

Forskning på fosterbarn fremstår som bestillingsverk fra barnevernet.

RUNE FARDAL · 18. NOVEMBER 2015 Lest 135 ganger

23.10.2015 disputerte Stine Lehmann ved Uib om temaet “*Mental Disorders in Foster Children: A Study of Prevalence, Comorbidity, and Risk Factors*”. Hele disputasen foregikk på engelsk med fullsatt auditorium.

1. opponent: Professor Helen Minnis, Institute of Health and Wellbeing, University of Glasgow, United Kingdom

2. opponent: Forsknings sjef Turid Suzanne Berg-Nielsen, Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP Øst og Sør)

Øvrig medlem av komiteen: Førsteamanuensis Anita Lill Hansen, Institutt for samfunnspsykologi, Det psykologiske fakultet, UiB

Fra pressemeldingen kan vi lese :

“Formålet med avhandlingen er å styrke kunnskapen om den psykiske helsen til barn som bor i fosterhjem. Resultatene viser at hvert andre fosterbarn i skolealder har en eller flere psykiske lidelser som angst, PTSD, alvorlige relasjonsskader, atferdslidelser og ADHD. Det er ofte overlapp mellom ulike diagnoser blant barna med psykiske lidelser. Risikoen for psykiske lidelser hos barnet øker dersom barnet er utsatt for alvorlig omsorgssvikt, psykisk og fysisk vold i sin biologiske familie eller har flere plasseringer bak seg.

Funnene understreker betydningen av å ha gode verktøy som kan identifisere de barna som har behov for oppfølging og behandling når de plasseres i fosterhjem. Forskningsprosjektet vurderte om SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire), som er mye brukt i kartlegging av barns psykisk helse, er et slikt verktøy. Våre funn tyder på at SDQ er egnet til å fange opp fosterbarn som har en psykisk lidelse. Samtidig viser studien at nær ett av fem fosterbarn har alvorlige relasjonsskader som ikke fanges opp ved hjelp av dette

screeninginstrumentet.

Studien er basert på diagnostiske intervju med **fosterforeldre og barnas lærere** [som de utførte online] og omfatter 279 norske fosterbarn mellom 6-12 år. En høy forekomst av psykiske lidelser og et komplekst symptom-bilde, inkludert tilknytningsforstyrrelser, viser nødvendigheten av å videreutvikle og tilpasse utredning og behandling for denne gruppen barn. Et tett samarbeid mellom tjenester er en forutsetning for videre tiltaksutvikling. Fosterforeldre har behov for støtte og veiledning for å kunne bidra best mulig i reparasjons- og utviklingsarbeidet med barn utsatt for omsorgssvikt og mishandling.”



Stine Lehmann

Før prøveforelesningen spurte jeg Lehmann om det var greit at jeg stilte noen spørsmål. Svaret forbauset meg, for hun mente det ikke var mulig med mindre det var noe alvorlig. Jeg snakket derfor med Dekan, som ledet disputasen og det var greit å stille spørsmål. Ved tidligere disputaser har jeg alltid stilt spørsmål. Hvem som helst har rett til å stille spørsmål.

Lehmann nevnte i sin disputas og i prøveforelesningen at det var behov for økt kunnskap i barnevernet, særlig rundt de 51% av barna som var diagnostisert med en eller flere psykiske lidelser. Det var altså behov for økt kunnskap om de barna som hadde de største problemer. Jeg spurte derfor følgende:

Hvilken type kunnskap mener du kan være aktuelt å få inn tidligere?

Svaret var vel som forventet: God dag man økseskaft. Hun hadde åpenbart ikke noe klart svar på det. Jeg fulgte opp med å spørre om ikke fosterforeldrene også burde tilføres kunnskap. Igjen, det var ikke mye svar å få. Det virket på meg som at mine spørsmål ikke var med i den ellers så velfungerende regien av “applaus” man ble vitne til.



Professor Helen Minnis

1. opponent: Professor [Helen Minnis](#), skulle liksom stille kritiske spørsmål til studien, men mitt inntrykk var at spørsmålene ikke var for å utfordre Lemanns forskning, men å applaudere den. Det utartet seg nærmest til en catfight der begge nærmest kjempet om å idealisere den andre. Det var i realiteten ingen utfordring mot Lehmanns forskning, metode eller de resultater studien frembragte.



Forskningsjef Turid Suzanne Berg-Nielsen

2. opponent: Forskningsjef [Turid Suzanne Berg-Nielsen](#) var mindre pågående men fremsto samtidig mer kunnskapsrik. Igjen var det få spørsmål som egentlig satt Lehmann på prøve og der hun ikke kunne svare, der gikk Berg-Nielsen bare videre til neste spørsmål. En fikk inntrykk av at hun ikke ville sette Lehmann i en vanskelig posisjon. Igjen, man satt igjen med et inntrykk av at begge var mer interessert i å idealisere hverandre. Det viktigste synes være å slå fast at dette var meget interessante resultater. De virkelig kritiske spørsmål syntes utebli. Ingen spørsmål om metode svakheter (skal komme tilbake til det under).

En fikk inntrykk av at de resultater Lehmann kom til var noe man hadde sett frem til og var klare til å implementere i barnevernet.

La oss se på avhandlingen som ble delt ut før disputasen.

Abstrakt

Barn i fosterhjem har ofte opplevd avvikende barndomsopplevelser, inkludert vanskjøtsel og brudd i tilknytnings bånd. Dette har gjort dem sårbare for senere psykiske helseproblemer.

Lav lønn, skoleproblemer, NAV og tidlig død preger mange av disse.

Barnas mentale helse ble vurdert ut i fra et web-basert diagnotsotisk intervju **DAWBA** (Developmental and Well-Being Assessment). Fosterbarna var i alderen 6 til 12 år. Innformasjon om mishandling fikk man fra barnevernets **saksbehandler**. 50,9% av de deltakende barna møtte kriterier for en eller flere DSM-IV forstyrrelser. Risken for mentale forstyrrelser økte med eksponering for alvorlig forsømmelse (neglect), antall typer vold og økt antall tidligere plasseringer i fosterhjem.

Disse funn viser at fosterbarn har høy forekomst av psykiske forstyrrelser, inkludert ADHD, adferdsforstyrrelser, emosjonelle forstyrrelser og traume og stress relaterte forstyrrelser. Forekomstene indikerte økt behov for ytterligere utvikling av diagnostiske og terapeutisk kompetanse for fosterbarn og deres familier.

Introduksjon

Formålet med fosterplassering i Norge er ***“To provide opportunities for development through positive personal experience together with other people who may counteract the effect of earlier negative interaction and thus to correct some of the problems that may have developed”*** (NOU 2000, s.144).

Langtidseffekten av foster plassering indikerer at å vokse opp i en fosterfamilie alene ikke er nok til å forandre alle fosterbarnas utviklingsmessige forløp. Mens forekomsten av psykiske forstyrrelser for barn i den vestlige verden ligger på 7-13%, er estimater for barn plassert i fosterfamilier på 21-39% (Ford & al. 2005).

Norge har en familieorientert modell av barneverntjeneste der formålet er å gi familien hjelp og tiltak for å hjelpe barna få adekvat omsorg. Å fjerne barna fra familien blir sett på som siste utveg og gjort **bare etter at frivillige tiltak er utprøvd**. Til tross for dette levde ca. 9500 barn i fosterhjem ved utgangen av 2012. 9 av 10 barn som fjernes fra familien havner i fosterhjem. Omtrent halvparten er 12 år eller yngre.

Når barn flyttes ut av hjemmet har familien mottatt hjelpetiltak i gjennomsnitt 3 år. Den viktigste grunn til foster plassering er vedvarende potensielt skadelige forhold som vannskjøtsel og overgrep i den biologiske familie. Tross påstått langvarig hjelp i familien er ca. halvparten av de barn som flyttet ut av familien i perioden 2011 - 2013, akutt plasseringer.

Den nåværende barneloven revidert i 1992 reflekterer flere lov prinsipper:

- *biologiske prinsipp*, legger til grunn at det å vokse opp i den biologiske familie er det beste for barnet
- *minste ingripens form*, vektlegger frivillig, støttende tiltak

Disse tiltak er gjengitt i loven, som sier at fosterplassering er midlertidig. Det gir foreldrene besøksrett og mulighet til å gjenåpne saken med tanke på tilbakeføring hver 12 mnd.

12 mnd fristen strider for øvrig mot

*EMD's klare forutsetninger om at
barna skal tilbakeføres så snart
forholdene ligger til rette for det! EMD
trumfer norsk lov.*

Begrepet tilknytnings forstyrrelser er sentralt i studiet av psykopatologi hos barn med en tidlig og avvikende historie i institusjoner (Romania barnehjem). Eksponering for sosial vannskjøtsel og fravær av adekvat omsorg gjennom barndommen er antatt å være del av årsak til de to typer tilknytnings forstyrrelser:

- **Indiscriminately social/disinhibited** og
- **emotionally withdrawn/inhibited.**

Av de traume- og stressrelaterte forstyrrelser finner vi RAD (Reactive Attachment Disorder) og DSED (Disinhibited Social Engagement Disorder). En rekke psykiske helseproblemer for barn er knyttet til lav sosioøkonomisk status definert ved lønn eller foreldres utdanningsnivå. Arbeidsløse foreldre er overrepresentert blandt familier der barna plasseres i fosterfamilier.

[Dette er korrelasjons forskning. Årsaken til at de med lav sosioøkonomisk status synes ha større problemer er ikke så enkelt å definere. Lav lønn og status er ikke årsak til at slike familier utsettes for tap av barn.]

Barnemishandling kan deles i 4 hovedgrupper: fysisk mishandling, seksuelle overgrep, vanskjøtsel og emosjonell mishandling. Faktorer som påvirker foreldrenes fungeringsevne, som psykiske forstyrrelser, alkoholavhengighet, narkotika og livskriser som skilsmisse og partnervold kan også fungere som indirekte indikatorer på omsorgssvikt.

Starttidspunktet for omsorgsvikten var relatert til type psykisk forstyrrelse som voksen.

- **Tidlig utsatt for omsorgsvikt (0-5 år) predikerte symptomer på angst og depresjon, mens**
- **senere (6-11 år) predikerte adferdsproblemer.**

Høyere alder ved fosterplasing og økt antall plasseringer var assosiert med dårligere prognose som emosjonell og adferdsmessige problemer og økt bruk av psykisk helsevesen. Ustabilitet rundt plassering var en viktig risikofaktor for barn i foster plassering.

[Merk at gjentatte flyttinger i barnevern systemet øker barnets problemer. Barn som ofte trenger trygghet]

Videre viste en **historie av flere omsorgspersoner/foster plasseringer økt forekomst av ukritisk vennlighet** blandt tidligere mishandlede førskole fosterhjem

barn.

De fleste psykiske forstyrrelser som oppdages i voksen alder hadde sitt opphav tidlig i livet (Insel & Fenton, 2005). Barn er meget avhengige av deres nærmeste relasjoner og omgivelser og deres psykiske helse kan ikke sees løsrevet fra deres familie situasjon. Omsorgsvikt er assosiert med senere psykopatologi.

For barn plassert ute av hjemmet er økt antall plasseringer og høyere alder ved plassering assosiert med økte psykiske problemer.

Barna i undersøkelsen hadde vært utsatt for et vidt spekter av uheldige barndomsopplevelser før de ble plassert utenfor hjemmet. Alvorlig vanskjøtsel (86,3%), voldsutsatt (35,9%), foreldres psykiske forstyrrelser (52,3%) var de vanligste former for uheldige barndomsopplevelser barna i gruppen var utsatt for.

Eksempler på vanskjøtsel er:

- dårlig ernæring
- foreldre i krise
- urenlighet
- feil ernært
- dårlig tannhygiene
- sen språkutvikling
- forsinket motorisk utvikling
- osv

De vanligste psykiske forstyrrelser man fant blandt barna i gruppen var emosjonelle forstyrrelser (24,0%), adferdsforstyrrelser (21,5%) og ADHD (19,0%). Komorbiditeten mellom disse grupper var høy (30,4%), og 13% hadde forstyrrelser i alle tre kategorier. Dette indikerer forekomsten av komplekse symptom mønstre blant fosterbarn.

Forekomsten på 50,9% av psykiske lidelser er høy sammenlignet med de funn Ford & al. (2007) gjorde på 38,7% og McMillen & al. (2005) på 33,0%.

Det er vel dokumentert at barn før ungdomsalder har lavere forekomst av psykiske forstyrrelser enn ungdom og voksne. **Psykiske forstyrrelser hos barn er i stor grad uoppdaget og ikke adekvat behandlet. Disse funn viser at man ikke kan forvente spontane forbedringer hos fosterarn med psykiske forstyrrelser, selv om omsorgssituasjonen forandres.** Den høye forekomsten av psykiske forstyrrelser i denne gruppen retter søkelyset mot tidlig oppdagelse gjennom bruk av et bredt spekter av vurderinger av barns psykiske helse når de flyttes fra biologis familie til foster familie.

Lehmann spekulerer på om den høye forekomsten av psykiske forstyrrelser er relatert til den generelt omfattende og lange forsøk på å forbedre foreldrenes omsorgsevne før man tyr til foster plassering. Fordi det er lite bevis for drastisk forbedring eller forverring forårsaket av fosterplassering (fostercare) i seg selv (Goemans & al. 2015), kan man spekulere på om psykiske helseproblemer var til stede ved flyttingen.

[Ikke noe sted vurderes det om flyttingen i seg selv, skaper en situasjon av angst og taps opplevelser som kan være medvirkende årsak til de psykiske problemer man ser hos denne gruppen. Separasjonsangst og PTSD var de mest forekommende problemer.]

De foreliggende funn indikerer at fosterbarn har høy forekomst av komorbiditet (63,0%) og derfor et mer komplekst symptom mønster enn det man finner i samfunnet ellers. De to mest forekommende forstyrrelsene var **separasjonsangst og PTSD** (s.51).

Barns adferd kan variere med den kontekst de observeres i.

En begrensning i vurderingen av psykisk helse i denne studien er mangelen på selvrapportering og observasjons data (s.57). Dette kan øke risikoen for systematisk underrapportering av psykiske forstyrrelser fra barnas synspunkt. Lehmann valgte å ikke involvere barna direkte i den kliniske vurderingen.

[Igjen mangler noe vesentlig, nemlig en seriøs vurdering av om det skjer overrapportering som følge av fosterforeldres økonomiske tilknytning og barnevernets behov for å fastholde begrunnelse for omsorgsovertakelse. De innrømmer skjelden feilvurderinger. Ikke noe sted er dette vurdert.]

Resultatet fra CPQ (Child Protection Questionnaire) viste at minst halvparten av foreldrene til disse barna hadde en avhengighets lidelse. **Vi baserte oss på saksbehandlere i barnevernet for å markere de relevante informasjonen i sakspapirene og bruke deres kunnskap om barnets historie.** Dette gjorde funn mer troverdige da man minimaliserer risiko for selektiv underrapportering fra foreldre (s.58).

[Igjen det vurderes ikke noe sted om barnevernets fremstilling har behov for å opprettholdes og således utgjør en overrapportering. Det er grunn til å anta dette, gitt alle de saker der man påstår feil og mangler, men der det viser seg at det slett ikke er noen feil og mangler. Likeså der man påstår det ikke er feil og mangler ved omsorg, og så viser det seg være svært alvorlige forhold for barna. Mao, barnevernets vurdering er ikke valid. Dette blir ikke problematisert noe sted.]

For barn i fosterfamilier har selvrapportering gitt flere episoder av fysisk, psykologisk og seksuelle overgrep enn det man finner i sakspapirene. Det kan argumenteres at den informasjonen vi har på mishandling av barn i denne studien representerer argumentasjonen som barnevernet benyttet da de brakte saken for fylkesnemnda. Sett under ett kan denne studiens bruk av saksbehandlere i barnevernets rapporter til å identifisere omsorgsvikt ha resultert i underrapportering. Lehmann mente dette var troverdig (s.59).

Disse funn impliserer at halvparten av fosterbarna i Norge har psykiske forstyrrelser. Barna ble utsatt for flere ulike typer uheldige omsorgssituasjoner i sin opprinnelige familie. Fosterforeldre er viktige for å sikre forandring og utvikling for fosterbarn. For å sikre dette og mot nye brudd på tilknytningsbånd bør fosterforeldre bli inkludert som samarbeidspartnere i arbeidet med å reparere barnas psykiske utvikling.

Styrkingen av tilknytningsbåndet mellom barna og fosterforeldre, redusert emosjonelle og adferdsmessige problemer og fokus på barnas resurser har vært funnet å være viktige komponenter uavhengig av konsultasjons modeller (leve & al. 2012).

La oss så se nærmere på en av de tre forskningsartiklene som kom ut av denne forskningen.



Fagartikkel fra forskningen

Foreldres omsorgsvikt, som setter barnas helse og utvikling i fare er den viktigste grunn til fosterhjemsplassering av barn. Lav sosioøkonomisk status karakteriserer ofte disse familier.

Norsk barnevern er typisk familieorientert, og vektlegger frivillig og preventive hjemmebasert hjelpetiltak. Etter første kontakt med barnevernet fortsetter barna bo i familien i gjennomsnitt 3 år. I denne tiden mottar de ulike tiltak.

Spørsmåls skjemaene tillot ikke detaljerte undersøkelser av symptom mønstre, varighet eller funksjonell påvirkning. Disse vurderinger kan ikke sammenlignes med diagnostiske vurderinger. Disse symptom sjekklister tar ikke for seg komorbiditet.

Funn indikerer at barn utsatt for tidlig uheldig barndomsopplevelser generelt og mer spesifikt barn plassert i fosterhjem har en høyere risiko for tilknytningsproblemer.

Fortmålet med studien var å estimere forekomsten og komorbiditet av DSM-IV forstyrrelser hos fosterbarn i skolealder.

Barnevernet besvarte en kort spørreskjema om barnets omsorgs situasjon før flyttingen og deres flytte historier. Diagnosene er basert på DAWBA fra fosterforeldre og barnets lærer.

[Ikke på noe tidspunkt ble barna eller den biologiske familie spurt!]

Respondentene besvarte barnas problemer med sine egne ord. Fosterforeldre besvarte et skjema som tok fra en halv time til flere timer. Lærerne besvarte en kortere versjon av dette intervju, som tok fra 15-30 minutter.

Der informantene beskrev "*contradictory information*", ble den mest troverdige (reliable) beskrivelse valg ut av rater.

[Men hvordan kunne rater vite hvem som var den mest troverdige? Vurdering av troverdighet gjort av fagfolk vet vi fra forskning at er dårligere enn sjanse!]

Table 1 Characteristics of foster children with both DAWBA and municipal care history information (n = 219)

	%	Mean	SD
Age (years)		8.97	2.04
Female gender	47.0		
Former placements		0.90	0.85
0	32.0		
1	52.2		
2	12.5		
3-5	3.1		
Age at first placement		3.74	2.98
0-6 months	16.0		
7 months-2 years	26.0		
3-5 years	28.8		
6-12 years	29.2		
Years in current foster home		5.08	3.06
0-2	23.5		
3-5	25.3		
6-7	25.3		
8-12	25.8		
Number of adverse childhood experiences ¹		3.00	1.60
Violence exposure (range 0-4) ²		0.71	1.14
0	64.1		
1-2	26.2		
3-4	9.7		
Serious neglect	86.3		
Parent's drug/alcohol abuse	55.3		
Parent's mental disorder	52.3		
Parent's mental disability	9.6		

¹Experiences in family of origin; ²Violence exposure = the sum of witnessing domestic violence; exposure to physical violence; exposure to emotional abuse; witnessing emotional abuse.

Karakterestikker ved fosterbarna

[Denne tabellen er interessant. Lehamn hevder at barn i snitt får 3 års hjelpetiltak før omsorgs plassering skjer. Men fra hennes egne data ser man at 42% (16% + 28%) av barna fra 0 - 2 år plasseres, så hvordan kan disse ha fått 3 års hjelpetiltak? Nesten halvparten av barna fjernes altså før hjelpetiltak er satt inn!]

Resultat

175 av de 279 barna (62,7%) hadde informasjon fra både fosterforeldre og lærer. De DABWA seksjoner som oftest ble fullført var ADHD (91%), ODD/CD (89,6%) og depresjon (87,1%). Av de 279 barna med DAWBA informasjon hadde 219 (78,5%) informasjon fra saksbehandler i barnevernet.

Av de 279 barna med DAWBA informasjon møtte 142 barn (50,9%) kriteriene for minst 1 DSM-IV forstyrrelse. Se tabell over. Bland disse hadde 115 (41,2%) en forstyrrelse i en av hovedgruppene: emosjonell forstyrrelse (24,0%), ADHD forstyrrelse (19,0%) eller adferdsforstyrrelser (21,5%).

Komorbiditet (samsykdom)

Blandt de 142 barna med psykiske forstyrrelser, hadde 63,4% (90/142) mer enn en forstyrrelse, med et snitt på 2,36 forstyrrelser. Når det gjaldt komorbiditet mellom de 3 hoveddiagnostiske gruppene, hadde 30,4% (35/115) forstyrrelser i 2 av gruppene og 13%

(15/115) hadde 3 forstyrrelser.

Ung alder ved første fosterplassering økte risikoen for ADHD forstyrrelser. Antall fosterhjemsplasseringer var assosiert med både RAD og ADHD.

Diskusjon

Undersøkelsens funn indikerer klart at foster barn er en høyrisiko gruppe for en rekke psykiske forstyrrelser. Undersøkelsens funn på 50,9% er høye sammenlignet med europeiske og britiske studier på 33,0 - 38,6%.

Når det gjelder de 3 hoved diagnostiske grupper ADHD forstyrrelser, adferdsforstyrrelser og emosjonelle forstyrrelser, var de nærmere 10 ganger høyere enn hva som er rapportert i epidemiologiske studier av norske barn.

Det spekuleres i om norske barn reagerer med mer emosjonelle symptomer på omsorgssvikt og vannskjøtsel, mens engelske barn reagerer med mer utagerende adferd. Også fosterforeldrenes reaksjon på emosjonelle symptomer kan være ulik engelske fosterforeldres.

En nylig publisert meta undersøkelse av effekten av evidensbasert behandling sammenlignet med vanlig omsorg, indikerte at barn og unge med komplekse forstyrrelser, var lav eller ikke hadde signifikant effekt.

Risikoen for en angst forstyrrelse økte om foreldrene hadde en slik forstyrrelse eller forholdet til barna var preget av overbeskyttelse og kontroll.

Eksponering for vold i familien sto frem som den største risikofaktor for psykiske forstyrrelser.

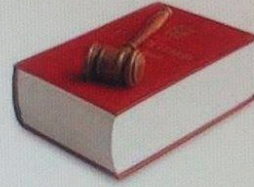
Lehmann og hennes team mente at en åpenbar styrke ved studien var at informasjonen kom fra ulike uavhengige kilder (fosterforeldre og lærere og barnevern). En svakhet ved studien er fraværet av selv-rapportering fra barna.

Lehmann foreslår at barna tidligere fjernes fra familien.

Vurdering

Dette skrev høyesterett allerede i 1953 om barns forhold til sine foreldre:

Fra høyesterettsdom (Rt 1953 s. 1374)



"Men et slikt miljøskifte har en meget alvorlig innflytelse på mindre barn ganske særlig hvis dette medfører at barnet samtidig mister kontakten med de mennesker det har knyttet seg til. For en normal utvikling av barns følelsesliv er det av avgjørende betydning at barnet opplever en varm følelsesbinding til oppdrageren, og at det ikke har stadig skiftende oppdragere. Dette er så alminnelig anerkjent at barnepsykologer og barnepsykiatere endog er av den anskuelse at det er bedre for et barn å forbli i et miljø, der på forskjellig vis er uheldig for barnet, enn å bli flyttet til et mere gunstig miljø, hvis dette siste medfører at barnet mister kontakten med en oppdrager som det er følelsesmessig bundet til."

Formålet med studien var å styrke kunnskapen om fosterbarns psykiske helse. Spørsmålet er om denne studien har bidratt til det. Jeg tviler på det. Til det er studien så full av alvorlige mangler at jeg egentlig stiller spørsmål ved de involvertes evne til å drive objektiv forskning.

Ja, en del barn blir utsatt for overgrep, men som denne og andre studier viser, de får det ikke bedre i fosterhjem. Løsningen Lehmann foreslår er å ta barna tidligere. Ikke noe sted foreligger det bevis på at en slik fjerning faktisk bedrer barnas situasjon! Det er ganske sensasjonelt. Fosterplassering bedrer ikke barnas psykiske problemer.

Kanskje slutter de påståtte overgrepene for mange, men andre og like alvorlige problemer påføres barna i deres utvikling. Jeg tenker på tilknytningsforstyrrelser.

Forskerne i studien etterlyser bedre verktøy for å identifisere de barna som trenger hjelp. Det betyr at **i dag har man ikke tilstrekkelige verktøy** til verken identifisere eller hjelpe disse barna. Studien underbygger de alvorlige tilknytnings skader mange barn har, samtidig som den bekrefter at plassering i fosterhjem ikke hjelper.

Det blir ikke bedre av at hele studien baserer seg på hva fosterforeldrene forteller, hva lærer forteller og hva saksbehandler i barnevernet forteller, ofte mange år etter at barnet er flyttet.

Ikke noe sted blir disse åpenbart biased grupper virkelig problematisert. Fosterforeldre har økonomiske behov for å beholde barna og vil åpenbart beskrive barnet med mest mulig problemer da dette gir større økonomisk uttelling. Lærere ser bare barn i en bestemt setting og deres beskrivelser er åpenbart farget av barnevernets påstander. Saksbehandler i barnevernet vil også ha interesse av å sykeliggjøre både barnet og familien for å rettferdiggjøre sine alt for ofte sviktende faglige begrunnelser. Og verst av alt, dette problematiseres ikke noe sted i studien!

Ingen fra den biologiske familie eller barna selv ble spurt eller fikk gi sin vurdering av barnets påståtte problemer. En finner ingen vurdering av den høye forekomsten av psykopatologi hos fosterbarn vurdert opp mot hvem det er som gir denne informasjon. Ikke noe sted vurderes validiteten av respondentenes svar. Var det de beskrev virkelig sant? Hadde barna de problemene de beskrev? Og siden flere av barna hadde vært i fosterhjem i flere år da de foretok undersøkelsen, hvor stor del av skaden var påført som følge av flytting

og brudd i tilknytningen til foreldre?

Det er problematisk at man ikke finner særlig bedring ved å flytte barn i fosterhjem. Hva er da vitsen? Hvor er kvalitetssikringen? Dette holder åpenbart ikke faglig. Lehmann mener mer av det som åpenbart ikke virker vil bedre barnas problemer.

Istedenfor å i det minste vurdere den åpenbare mangel på hjelp, vurderer Lehmann at barna raskere må inn i fostersystemet og at det ikke skal gå så lang tid med hjelpetiltak. Med andre ord, denne studien skal åpenbart bygge opp under redusert hjelpetiltak og raskere fosterplassering.

Til og med beskrivelsene av foreldrenes påståtte problemer bygget utelukkende på barnevernets saksbehandlers vurdering. Ille er det at Lehmann ukritisk mener denne informasjonen er troverdig.

Et annet viktig moment er at om bare halvparten av barna tilsynelatende har hatt det så ille hos sine foreldre at de visstnok skal ha utviklet en eller flere forstyrrelser, hva da med den andre halvpart som ikke har utviklet slike forstyrrelser?

Hvor mange av disse representerer gale vurderinger fra barnevernet? Når fosterfamilien skal sikre ”**forandring og utvikling**” og dette ikke skjer, så er hele fundamentet for fosterindustrien truet. Igjen, hva er vitsen om det ikke kan måles noen bedring?

Det er åpenbart at forskerne ikke har sett hva EMD sier om tilbakeføring, som skal skje så fort forholdene ligger til rette for det. Altså i strid med barnevernloven som sier 12 mnd. Les mer om det [her](#).

Min konklusjon er at denne studien er satt i sene for å gi barnevernet økt legitimitet for å fjerne barn tidligere, for å bruke mindre tiltak, og for oftere bruk av akuttplassering!

Omfattende *forskning* som viser åpenbar svikt mot barna er ikke vurdert i det hele tatt.

Liker Kommenter Del

Kjersti Mindeberg, Kari E. Lian, Inga Rakita and 6 others

18 delinger



Ellen Fagerli Gulbrandsen · 186 felles venner

Tragisk er bare fornavnet !

Liker · Svar · 14. desember 2015 kl. 19:03



Skriv en kommentar ...