og til spesialisthelsetjenesten som helhet. Tildeling av familievoldssaker innenfor den enkelte barneverntjenesten bærer heller preg av tilfeldighet, med mangel på helhetlige faglige vurderinger og utarbeidete rutiner. Manglende hensyntaken til ulike saksbehandlers alder eller erfaring med barnevernsarbeid er ikke uvanlig (Heltne og Steinsvåg 2011, s. 141).

Ulike syn på empatibegrepet

Figley (1995) påstår at høy grad av empati gir økt risiko for at hjelpere lider skade av arbeidet (gjengitt av Isdal, 2017, s. 144). Holm (1995, 2003) konkluderer med at høy grad av empati utgjør en beskyttelsesfaktor mot utbrenthet (gjengitt av Isdal 2017, s. 145), og ifølge Isdal behøver ikke ubegrenset empatieivne å gå på bekostning av å opprettholde kontakt med ens egne følelsesmessige behov, som kan komme til uttrykk ved overidentifisering eller overinvolvering i barnas situasjon (Isdal 2017, s. 144). Å handle profesjonelt forutsetter blant annet å kunne skille mellom seg selv og andre. Ved å klare dette, vil profesjonsutøvere kunne være til hjelp for andre ved innlevelse i deres situasjon, uten å overta ansvaret for deres situasjon, eller bli en del av den (Skau, 2018, s. 48). I et etisk perspektiv, er fortrolighet med og aksept for egen utilstrekkelighet en forutsetning for å kunne møte et annet menneske med likeverd og et åpent sinn (Botnen Eide, 2016, s. 88).

Symptomforståelse

Symptomer på stressrelaterte belastninger som STS og utbrenthet kan av ulike årsaker bli avfeid som et personlig problem, som profesjonsutøveren må finne ut av og håndtere selv. Det kan oppstå tanker om at man har valgt feil yrke, eller at symptomene skyldes svakheter ved en selv. Det kan da være mer nærliggende å ha en opplevelse av avmakt, enn en opplevelse av å ha bidratt til hjelp for barnet (Eriksen og Sætre 2011, s. 223)

Det er avgjørende at enkelte utøvers følelsesmessige reaksjoner på eksponering for utsatte barns smertefulle livssituasjon løftes frem som normalreaksjoner. Dette tillater at slike reaksjoner betraktes som et fellesanliggende, som skal både eies og håndteres av arbeidsfellesskapet som helhet. Hvis ikke, er det fare for at belastningsproblemer individualiseres. Det gir fare for at også ansvaret for problemene overlates til den enkelte (Eriksen og Sætre, 2011, s. 220). Profesjonsutøvers forståelse av belastningsreaksjoner som normale, kan gjøre reaksjonene, og følgende følelser, lettere å forstå og forholde seg til. Det kan også minske motstanden mot å formidle belastningstrykket til andre. Det vil også kunne bane vei for mer åpenhet om temaet, bedre forståelse fra omgivelsene, og tillate åpenhet om behov for hjelp (Eriksen og Sætre, 2011, s. 226; Isdal, 2017, s. 100–101).

Også faktorer i utøverens egen livshistorie og daglig liv kan bidra til arbeidsrelaterte emosjonelle belastninger. Eksempel på dette er sykdom eller dødsfall i nær familie,

samlivsproblemer, eller egen traumeerfaring (Eriksen og Sætre, 2011, s. 220). Bang (2003) påpeker at det kan være vanskelig å vite om belastningssymptomer er arbeidsrelatert, eller om de har sammenheng med utfordringer i privatlivet. Bevisstheten om at yrkesutøvere som arbeider i traumefeltet faktisk blir påvirket, gir muligheten for den enkelte å vurdere om sine symptomer har sammenheng med arbeidet eller privatlivet (Bang, 2003, s. 57).

Tendensen til å individualisere, og ta ansvar for forhold man ikke behøver å ta ansvar for, kan kompliseres av yrkesutøvers motstand mot å innse og akseptere at ens egne symptomer skyldes belastninger ved arbeidet. I tillegg er det fare for at traumatiserte barn kan oppleve å være årsaken til hjelperens belastninger. Profesjonsutøveren skal hjelpe, men kan risikere overføring av skyld til barnet, som kan ha en opplevelse av å være til bry fra før. En slik overføring kan få en negativ påvirkning på barnets allerede skjørt selvbilde (Bang, 2003, s. 57–58).

3.2.3 Organisering og forankring

Arbeid med familievold er avhengig av ledelsens engasjert deltakelse. Etableringen av rutiner og retningslinjer for det komplekse arbeidet med familievoldssaker krever en solid forankring i organisasjonen. Arbeidet medfører store krav til ressurser, med grundige vurderinger i alle stadier av saksforløpet, koordinering av samarbeid mellom involverte instanser, planlegging av samtaler og beredskapsplaner for å kunne håndtere risikofylte situasjoner. Dette fordrer at alle ansatte som arbeider med familievoldssaker er godt kjent med relevante rutiner og informasjon. I tillegg bør det settes av arbeidstid til jevnlig kunnskapsheving for profesjonsutøvere, og øving på rutiner. Det er avgjørende at ny kunnskap implementeres i praksis. Eksempler på hvordan dette kan oppnås er gjennom veiledning i aktuelle saker, og at viktige temaer som kommer opp i veiledning, skal deles med kollegagruppen (Heltne og Steinsvåg 2011, s. 143).

3.2.4 Perspektiver, tilnærminger og metoder

Omsorg som etisk forankret holdning

Siegel (1999) og Perry (2006) hevder at «følelsesregulering kanskje er den aller viktigste funksjonen en omsorgsgiver kan ha» (gjengitt av Andersen, 2014, s. 58). Ved aktivering av den primitive beredskapsdelen av hjernen, ved reell eller opplevd fare, kobles den tenkende og reflekterende, eller logikk-delen av hjernen ut. Uten hjelp til å koble den på igjen, ved hjelp til samregulering av følelsene, vil barnets hjerne være i konstant beredskapstilstand. Følelsene blir ikke integrert hos barnet, fordi de ulike delene av hjernen ikke er integrert. Barnas reaksjoner på krenkende triggere kan føre til vanskelige situasjoner i hverdagen, for barnet selv og for omgivelsene (Andersen, 2014, s. 60–62).

Traumebevisst tilnærming handler om å forstå meningen bak den traumatisertes tilsynelatende uforståelige handlings- og reaksjonsmønstre. Howard Bath (2008a) beskriver tre søyler som sentral i traumebevisst omsorg: trygghet, relasjon og affektregulering (gjengitt av Andersen, 2014, s. 58). Å lære seg å respondere støttende, rolig og med anerkjennelse av barnets fortvilelse, samt invitere til refleksjon om mulige problemløsninger, vil hjelpe den traumatiserte til å roe ned sin overveldende følelsesaktivering. Ved å stille seg positivt og nysgjerrig til hvilken funksjon atferden har for barnet, kan hjelperen bidra til barnets egen forståelse av følelsene sine. Når barnet får hjelp til å sette ord på de vanskelige følelsene, og at følelsene blir akseptert, lærer barnet å samregulere følelsene sine, i motsetning til å oppleve seg korrigeret og avvist. Gjentatt hjelp til samregulering gjør barn i stand til å internalisere nye mønstre, og utvikle mer hensiktsmessige selvstyringsferdigheter. Toleransevinduet er et annet sentralt begrep i traumebevisst omsorg. Et barn som er blitt følelsesmessig overaktivert, vil typisk vise for eksempel impulsiv, utagerende adferd eller utkoblet, tiltaksløs adferd. Begge deler medfører utkobling av logikkhjernen. Ved hjelp til å regulere ned uroen sin, vil barnet komme inn i en optimal aktiveringssone, og dermed være mottakelig for læring (Andersen, 2014, s. 62).

Faglig veiledning

Ifølge Owen og Fletcher (2017) er organisert reflekterende praksis grunnlaget for profesjonell utvikling. Slik praksis bidrar til å skape mening i arbeidserfaringer, og å gjøre nye innsikter om til effektive strategier for personlig utvikling og innflytelse på arbeidsplassen. Refleksjon utfordrer profesjonsutøveren til å stille spørsmål ved egen for forståelse og arbeidsmetoder,

ifølge Horton-Deutsch og Sherwood (2017), for så å rekonstruere hvordan en tenker om måten man jobber (Glassburn, McGuire og Lay, 2019, s. 695).

Resiliens

Ifølge Grant og Kinman (2011) og Rutter (2007) i Kapoulitsas og Corcoran (2014, s. 87) handler resiliens om menneskers kapasitet til å overvinne belastninger som er ellers forbundet med negative konsekvenser. I motsetning til den opprinnelige egenskaps- og symptomfokuserte oppfatning av resiliens, vektlegger en sosialøkologisk tilnærming yrkesutøveres styrker og erfaringer med resiliens. Resiliens betraktes dermed som en prosess, kjennetegnet av vekst, nye innsikter, samt kunnskaper og kapasiteter som respons på utfordrende erfaringer i samhandling med ens omgivelser. Resiliens i arbeidssammenheng har betydning for både trivsel, tjenesteytelsens kvalitet og kontinuitet, og for profesjonell faglig vekst. Resiliens på individuelt, profesjonelt og organisatorisk nivå utgjør en beskyttelsesfaktor mot stressrelaterte belastninger. Profesjonsutøveres resiliens bør styrkes gjennom målrettede intervensjoner tidlig i praksisutøvelsen

Følgende fire prinsipper utviklet av Horwitz (1998) virker resiliensfremmende i sosialt arbeid (Kapoulitsas og Corcoran, 2014, s. 86–89).

- Risikoreduksjon handler om å skjerme ansatte fra traumerelatert arbeid.
- Reduksjon av kjedereaksjoner handler om tidlig intervensjon i etterkant av traumeeksponering.
- Styrking av selvbildet handler om organisatoriske strategier som oppmuntrer profesjonsutøvere til å oppnå realistiske mål, ved hjelp av et støttende og validerende arbeidsmiljø.
- Å hjelpe ansatte med å opprettholde et positivt syn på fremtiden tillater positive erfaringer, til tross for negative aspekter ved arbeidet

4 Drøftelse

Arbeid med familievold

Hvordan kan stressrelaterte belastninger i arbeidet med traumatiserte barn forebygges, og hvilke muligheter og begrensninger finnes for dette forebyggingsarbeidet i barnevernet?

4.1 Traumeforståelse i møte med traumeutsatte

Som nevnt, kan komplekse traumer få alvorlige konsekvenser for barnas tilknytningssystem, reguleringsevne, og handlings- og tenkemåte (Killén, 2016, s. 110). Barnas reaksjoner på krenkende triggere kan føre til mange vanskelige situasjoner i hverdagen, for barnet selv og for omgivelsene (Andersen, 2014, s. 60–62). I undersøkelses- og kartleggingsfasen som følger en bekymring om vold, er det sannsynlig at barnet vil oppleve blant annet utrygghet og uforutsigbarhet. Som Andersen belyser, kan slike uttrykk ta ulike former, enten som impulsiv, utagerende adferd, eller som utkoblet, tiltaksløs atferd. Det kan tenkes at begge atferdsformer utgjør fare for mistolkning fra profesjonsutøverens side. Manglende erfaring eller kompetanse med familievoldstematikk og traumebevisst tilnærming, kan tenkes å svekke vurderingsgrunnlaget for saksgangen videre. Svekket grunnlag for henvisning av barnet til samarbeidende instanser, innen for eksempel spesialisthelsetjenesten, kan tenkes å være en annen mulig konsekvens. I tillegg kan empatisk innlevelse i forsøk på å forstå barnets situasjon gi økt sårbarhet for en negativ utvikling av profesjonsutøverens egen psykisk helse, ifølge Eriksen og Sætre (2011, s. 219) og Levin og Ellingsen (2015, s. 118). En profesjonsutøver som anvender kunnskap om traumebevisst tilnærming i samhandling med barnet, vil derimot kunne tenkes å stå bedre rustet til å forstå meningen bak, og dermed romme barnets atferd. Det kan tenkes at profesjonsutøveren dermed står bedre posisjonert til å sikre en positiv prosess videre i alle ledd i saksgangen – både når det gjelder barnets psykososiale utvikling, samarbeidet med barnets familie og ivaretagelse av egen psykisk helse i en krevende arbeidshverdag.

4.2 Rutiner og kategorisering – en balansegang

Haldis Leira bruker begrepet «tabuisert traume» i forståelsen av voldsutsatte barn. Benektning og hemmelighold av vold i familien preger familiedynamikken og familiens atferd utad. (Heltne og Steinsvåg, 2011, s. 21). Dette kan som nevnt vanskeliggjøre saksgangen ved undersøkelsen av en bekymringsmelding om vold.

Heltne og Steinsvåg (2011, s. 142) belyser mangelen på tydelige og enhetlige rutiner som en belastende faktor i arbeidet med familievold. På en annen side, påpeker Sommerfeldt og Øverlien (2016) at bekymring for at et barn blir utsatt for vold i hjemmet gir barnevernet ifølge barnevernlovens § 4-12 anledning til å undersøke barnets omsorgssituasjon. Slike undersøkelser kan være i konflikt med barnevernlovens § 4-3 om minst mulig inngripen. Nulltoleransen for vold medfører kategorisering som voldssak. Denne kategoriseringen kan hindre familiemedlemmer i å fortelle åpent om voldshendelser. Barnevernet risikerer da å få redusert tilgang til informasjon om familiedynamikken. Muligheten for en balansert vurdering av familiens ressurser og utfordringer, for å få til løsninger i samarbeid og dialog, kan da utebli (Sommerfeldt og Øverlien, 2016, s. 188–189). Det kan tenkes at dette gjør barnevernets dialog og samarbeid med utsatte barn og deres familie mer krevende enn nødvendig. En tilnærming som tar hensyn til tabuiseringens lukkende og polariserende effekt, kunne gitt tilgang til en mer nyansert virkelighet i barnas tilværelse. Det kan stilles spørsmål ved hvorvidt dette hadde gitt økt mulighet for å kunne treffe tilpassede tiltak, ivaretagelse av hensynet til minst mulig inngripen, og spart profesjonsutøveren for unødig stress.

4.3 Aksept for hjelpernes hjelpebehov

Isdal (2017) fremhever at arbeidsgivere innen helse- og omsorgsvirksomheter generelt mangler kunnskap og bevissthet om risikoen som arbeidet kan ha for den enkeltes helse. Oppfølging hos psykolog er nevnt som forebyggende tiltak. Det kan likevel være høy terskel for den enkelte å be om slik hjelp. Behovet for psykologhjelp er for enkelte forbundet med svakhet, og kan oppleves som stigmatiserende. Mennesker har også en tendens til å innse for sent inn i en negativ utvikling at de faktisk har et hjelpebehov. Dette kan også skyldes den ansattes manglende kunnskap om kjente belastningsreaksjoner (Isdal, 2017, s. 36, 41). Det er i tillegg forskjellige rutiner på ulike arbeidsplasser for bruk av ekstern psykolog, som kan

hindre at ansatte oppsøker hjelp. Behovet skal for eksempel meldes til nærmeste leder, som vurderer om den ansatte har rett til tjenesten (s. 36).

Manglende erkjennelse av helserisikoen ved arbeidet kan stamme fra stadig høyere krav til effektivisering og økt fokus på tjenesteproduksjon, som New Public Management medfører. Syke eller slitne ansatte både koster og forringer kvaliteten i tjenesteytelsen (Isdal, 2017, s. 38). Det undres om forebyggende tiltak med lav terskel for ansatte å ta disse i bruk, og aksept for dette på alle nivåer i organisasjonen, hadde vært et mer hensiktsmessig effektiviseringstiltak på sikt. Lavere ansatt-omsetning og færre personlige skjebner kan også tenkes å være mer etisk forsvarlig. Både med hensyn til yrkesutøvernes kapasitet til å stå i et krevende arbeid, og traumatiserte barns behov for kontinuitet og stabilitet. Isdal (2017, s. 41) fremhever også muligheten for ansvarsfraskrivelse på arbeidsgiver-, gruppe- og individnivå.

4.4 Normalisering i spenningsfeltet individ – system

Isdal (2017) viser til manglende organisatoriske rutiner verktøy for håndtering og bearbeidelse av ekstreme hendelser. Profesjonsutøvernes tendens til å tilpasse seg en hverdag med sterke inntrykk over tid, uten rutiner for bearbeidelse og integrering av sine sterke reaksjoner, mener Isdal utgjør en større fare for utviklingen av stressrelaterte belastningsskader enn det den enkelte ekstrembelastningen gjør (Isdal, 2017, s. 45–46). Det kan tenkes at hvis profesjonsutøveres sterke reaksjoner blir betraktet som normalreaksjoner, vil dette kunne motvirke at eventuelle belastningsproblemer individualiseres (Eriksen og Sætre, 2011, s. 220). Profesjonsutøveres forståelse av belastningsreaksjoner som normale, vil derimot kunne gjøre reaksjonene, og følgende følelser, lettere å forstå og forholde seg til. Det kan også minske motstanden mot å formidle belastningstrykket til andre. Det vil også kunne bane vei for mer åpenhet om temaet, bedre forståelse fra omgivelsene, og tillate åpenhet om behov for hjelp (Eriksen og Sætre, 2011, s. 226; Isdal, 2017, s. 100–101). Det kan tenkes at en ledelse med kompetanse på de helsemessige konsekvenser av å la den enkelte bli alene med sine sterke reaksjoner over tid, vil sørge for å ha slike rutiner og verktøy integrert i barneverntjenesten. På en annen side, hviler det også et ansvar på kolleger og arbeidsmiljøet som helhet, samt den enkelte, for å være årvåken overfor faresignaler og skillet mellom arbeidsrelaterte belastninger og bekymringer i privatlivet. Det er uansett et felles ansvar å sørge for forebygging av en negativ utvikling hos den enkelte profesjonsutøver. Ved mangel

på forebyggingsrutiner og -verktøy, kan det tenkes at en støttende kollegagruppe, med bevissthet om STS og utbrenthet, burde tatt et felles ansvar for å påvirke ledelsen til å forstå nødvendigheten av å implementere slike rutiner.

Den sterke vektleggingen av personlig ansvar for å ivareta seg selv og egen profesjonsfaglig utvikling gjennom regelmessig selvrefleksjon (Glassburn, McGuire og Lay, 2019, s. 692–693), kan tenkes å bidra til den generelle tendensen til individualisering av problemer som er i utgangspunktet et felles ansvar. Når symptomer på stressrelaterte belastninger individualiseres, kan det bidra til utøverens opplevelse av avmakt (Eriksen og Sætre 2011, s. 223). Det kan tenkes at dette fører til en negativ spiral av selvbebreidelse, skam og utilstrekkelighet. En opplevelse av å ikke strekke til, og å være hjelpetrengende selv, når ens yrkesvalg handler om å hjelpe sårbare barn, kan være vanskelig og finne meningen i, og oppleves som avmakt i dobbel forstand.

Også faktorer i utøverens egen livshistorie og daglig liv kan bidra til arbeidsrelaterte emosjonelle belastninger. Eksempel på dette er sykdom eller dødsfall i nær familie, samlivsproblemer, eller egen traumeerfaring (Eriksen og Sætre, 2011, s. 220). Bang (2003) påpeker at det kan være vanskelig å vite om belastningssymptomer er arbeidsrelatert, eller om de har sammenheng med utfordringer i privatlivet. Bevisstheten om at yrkesutøvere som arbeider i traumefeltet faktisk blir påvirket, gir muligheten for den enkelte å vurdere om sine symptomer har sammenheng med arbeidet eller privatlivet (Bang, 2003, s. 57). På den ene siden kan det være en lettelse for en profesjonsutøver med symptomer på STS eller utbrenthet å slippe å lete etter årsaker hos seg selv. På en annen side kan tendensen til at yrkesutøveren selv individualiserer, kompliseres av motstanden mot å innse og akseptere at symptomene skyldes belastninger ved arbeidet (Bang, 2003, s. 57–58). Derimot kan et uklart symptombilde signalisere behovet for å vurdere uavklarte forhold i privatlivet, som kan påvirke profesjonsutøverens fungering på arbeidsplassen.

4.5 Prinsipper for barnevernets arbeid og traumebevisst tilnærming

Som nevnt er prinsippet om utviklingsfremmende tilknytning ikke er tatt til følge i NOU 2016: 16 (Kjelland, Kjørstad og Syse, 2017, s. 263–267). Det kan likevel tenkes at kjennskap til traumebevisst tilnærming vil gjøre profesjonsutøvere i stand til å vurdere samspillskvaliteten i utsatte barns relasjon med sine primære omsorgspersoner. I tillegg kan det tenkes at traumebevissthet i yrkesutøverens direkte samhandling med både barn og deres familie, i seg selv vil kunne fungere utviklingsfremmende for barnet. På en annen side, vil barnas økte tillit til profesjonsutøveren kunne utfordre foreldrenes opplevelse av kontroll over eget barn, med økt frykt for at barnet åpner opp om tabubelagt informasjon om hjemmesituasjonen. På den ene siden kan dette utgjøre fare for å skade samarbeidsklimaet mellom barneverntjenesten og biologisk foreldre. På en annen side, kan økt tilgang til informasjon om familiedynamikken gi muligheter for å vurdere ressurser i barnets livssituasjon. Blir foreldrenes reaksjoner møtt med anerkjennelse og forståelse, kan det tenkes at de vil stille seg forstående til barnets behov for utviklingsfremmende tilknytning, samt deres rolle i å tilfredsstille barnets behov. I tillegg vil ressursperspektivet kunne påvirke saksforløpet i favør av mindre inngripende, mer utviklingsfremmende tilknytningstiltak i samarbeid med familien. Alternativet i familievoldssaker er ofte omsorgsovertakelse etter bvl. § 4-12, ofte med høyt konfliktnivå mellom barneverntjenesten og biologisk familie. Det kan tenkes at de etiske, juridiske og følelsesmessige dilemmaer mellom barnets beste og det biologiske prinsipp bidrar ytterligere til summen av stressrelaterte belastninger som saksforløpet innebærer for profesjonsutøvere.

4.6 Individets resiliens – et felles anliggende?

Som nevnt forstås STS i sammenheng med familievold i barnevernet som en kumulativ prosess grunnet hjelperes eksponering for utsatte barns traumelidelser over tid (Baugerud, 2019, s. 233–234; Killén, 2016, s. 90–91). Resiliens handler om menneskers evne til å tåle belastninger for å hindre at de får negative konsekvenser (Grant og Kinman, 2011 og Rutter, 2007, i Kapoulitsas og Corcoran, 2014, s. 87). Profesjonsutøvere i barnevernet kan tenkes å være en sammensatt gruppe når det gjelder blant annet alder, kompetanse, erfaring, livssituasjon og bakgrunn. Det kan da også tenkes at profesjonsutøvere har ulik grad av resiliens som utgjør en beskyttelsesfaktor mot stressrelaterte belastninger. Tilfeldighet ved tildeling av familievoldssaker tar ikke nødvendigvis hensyn til yrkesutøvernes ulike forutsetninger, som alder eller erfaring, for å kunne takle det krevende arbeidet (Heltne og

Steinsvåg 2011, s. 141). En mulig følge av dette kan da være at fokus på den enkeltes symptomer på STS tillegges egenskaper ved individet. Om ledelsen, kollegagruppen og den enkelte ansatte vektlegger dette aspektet tidlig i saksforløpet eller STS-prosessen, kan det tenkes at dette vil bidra til en negativ videreutvikling. I forsøket på å forstå og håndtere symptomene selv, kan yrkesutøveren ender opp med enn opplevelse av avmakt, uten mulighet for å kunne hjelpe seg selv eller de traumatiserte barna som vedkommende er ansatt for å hjelpe (Eriksen og Sætre 2011, s. 223).

Ved anvendelsen av en sosialøkologisk tilnærming til resiliens, vil prosessen derimot kunne medføre vekst, nye innsikter og økt kunnskap og kapasitet for å møte utfordringene man står i. Det kan tenkes at jo tidligere etter traumeeksponeringen en forebyggende intervensjon blir iverksatt, jo bedre muligheter foreligger for å motvirke kjedereaksjoner som fører til eventuell avmakt for hjelperen. Kapoulitsas og Corcoran tar til orde for at implementering av Horwitz' (1998) sine fire prinsipper på organisasjonsnivå, som bidrar til å flytte oppmerksomhet fra individ- og underskuddsforståelser av resiliens til mer inklusive, nyanserte og ressursfokuserede forståelser av profesjonsutøvelsen (Kapoulitsas og Corcoran, 2014, s. 89, 90, 99). Dette kan synes å være i tråd med Arbeidsmiljølovens § 1-1 formål punkt a) som pålegger arbeidsgiver å sikre full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger i arbeidet, samt å ha dokumentasjon på hvilke tiltak arbeidsstedet har for å forebygge slike skadevirkninger (Isdal, 2017, s. 35–36). Det kan tenkes at den enkelte profesjonsutøveren risikerer å bli feilaktig ilagt ansvaret for negative prosesser som er et organisasjonsanliggende. På en annen side, har profesjonsutøvere et selvstendig ansvar for det de har innflytelse over, selv om ledere har det overordnede ansvaret for at «[...] handlinger er i samsvar med faglig kunnskap, juridiske rammer og yrkesetiske forpliktelser» (Fellesorganisasjonen, 2015, s. 3).

4.7 Empati: Må den rommes for å kunne romme?

Det strides om hvorvidt stor grad av empati utgjør større risiko for følelsesmessig overbelastning i arbeid med mennesker med traumebelastninger (Isdal, 2017, s. 144–145). Det kan tenkes at en fagutøver med manglende bevissthet om risikoen ved empatibruk i emosjonelt krevende arbeid vil ønske å kunne stille opp med alt han eller hun makter for å avhjelpe et traumatisert barns situasjon. Manglende erfaring, manglende kompetanse eller

manglende evne til å sette grenser, kan hver for seg være årsaker til at vedkommende, i beste mening, opplever utilstrekkelighet i å møte barnet på sine behov. Det kan tenkes at en slik opplevelse av avmakt vil kunne oppstå også i tilfeller der samtlige konkrete rutiner og formelle krav til saksbehandlingen er oppfylt. Uten hjelp, ved for eksempel refleksjon i veiledning, risikerer profesjonsutøveren å gå inn i en kjedereaksjon av fortvilelse, utilstrekkelighet og skam. På denne måten, ifølge Eriksen og Sætre (2011, s. 219) kan den traumatiserte barns følelser og reaksjoner bli utøvernes egne traumer. Dette kan tenkes at dette vil bidra til at de følelsesmessige grensene mellom vedkommende og barnet blir uklare, gjennom overidentifisering eller overinvolvering med barnets smerte. Det kan tenkes at yrkesutøveren ikke vil være i posisjon til å hjelpe den hjelpetrequende.

Alternativt, kan det tenkes at hjelp til å skille mellom barnets og egne behov, og gi egne behov tilstrekkelig oppmerksomhet, vil gjøre profesjonsutøveren bedre i stand til å hjelpe barnet i sin prosess. Dette vil være avhengig av at yrkesutøver er bevisst at egne stressreaksjoner kan være en naturlig del av emosjonelt krevende arbeid, uten nødvendigvis å handle om individuelle svakheter. I tillegg, vil refleksjon rundt denne situasjon som en læringsmulighet, kunne åpne for at yrkesutøveren oppnår et mer avklart forhold til egen tilkortkommenhet i arbeidet. Denne avklaringen vil også kunne få betydning for en mer likeverdig tilnærming i arbeidet med traumatiserte barn og deres lidelse.

4.8 Gjensidige skadevirkninger. Et potensiale for gjensidig gevinst?

Statistikken på utbrenthet og frafall fra barnevernet har ligget jevnt høyt gjennom flere tiår (Baugerud, 2019, s. 231; STAMI, 2018). Nevnte NOVA-rapport fra 2018 kobler betydningen av stabilitet med utsatte barns videreutvikling. Utskifting av kontaktpersoner i barneverntjenesten påvirker plasseringers stabilitet. Det kan tenkes at tallenes tale burde vært grunnlag nok til å snu alle stein for å redusere sannsynligheten for at denne trenden forsetter, når både årsakssammenhenger og forebyggingsfaktorer er veldokumentert. Det undres hvorvidt det tas det hensyn til barnets beste hvis ikke denne trenden brytes. Det kan tenkes at barn som lider av grunnleggende utrygghet i relasjon med voksne omsorgspersoner vil kunne oppleve ytterligere fortvilelse, når begynnende relasjonsbygging med tillit til fagpersoner som

er bindeleddet mellom utrygg og trygg livssituasjon, viser seg å være uforutsigbart og kortvarig likevel.

Inngående kjennskap til risikofaktorer for arbeidet, og hvordan disse kan motvirkes, bør forankres hos en engasjert ledelse. Det kan tenkes at det hverken vil være gehør for eller beredskap til å forebygge eller håndtere symptomer på STS. Engasjert deltakelse i de ansattes arbeidshverdag kan tenkes å være av avgjørende betydning for at bevissthet og åpenhet om farene ved arbeidet forankres som et felles ansvar for, og dermed forankring hos, alle ansatte i barneverntjenesten (Heltne og Steinsvåg 2011, s. 143). På en side kan deling av både nye kunnskaper og læring gjennom refleksjon rundt utfordrende praksissituasjoner, tenkes å redusere muligheten for at den enkelte tar på seg mer ansvar enn nødvendig, for utfordringer som både ledelsen og kollegagruppen bære et felles ansvar for. På en annen side, kan manglende forankring blant annet medføre vilkårlige rutiner for saksbehandlingen i krevende familievoldssaker, som skissert av (Heltne og Steinsvåg 2011, s. 141). Det kan tenkes at dette vil få konsekvenser for den enkeltes evne til håndtere for eksempel motstridende hensyn til lovverket, organisjonsrammer, biologiske foreldre, barnets fortvilelse, samt egen og kollegaenes sikkerhet og psykisk helse.

5 Oppsummering

Det synes klart at ansvaret for ivaretagelse av profesjonsutøver som arbeider med familievold ligger hos både ledelsen, organisasjonen og individene som har sitt arbeid der. Det synes også klart at minst 40 års faglig utvikling på temaet stressrelaterte belastninger emosjonelt krevende yrker har ført til gode og kjente forebyggingsmetoder på alle tre nivåer av ansvar. Gitt tendensene til individualisering av problemene – på alle tre nivåer – og øvrige årsaker i sosialt arbeids og barnevernets organisatoriske innramming, er forebyggingsarbeidet likevel ikke integrert i all barnevernsarbeid.

Nødvendigheten av å arbeide med seg selv i emosjonelt krevende barnevernsarbeid, fordrer erkjennelse på politisk- og samfunnsnivå i form av ressurser for dette arbeidet, ifølge Kari Killén. «Uten denne erkjennelsen blir samfunnet og politikerne ytterligere en belastning for dem som arbeider med de utsatte familiene. Fremfor alt forutsetter det faglig ledelse» (Killén, 2016, s. 94).

6 Avslutning

Oppgaven belyser at problemene knyttet til stressrelaterte belastninger i arbeid med familievold synes internasjonalt utbredt. En sammenlikning av sykefraværstatistikk grunnet arbeidsrelatert stress og utbrenthet i hjelpeyrkene de siste tiår år burde gitt grunn til bekymring. Strukturelle utfordringer i samfunnet som bidrar til vanskelige livssituasjoner, inkludert familievold, har ikke minsket i omfang i perioden. Samtidig er fokus på vold i nære relasjoner som samfunnsproblem blitt opprioritert både politisk og på samfunnsnivå. Det kan undres hvorfor dette ikke speiles ved systematisert implementering av anerkjente strategier for bedre ivaretagelse av de som arbeider med familievold.

Det er grunn til å stille spørsmål over 40 år etter Figley sine første teorier om sekundærtraumatisk stress, om det bør innføres standard minimumskrav til kompetanseheving, faglig veiledning og eget programfag i helse- og sosialfaglige utdanningsprogrammer om temaet. Slikt kunne spart både utsatte brukere, utøvere, institusjoner og samfunnet for de utbredte følger som prosesser fra mestring til utbrenthet og sekundærtraumatisering kan medføre. Det handler om individers og hjelpeapparatets helse og fungeringsevne i møte med gjentakende stressrelaterte utfordringer i arbeidet med barn med kompleks traume-historikk.

Jeg har erfart at manglende tiltak for å hindre arbeidsrelatert stress taper hjelpeyrkene for verdifull faglig personale. Dette svekker tjenestetilbudet til noen av samfunnets mest utsatte; som den samme fagpersonale er pliktet til å hjelpe. Denne oppgaven har belyst ansvarsforhold i arbeidet med emosjonelt krevende barnevernssaker som en beskyttelsesfaktor mot stressrelaterte belastninger. Ansvaret er fordelt på tre nivåer. Tendenser til individualiseringen av profesjonsutøveres følelsesmessige reaksjoner i arbeidet ser ut til å hindre integrering av forebyggingsarbeidet. Det er beskrevet årsakssammenheng hos både individer og i organisasjonsrammene for den enkelte barneverntjenesten. Det kommer klart frem at i mangel av en felles faglig forståelse av risikofaktorene for STS og utbrenthet, og en tydelig forankring av dette hos ledelsen, er det fare for at beskyttelsesfaktorer på individ- og organisasjonsnivå vil ha lite verdi. Det er i siste instans ledelsen som har overordnet juridisk ansvar for at alle ledd i organisasjonen står rustet til å handle til barnets beste.

7 Litteraturliste

Andersen, I. L. (2014). Traumebevisst tilnærming. I Søftestad, S. og Andersen, I. L. (red.), *Seksuelle overgrep mot barn. Traumebevisst tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget

Bang, S. (2003). *Rørt, rammet og rystet. Faglig vekst gjennom veiledning*. (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Baugerud, G. A. (2019). *Barnevernet som arbeidsplass: en kilde til jobbtilfredsstillelse eller stressrelaterte belastninger?* Norges Barnevern (4/96) Oslo: Universitetsforlaget

Botnen Eide, S. (2016). Relasjonsetikk. I Botnen Eide, S. og Skorstad, B. (red.), *Etikk til refleksjon og handling i sosialt arbeid*. (3. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (5. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk

Dyregrov, A. (2000). *Barn og traumer. En håndbok for foreldre og hjelpere*. Bergen: Fagbokforlaget

Eriksen, I. og Sætre, I. (2011). Ivaretagelse av hjelperen – forebygging og håndtering av sekundærtraumatisering. I Heltne, U. H. og Steinsvåg, P. Ø. (red.), *Barn som lever med vold i familien. Grunnlag for beskyttelse og hjelp*. Oslo: Universitetsforlaget

Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere (2015). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere og velferdsvitere*.

Hentet fra <https://www.fo.no/getfile.php/1311735->

1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf

Glassburn, S., McGuire, L. E. & Lay, K. (2019). *Reflection as self-care: models for facilitative supervision*. *Reflective Practice*, 20(6). 692–704, DOI 10.1080/14623943.2019.1674271

Helsedirektoratet. (2005). *Hva er forebygging?* I Kunnskapsbase og publiseringskanal for folkehelse- og rusforebyggende arbeid. Hentet fra: <http://www.forebygging.no/artikler/2007-1998/hva-er-forebygging/>

Heltne, U. H. og Steinsvåg, P. Ø. (2011). Begrepsavklaringer og oversikt. I Heltne, U. H. og Steinsvåg, P. Ø. (red.), *Barn som lever med vold i familien. Grunnlag for beskyttelse og hjelp*. Oslo: Universitetsforlaget

Heltne, U. H. og Steinsvåg, P. Ø. (2011). Barnevernets arbeid med familievold; sentrale utfordringer og utvikling av rutiner. I Heltne, U. H. og Steinsvåg, P. Ø. (red.), *Barn som lever med vold i familien. Grunnlag for beskyttelse og hjelp*. Oslo: Universitetsforlaget

Isdal, P. (2017). *Smittet av vold. Om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelpeyrkene*. Bergen: Fagbokforlaget

Kapoulitsas, M. og Corcoran, T. (2014). *Compassion fatigue and resilience: A qualitative analysis of social work practice*. *Qualitative Social Work*, 14(1). 86–101, DOI10.1177/1473325014528526

Killén, K. (2017). *Profesjonell utvikling og faglig veiledning. Et fellesfaglig perspektiv for helse-, sosiale og pedagogiske profesjoner*. (5. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk

Killén, K. (2016). *Sveket I. Risiko og omsorgssvikt – et helseproblem og tverrfaglig ansvar*. (5. utg.) Oslo: Kommuneforlaget

Kjelland, M., Kjønstad, A. og Syse, A. (2017). *Barnevernsrett – hjelpetiltak og akuttvedtak*. I Kjelland, M., Kjønstad, A. og Syse, A. (red.), *Velferdsrett II. Barneverns- og sosialrett*. (5. utg.). Oslo: Gyldendal

Leseth, A. B. og Tellmann, S. M. (2018). *Hvordan lese kvalitativ forskning*. (2. utg.) Oslo: Cappelen Damm

Levin, I. T. og Ellingsen, I. (2015). Relasjoner i sosialt arbeid. I Ellingsen, I. T., Levin, I., Berg, B. og Kleppe, L. C. (red.), *Sosialt arbeid. En grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget

NOVA. (2018). Stabilitet i fosterhjem. Internasjonal forskning om barnets behov for trygghet og forutsigbarhet. (4-2018). Oslo: Velferdsforsningsinstituttet NOVA. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/86217c9889cb4e0f9cb1fd1956719c15/nettutgave-nova-rapport-4-2018-desember-2018.pdf>

Skau, G. M. (2018). *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. (5. utg.). Oslo: Cappelen Damm

Sommerfeldt, M. B. og Øverlien, C. (2016). Barnevernstjenestens møte med barn og unge som opplever vold i hjemmet. I Øverlien, C., Hauge, M. I. og Schultz, J. H. (red.), *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. Oslo: Universitetsforlaget

STAMI. (2018). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse*. (19/3). Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt. Hentet fra <https://stami.brage.unit.no/stami-xmlui/handle/11250/2558672>

Straume, M. og Hordvik, E. (2011). utfordringer og muligheter når fosterforeldre og andre har omsorg for voldsutsatte barn – et kunnskapsgrunnlag for styrket veiledning. I Heltne, U. H. og Steinsvåg, P. Ø. (red.), *Barn som lever med vold i familien. Grunnlag for beskyttelse og hjelp*. Oslo: Universitetsforlaget