Omsorg som behand

for barn i beredskaps-hjem og fosterhjem

Reparasjon etter omsorgssvikt tar tid. Barnet trenger gjentatte korrigerende emosjonelle og relasjonelle erfaringer, og det trenger en reell og opplevd trygghet. Flere metoder bruker omsorgsbasen i dette tidkrevende endringsarbeidet som handler om å tilby barnet utviklingsstøttende relasjonserfaring i kombinasjon med tilpasset reguleringsstøtte over tid. Det må sies å være et uttrykk for at fosterforeldre utfører behandlende omsorg.

• Av Trine (fosterhjem) og Bente (beredskapshjem)

Innledning

Vi erfarer at mange fosterforeldre famler i blinde og selv må gjøre seg de samme erfaringene som andre har gjort før dem. I denne artikkelen ønsker vi å dele våre erfaringer som beredskapshjem og fosterhjem, og knytter dette til teori. Vi kommer inn på hvilke utfordringer fosterbarna kan ha, og hvordan fosterforeldre kan møte dem med omsorg som kan være reparerende og bidra til gode utviklingsmuligheter videre.

Omsorgssvikt kan være usynlig for dem som ikke vil se. Det kan være vanskelig å ta inn over seg at barn utsettes for overgrep og manglende omsorg, og smertefullt å ta inn over seg andres smerte. Å hjelpe disse barna må alltid handle om barnet, ikke om eget behov for å overøse med omsorg.

Vi må ikke glemme at vi bare er mennesker, vi som har omsorgen for barna. Vi må søke støtte og få påfyll, og ha omsorg for oss selv og hverandre også. Barna er sårbare, men også robuste. De tåler mange feil fra voksne hvis de samme voksne også tåler barna og reparerer skader som skjer i stressede øyeblikk.

Å overta omsorgen for et barn

Barna trenger omsorgspersoner som kan bevare roen og romme intense emosjoner. Når vi har det vondt fordi barnet vi har omsorgen for har det vondt, må vi kunne innta et overordnet perspektiv. Skjebnen er sjelden rettferdig. Alle møter vanskeligheter i livet og lærer noe av dem, og barnet har sin egen læreplan. Vi kan prøve å sørge for de beste betingelsene og gi barnet noen ideer om hvordan det kan klare seg gjennom livets omveltninger.

Fosterforeldre skal i samarbeid med barnevernet avgjøre om de er den rette fosterfamilien for det aktuelle barnet, det vil si om de kan gi akkurat dette barnet det som det trenger. Denne avgjørelsen bør være så riktig som mulig. For å bestemme seg er fosterforeldrene avhengig av mest mulig informasjon om barnets utfordringer og ressurser, samt hvilke rammer de får for utøvelse av omsorgen. (Havik, 2013a).

Informasjonen er også helt nødvendig for å kunne gi barnet tilpasset omsorg når det kommer i fosterhjemmet. Når denne informasjonen ikke er tilgjengelig, må man ta utgangspunkt i kunnskap om utvikling og omsorgssvikt generelt, og forsøke å se dette i sammenheng med det aktuelle barnet.

At barnet har vært i beredskapshjem før det kommer i fosterhjem, kan gi mulighet for å innhente mer informasjon om barnets nåværende situasjon.

Det kan være lettere for fosterhjemmet å overta omsorgen når det er mer kunnskap om hvordan en kan legge til rette for akkurat dette fosterbarnet.

Flere aktører foretar direkteplassering av barn fra 0-3 år. Dette gir barnet en flytting mindre, men setter store krav til oppfølging og veiledning av fosterforeldrene. Det kan være utfordrende for fosterforeldre å etablere en god relasjon før plasseringen er avklart i nemd og rett. Dette kan føre til gjensidig usikkerhet i relasjonen mellom fosterbarn og fosterforeldre, noe som kan vedvare også etter avklaring av om barnet skal bli i fosterhjemmet. Styrking av relasjonen til barnet og kartlegging av barnets behov i venteperioden er derfor viktig. Her vil hjemmet ha behov for veiledning og støtte.

Det kan være lite informasjon om barns helse og utvikling når barna plasseres som sped- og småbarn. Det kan være lett å tenke at de aller minste ikke har rukket å oppleve omsorgssvikt. Forholdene i fosterlivet kan likevel ha påvirket barnet i form av stress, medikamenteksponering eller ved rus- eller alkoholeksponering. Det er viktig at fosterforeldrene forberedes på at barnet kan ha store utfordringer selv om barnet er lite ved plassering.

Rolleavklaringer

Fosterforeldre er samarbeidspartnere, ikke klienter som søker hjelp for sine problemer. De går inn i et samarbeid og vil ha behov for faglig støtte for å mestre oppgaven best mulig. Det er viktig å erkjenne at det holder at fosterforeldrene er «gode nok» og at de har en terapeutisk funksjon, men ikke kan være terapeuter hele døgnet. Fosterforeldre kan være ressurser for hverandre, for saksbehandler og for eventuelle andre i det profesjonelle nettverket da de kan bidra til tenkning rundt fosterbarnets utvikling og behov (Killèn, 2010).

Saksbehandleren bør ha klare forventninger til fosterforeldrenes mangefasetterte rolle. Fosterforeldre er oppdragstaker, samarbeidspartner og daglig omsorgsgiver; det vil si psykologiske foreldre og "miljøterapeuter". Hvilken del av rollen som er mest fremtredende vil variere over tid. Hvor lenge plasseringen skal vare, om det er midlertidig eller i et oppvekstperspektiv bør raskt bli avklart om rollen skal bli god.

Samarbeidet mellom barnevernstjenesten og fosterforeldrene skal vare like lenge som plasseringen. Det vil være variasjon i fosterforeldrenes opplevelse av å bli sett på som kompetente samarbeidspartnere. Det vil også variere i hvor stor grad barnevernstjenesten behandler fosterhjemmene som kompetente samarbeidspartnere. Relasjonen mellom kontaktperson i barnevernet og fosterhjem vil kunne forandre seg over tid av flere grunner. Både fosterbarnet, foreldrene og fosterforeldrene endrer seg. Plasseringen vil danne sin egen dynamikk i tråd med de involvertes situasjoner (Backe-Hansen, 2009).

Sviktede barn

De barna som plasseres i fosterhjem er barn som trenger ekstra tilpasset omsorg. Dette fordi starten de fikk, kan være preget av mangler, ofte helt i fra tiden i mors mage. Dette handler ikke om vond vilje fra foreldrene sin side, men det kan være at de selv har erfart manglende omsorg og ikke har fått med seg nødvendig kunnskap fra egne foreldre. Det er vanskelig å gi noe en ikke selv har fått.

Omsorgen for barnet begynner i svangerskapet. Å bli utsatt for stress, vold eller rusmidler i fosterlivet kan påføre det ufødte barnet store skader. Omsorgssvikt kan handle om fysisk og psykisk vold og konflikter. Dette kan føre til traumer. Det samme kan manglende omsorg, som fravær av kontakt og varme relasjoner. Alt dette kan føre til utviklingstraumer. Dette påvirker regulering av følelser, av kroppslige tilstander, oppmerksomhet og atferd, samt sosioemosjonell fungering. Mye av den samme reguleringsproblematikken kan prege barn som er utsatt for omfattende rus- eller er alkoholeksponert i svangerskapet (Backe-Hansen, 2013).

Det finnes fosterbarn som raskt etter plassering begynner å vise en sunnere utvikling. Mange av fosterbarna har imidlertid store følelsesmessige problemer, og/eller atferdsproblemer i større eller mindre grad. Begge deler kan være reaksjoner på omsorgssvikt. Alvorlige tilknytningsforstyrrelser kan gi utfordringer og mange fosterbarn sliter kognitivt, sosialt og følelsesmessig. Eksempler på utfordringer er konsentrasjonsvansker, skolefravær og utagering. Yngre barn kan også få alvorlige reaksjoner på langvarig omsorgssvikt. Gjentatte flyttinger øker også risikoen for utvikling av problemer. Dette kan føre til at fosterforeldrene står ovenfor tunge omsorgsoppgaver knyttet til fosterbarnet. Barna trenger en spesielt tilrettelagt omsorg over tid.

Skreddersøm

Tanken med fosterhjem er at barnet skal få en normal familiesituasjon med regulerende voksne som kan gi nye og gode relasjonserfaringer. Endringsarbeid og behandling som foregår via omsorgspersonene kan kalles for "behandlingsomsorg" (Sjøvold & Furuholmen 2015). Reguleringsstøtte er sentralt, samt å skape trygghet på alle arenaer der barnet beveger seg. Daglig omsorg tilpasset barnet kan altså i seg selv virke behandlende og fremme vekst og utvikling. Det å forstå disse barna handler om mye mer enn å iaktta og lytte til hva de sier og gjør. Det betyr å se bakenfor, innenfor og bortenfor, for å få tak i deres indre verden av tanker, følelser og erfaringer.

Beredskapshjem og fosterhjem utøver mer enn vanlig barneomsorg. Vi gir som tidligere nevnt, behandlingsomsorg. Det innebærer at den daglige omsorgen for barnet innrettes slik at den virker støttende i forhold til barnets

utfordringer vedrørende fungering. Vi arbeider ut ifra det enkelte barns behov og tilrettelegger den daglige omsorgen individuelt. Dette kan ha behandlende effekt på barnets utvikling og fungering både kognitivt, sosialt og emosjonelt.

Dette er et tidkrevende arbeid og det krever innlevelse og kunnskap om barn for å kunne gi tilrettelagt omsorg. For at vi som beredskapshjem eller fosterhjem skal klare dette, kreves det god sosial støtte både privat og profesjonelt.

Behandlingsomsorg er systematisk og gjennomtenkt omsorg med sikte på å behandle de negative utslagene som ruseksponering og skadelige livsbetingelser i det tidlige har gitt. Det handler om å hjelpe barnet til å kjenne, og etter hvert tolerere signaler fra egen kropp og fra omgivelsene. Nennsom og tilpasset håndtering sammen med at behov for mat, hvile, nærhet og trøst blir møtt, lærer barnet å kjenne igjen egne behov og gi utrykk for dem med en forventning om å få hjelp.

Tilpasset reguleringsstøtte

Regulering av døgnet til barnet er nødvendig. Det kan skje når det blir skapt et nett av repeterende handlinger og hendelser som kan gjenkjennes dag etter dag. Døgnrytme og rutiner gir forutsigbarhet som igjen skaper trygghet. Døgnklokke kan være nyttig. Dette skaper en forventning i barnet om hva som skal skje. Det er like nødvendig for en treåring eller større barn som for en baby. Det blir viktig å skape noen rammer for barnet som er velstrukturerte, klare, entydige og forutsigbare.

Sårbare barn kan være standhaftige når det gjelder behovene sine, og de kan raskere bli overveldet av ubehag og reagerer kraftigere dersom de er overstimulerte, sultne, trette eller bare er frustrerte. Ved å være i forkant kan man forebygge situasjoner som er vanskelige. Det er ikke det samme som å gi etter, det er å møte et behov for ekstra utviklingsstøtte som barnet har.

Reaksjoner på overstimulering kommer gjerne i ettertid. Vi må altså lære å være forutseende slik at en del kriser unngås. Det kan være til hjelp å forestille seg at barnet begynner hver dag med en ”full bensintank”. Alle opplevelser som bearbeides, forbruker litt. Tenk da hvordan barnet bør bruke dette drivstoffet slik at beholdningen vare dagen ut. Kanskje kan det være lurt å redusere unødvendig stimulering når du vet at barnet vil bli utsatt for mer senere på dagen. Andre ganger bruker barnet kreftene fordi det må, men bør kanskje få det stille og rolig neste dag. Noen ganger kan det også være god behandlingsomsorg og "safe in" og ikke utsette barnet for mer enn man må.

Når man står med et barn som skriker og skjelver av frykt, samtidig som det slår etter deg, kan det til tider være vanskelig å bevare roen. Barnet trenger både å bli møtt på de vanskelige følelsene og få beskjed om at det ikke

kan slå. Ofte kjenner ikke disse barna alternative måter å opptre på og de kjenner ikke sine egne følelser. Det gjelder å trekke pusten og anerkjenne følelsene samtidig som vi hjelper dem til å få ut frustrasjon på en annen måte enn ved å slå rundt seg. Vi må kommunisere at vi prøver å forstå hva barnet føler og kanskje må vi selv søke støtte for ikke å bli skremt, sint eller trist i møte med det fortvilte barnet.

Barn som har opplevd sviktende omsorg har ikke utviklingsmessige forutsetninger for å svare på hvorforspørsmål. Slike spørsmål forutsetter rasjonell og logisk tenkning, noe som barn først mestrer fra 6-årsalderen og oppover. Ved omsorgssvikt kan det ta mye lenger tid før dette utvikles. Ved å fortolke barnets adferd som uttrykk for indre følelser, opplevelser og behov, kan vi hjelpe det til å komme i gang med en utvikling der det forstår seg selv. Det krever at vi benevner at vi tenker de er triste eller sinte, eller glade for den saks skyld. Vi kan også gjenta og utvide hva barnet formidler for å vise at vi virkelig ønsker å forstå. Derigjennom kan barnet føle seg sett og forstått. Samtidig som dette gjøres må vi ikke bli overveldet av egne følelser. Det kan være krevende, for vi har også følelser og sårbarheter, og det er menneskelig å ville «gi igjen med samme mynt». Hvis barn skal få hjelp, må imidlertid noen være i stand til å tenke nytt og ta ansvar. Noen ganger kan det være lurt å telle til ti, trekke pusten dypt og konsentrere seg om målet som er å hjelpe det barnet. For å regulere et lite barns følelser, må omsorgspersonene først klare å regulere sine egne. Det gir tilgang til flere løsninger.

Noen strategier

For de barna som har vært omsorgsgivende og kan hende for føyelige og utydelige, kan det være viktig at vi ikke kveler entusiasme eller spirende selvråderett. La det være rom for protester og sinne, og støtt barnet når det gir uttrykk for hva det føler, tenker og mener. Barn som har opplevd mye vondt, kan oppleves som manipulerende, men små barn er ikke det på en kalkulert måte. De har kanskje måttet gjøre det vanskelig eller innyndende for å utløse omsorg. De har ikke uten videre mottatt kjærlighet og opplevd beskyttelse. Da er det vårt ansvar å vise dem at de kan få både omtanke og kjærlighet ved å opptre rett fram og be åpent om det de trenger.

Noen av barna som trenger behandlingsomsorg har psykosomatiske reaksjoner som blant annet allergireaksjoner og eksem. Andre har søvnproblemer eller nedsatt matlyst. Etter hvert vil man lære å se når barnet reagerer kroppslig når tilværelsen er for vanskelig. For det hjelper lite å spørre barnet ut. Hvis det kunne fortelle hva som var i veien, hatt de riktige ordene, hadde sannsynligvis de kroppslige signalene vært overflødig. Igjen blir det vår jobb å lære barnet språket om det indre, gjennom å sette ord på at nå er det mye for deg, gi trøst og støtte.

Søvnproblemer kan arte seg på ulike vis. For noen kan det være vanskelig å falle til ro og sovne. Andre kan sovne greit, men sover urolig og har dårlig søvnkvalitet. Gode rutiner og hjelp til å

regulere seg er viktig. Er kroppen og hodet urolig kan det for små barn være nyttig å pakkes godt inn for å roe ned. Risdyne eller kuledyne kan være nyttig. Den beste sovemedisinen er imidlertid å ha fylt opp kontoen for god kontakt. Gode og koselige leggerutiner med en sang eller en liten pratestund om hva som har skjedd under dagen kan være godt for barnet.

Store og små overganger oppleves ofte vanskelig for barn. En overgang er å veksle fra noe kjent, for eksempel fra en aktivitet til en annen aktivitet, kjent eller ukjent. Jo mindre oppstyr vi lager rundt en overgang, jo bedre er det. Det er også viktig at vi prioriterer å ikke gjennomføre flere forandringer på en gang. Forhåndsvarsler kan gjøre det lettere å takle overganger og blir lettere for barnet hvis de inngår som ledd i en rutine, en kjede av kjente begivenheter. Tenk igjennom de rutinene dere lager for barnet og lag dem slik at de er gjennomførbare. For eksempel leggerutiner. Hvorfor ikke både lese bøker og synge sammen på ettermiddagen før leggetid og så bare synge en sang når barnet legger seg, eller omvendt. Det viktigste er å finne en plan som fungerer for det enkelte barn.

Det å gi barnet få og enkle valg kan være hensiktsmessig fordi det kan redusere barnets motvilje og følelse av maktesløshet og kan føre til at en overgang blir enklere samtidig som det kan styrke barnets selvfølelse. Noen barn må for eksempel øve seg på å ta valg mellom en og to konkreter. Ikke om vi skal på tur, men gul eller blå jakke.

Barn trenger å utvikle sin kapasitet til å styre oppmerksomheten og til å opprettholde sin indre tilstand, slik at de verken blir overveldet av stimulering utenfra eller signaler fra sin egen kropp. Barnet vil da kunne ta inn, bearbeide og integrere nye inntrykk og opplevelser, og derigjennom få en sunn utvikling (Sjøvold og Furuholmen 2015). For enkelte barn betyr det at vi må redusere stimuli og aktivitet i en periode, for så å utvide toleransen gradvis.

Profesjonell omsorg

Barn er frem til 7-årsalder mye i sine følelsers vold og tar alle følelser på alvor, men de kan ikke alltid sette ord på de ulike følelsene. Barnet trenger gradvis å lære å benevne og skille ulike følelser fra hverandre og derigjennom utvikle kapasitet til å fortelle hvordan de har det. Enkelte fosterbarn har vokst opp med voksne som har vist følelser på avvikende måte, for eksempel smilt og slått samtidig, eller ledd og sagt at alt er vel, men kun sett trist og lei seg ut. Dette gjør at det blir enda mer forvirrende for barnet å forstå livet.

Barn trenger å motta omsorg og vi må ønske å gi omsorg. Det dreier seg om å ta vare på et menneskes grunnleggende behov og hjelpe det til å forstå seg selv på en god måte. Omsorg handler også om en gjensidighet i samspillet. De små skal møtes på en omsorgsfull måte. Det krever ansvarsbevisste voksne som er engasjerte i det enkelt barns trivsel og utvikling. Det krever både intuisjon og gjennomtenkthet. Omsorgsbegrepet får da en utvidet betydning fordi også faglige kunnskaper, holdninger og ferdigheter i omsorgsutøvelsen kommer inn i bildet.

Når en har fått innsikt i de funksjonene god omsorg har i et menneskeliv og forståelse for hvor viktig omsorg er – skjønner en at veiledning og samtalepartnere er nyttig og nødvendig.

Det er av stor betydning at de som skal være psykologiske foreldre for plasserte barn, for kortere eller lengere tid, er i stand til å være gode samspillspartnere og tilknytningspersoner for barnet. Som omsorgspersoner gjør vi så godt vi kan. At vi i ettertid oppdager at vi kunne gjort noe bedre eller annerledes, endrer dessverre ikke det som er gjort, men vi kan benytte forståelsen til positivt å påvirke den omsorgen vi skal gi. Istedenfor å ha dårlig samvittighet er det mer konstruktivt å la ny innsikt og viten få medvirke til at vi blir mer bevisste hvordan vi forholder oss til hverandre. Det er aldri for sent å reparere! Barn trenger myndige voksne på en kjærlig og varm måte.

Som omsorgspersoner samspiller vi med barnet gjennom stell, lek, mating og annen aktivitet. "Programmet for omsorg" utløses heldigvis automatisk for de fleste som har omsorg for barn. Dette intuitive som omsorgsviktende barn ikke har møtt, skal benyttes sammen med gjennomtenkt utviklingsstøtte der barnet er som mest sårbart/skadet. Det fungerer slik vi har erfart det, helende.

Barnet kan ha en atferd som kan virke uforståelig, men som henger sammen med hvordan de traumatiske opplevelsene har formet hjernen. Det kan være vanskelig å vite hvordan en best kan hjelpe barnet, men ved å ha en større forståelse for årsaken bak atferden vil man bedre kunne møte barnet på en konstruktiv måte. Barnet vil da kunne lære å forholde seg til verden og andre mennesker på en ny og trygg måte. Å forstå et barn handler ikke om å «invadere" det med omsorg. Det handler om å være tilgjengelig, både for trøst, støtte og hjelp til utforskning. Barn trenger å kjenne at omsorgspersonene eller voksne passer på og bryr seg.

Barn trenger også å finne mening i det som skjer og forstå sine egne reaksjoner. En opplevelse av mening og sammenheng gjør det tydeligere at det vonde hører fortiden til. Ved gjentatt positivt samspill med sensitive omsorgsgivere og alderstilpasset forklaring på hva som har skjedd, vil hjernen endre seg og gjøre barnet i stand til å møte verden og andre mennesker på en tryggere måte.

Behandlingsomsorg

Begrepet behandlingsomsorg springer ut fra en metode utviklet på Aline familiesenter i Oslo. I tankegangen ligger at behandlingen skjer i den daglige omsorgen som gis. Beredskapshjem og fosterforeldre mottar i denne modellen veiledning på hva slags omsorg barnet trenger fra dem, kombinert med intuitiv omsorgsutøvelse. Metoden har sitt utspring i utviklingspsykologi og tilknytningsforståelse (Sjøvold og Furuholmen, 2015).

Når et barns ulike tilstander blir tatt hånd om, det vil si regulert, lærer det langsomt å regulere seg selv. Dess mer tilpasset omsorgen er den første levetiden, dess bedre prognose er det for barnets evne til selvregulering på sikt.

Endringer i de daglige rutinene derimot kan føre til at barnet stresses og reguleringsproblemer oppstår eller tiltar. Dette kan komme til uttrykk gjennom økt kroppslig uro, problemer med å sove eller med regulering av følelser gode eller onde. Barnet blir lett overveldet. Erfaringer med god reguleringshjelp fra omsorgsgivere vil hjelpe nervesystemet til barnet med å organisere seg og det vil oppnå stabilitet.

Behandlingsomsorg handler altså om å tilby utviklingsstøttene relasjonserfaring i kombinasjon med tilpasset reguleringsstøtte over tid. Behandlingen ligger i den daglige omsorgen og ser ulikt ut på ulike alderstrinn, men tar alltid utgangspunkt i forståelse av barnets utviklingsnivå. Det kan bety at en to-åring må møtes som en nyfødt på følelsesregulering, en ½-åring på kontakt med mennesker og en ettåring på lek og aktiviteter.

God behandlingsomsorg for et barn er gjerne et liv preget av rutiner og forutsigbarhet. Det skaper trygghet og virker regulerende.

Metoder for behandlingsomsorg

Flere metoder bruker omsorgsbasen i endringsarbeidet. Blant annet en tilnærming som på norsk kalles Traumebevisst omsorg. Denne bygger på tre grunnpilarer som er kjernen i arbeidet; trygghet, relasjon og følelsesregulering. Andre modeller som kan være til hjelp er Trygg Base og The Circel of Security (Trygghetssirkelen). Disse modellene hjelper oss til å forstå barns grunnleggende behov og hvordan vi skal møte dem. Alle barn har behov for trygghet og utforskning. Det vil si beskyttelse, trøst og omsorg, samt støtte til selvstendighet og mestring. Uten at barnet har en sikker havn og en trygg base blir ferden ut i verden vanskelig for barnet.

Trygg tilknytning er det samme som balanse mellom utfordringer og støtte, mens utrygg tilknytning er ubalanse mellom hva barnet klarer og hva det trenger av beskyttelse. Barn trenger også at vi som omsorgspersoner tar ledelsen og ser fremover. De trenger at vi er større, sterkere og klokere enn barnet. Større betyr her mer erfaren, sterkere betyr mer bestemt, det vil si at vi holder fast ved det vi vet er viktig for barnet og klokere er at vi ser bakenfor barnets umiddelbare ønsker, og at vi får tak i hva barnet egentlig har behov for.

Skjermingsomsorg

Omsorgsgivere er utstyrt med en intuitiv omsorgskompetanse, som kan forklares med at «man bare vet» hva man skal gjøre for et barn i ulike situasjoner. Noen ganger, og særlig for de omsorgssviktede barna, så er ikke dette nok. Barnet kan være i behov av hjelp til å regulere indre og ytre forhold som forstyrrer det. Barnet trenger at vi gir kontakt og stimulering, men også skjerming, det vil si beskyttelse mot for mye stimulering. Tilrettelegging av dette kalles skjermingsomsorg, og kan handle om å skåne for sansestimuli som blir for overveldende for barnet, som lys, lukt, bevegelse, berøring, endringer og andre forhold som kan forstyrre barnet.

Når babyer fødes med abstinenser, det vil si tilbaketrekningsreaksjoner på ikke å tilføres et medikament eller rusmiddel, trengs observasjon og behandling på nyfødt intensivavdeling fordi det kan være livstruende uten behandling. Det trenger ikke å være sammenheng mellom barnets abstinenser og medikamentdose i svangerskapet. De første abstinenssymptomene kan komme etter få dager. I starten er ofte barna urolige og irritable og de må skjermes mot stimuli som lys, lyd, berøring og samspill. I våken tilstand kan babyen være så påvirket at det klarer kun ett stimuli om gangen, for eksempel kan berøring og stemmebruk samtidig bli for mye.

Vanligvis når man steller nyfødte, er det naturlig å ha øyekontakt, men ovenfor disse barna kan det være riktig å unngå dette i starten, la de være i fred og la de snu seg vekk. Babyer med abstinenser opplever øyekontakt som et for sterkt stimuli og babyen kan bli urolig, gråte, stritter imot og kikker vekk. En må da vente med å se på babyen til den selv tar initiativet. Da er det også viktig å avslutte samspillet før barnet blir overstimulert. I starten kan dette

være snakk om få sekunder. Dette skjer ofte når abstinensene har avtatt en del.

For å skape en god matsituasjon kan en da legge barnet på fanget på en ammepute med ansiktet til babyen fra seg, slik at den lille ser ut i rommet.

Noen av disse babyene har det kanskje best om de ikke blir utsatt for stimuli, når abstinensene er på det verste. Ligger de greit i sengen og sover er det lurt å ikke ta opp barnet, selv om vi vet at babyer trenger hudkontakt. Hvordan vi skal gi hudkontakt må utforskes forsiktig etter hvert. Noen kan tåle en rolig hånd på brystet, eller at noen holder kroppen fast og forsiktig. Det er helt individuelt. Mange av babyene vil ikke ha nærkontakt, men de vil heller ikke ligge alene og flere av babyene blir glade av å bli gått med. Da kan en bæresele eller et bæresjal være til god hjelp. Babyen kan ligge helt inntil og høre hjerte slå uten å behøve å ta inn verden for øvrig.

Andre har det best i en vogn eller seng med himling uten mønster og med stille omgivelser.

Babyen kan være spastisk og en må bruke tid for å unngå å stresse eller å irritere babyen. Den lille kan andre ganger være skvetten på stellebordet og de trenger veldig mye hjelp med å samle seg. Stellet er derfor i stor grad preget av å samle babyen, holde det mørkt, dempet og rolig rundt babyen for å forebygge irritasjon.

Det er viktig å prøve å etablere rutiner som babyen ser ut til å like. Lag faste rutiner for bading og mating, slik at det skjer på samme måte hver gang, og helst til samme tid på døgnet også om mulig, for å unngå for mange overraskelser for babyen.

Babyer som reives godt, det vil si pakkes stramt i teppe kan ligge mer stabilt. Prosedyrer vil kunne gjennomføres raskere og tilføre babyer mindre stress. Spedbarnet faller ofte lettere til ro. En baby som ligger godt har mindre flaksende og uorganiserte bevegelser og forstyrrer i mindre grad seg selv.

Noen av babyene er hyperfølsomme, og kan lett bli overstimulert og vise tegn på mistrivsel.

De klarer ikke å strukturere, organisere og utelukke sanseinntrykk. De tar inn alt og blir overstimulert. Reduser antall turer ut og antall besøkende. Gjester bør holde avstand, og babyen bør ikke holdes, stelles eller mates av andre enn den/de nærmeste omsorgspersonene.

Babyer trenger frisk luft, men det kan være lurt å trille når babyen skal sove og på en lite trafikkert vei. Husk at den lille tilsynelatende kan sove når du triller, men få reaksjoner på trilleturen i etterkant. For lyssensitive barn kan trilling i butikker og ute i mørket være overstimulerende fordi lyset kommer og går hver gang man passerer en gatelykt eller belysning i taket i butikken.

Noen av babyene er rett og slett utrøstelige. Hva vi enn gjør har de det vondt og viser tegn på ubehag. Babyens signaler må tas på alvor, det er kun babyen selv som vet hvor mye stimuli den tåler og hva som er beroligende og lindrende. Som omsorgsperson for disse babyene må vi prøve å gi helhetlig omsorg og kjærlighet, ro og skjerming for å lindre, trøste og bekrefte. Dette for at et lite, urolig og utrøstelig barn etter hvert skal få erfare at det ved vår hjelp får det bedre. Hvor mye hjelp barn trenger for å roe seg, har sammenheng både med barnets selvroende kapasitet og hvor raskt vi som omsorgspersoner ser og handler ut fra barnets signaler. Noen av disse barna har vedvarende

forstyrrelser/skader som konsentrasjonsvansker og hyperaktivitet som følge av for eksempel rus eller alkoholeksponering. De har vanskelig for å skjerme seg for irrelevant stimuli, som kan føre til lærevansker og atferdsproblemer. De kan også ha forsinket motorisk utvikling og keitete motorikk.

Kontraintuitiv omsorg

Skjermingsomsorg henger gjerne samme med kontraintuitiv omsorg.

Her skal omsorgen være intuitiv, men trenger også noen ganger å være planlagt på måter som utenfra kan se lite ivaretagende ut. Derav betegnelsen kontraintuitiv. Et eksempel er når et rus-eksponert spedbarn ikke kan berøres eller ha blikkontakt under mating før etter flere uker. Det jobbes mot en normalisering, men ser ganske rart ut i startfasen. Hadde fostermor gitt kontakt og strøket på barnet i begynnelsen, ville det imidlertid ikke klart å spise. Kontraintuitiv omsorg er derfor sensitiv når det er behov for det, men det fordrer tett veiledning. Hensikten er å hjelpe barnet til å bli sosialt via en nødvendig omvei.

Med babyer kan kontraintuitiv omsorg handle om å pakke inn armer og bein så det ikke kan forstyrres av egne bevegelser, dempe lys, unngå TV/lyd, unngå butikker og ikke ha leker med lyd. Det kan også handle om å fjerne traumetriggere som sansestimuli, håndtering av barnet eller gjenstander som minner om tidligere traumatiske opplevelser. Samtidig som barnet får denne skjermingen, skal det også gradvis tilvennes sansestimuli og vanlige opplevelser, i en takt det tåler.

Skjermingen må balanseres opp mot barnets behov for mer stimulering og evne til gradvis å tåle mer. Det vil derfor kreve en stadig justering mellom skjerming og stimulering.

Disse barna trenger en mer målrettet omsorg, og da kan fosterforeldrene trenge veiledning for å forstå hva som er utviklingsfremmende for akkurat dette fosterbarnet.

Barnet skal ut i verden og takle mer og mer og det trenger hjelp for å utvide sitt toleransevindu steg for steg. For å være våken, oppmerksom og tilstede, være i stand til å konsentrere seg og til å lære, må aktiveringen i kroppen være optimal. Hvis den er for høy, blir barnet stresset og får problemer med å være oppmerksomt til stede i situasjonen. Da kan hjerterytmen, pust og muskelspenninger øke og vise seg som uro, hyperaktivitet, adferdsvansker og utagering. Hvis aktiveringen er for lav, blir vi underaktiverte. Da kan hjerterytme, pust og muskelspenninger havne under det normale. Dette kan vise seg ved at barnet er trett og fjern, depressiv eller føyelig. Da vil vi også streve med å være konsentrert og til stede i det som skjer. Denne sonen hvor vi er passe aktivert, kalles altså toleransevinduet.

Traumatiserte barn kan ofte ha et smalt toleransevindu og det skal lite til før de blir over- eller underaktivert. For å få til positive endringer må barnet være mest mulig innenfor sitt toleransevindu fordi det er da læring og utvikling kan skje.

Vår oppgave er å hjelpe barnet med regulering og holde det innenfor sitt vindu. Det vil si å trøste og roe ned når det er overstimulert, og stimulere det på en varsom måte slik at det reguleres opp og blir våkent nok til å ta del i sosial samhandling. Gjentatte erfaringer med god reguleringshjelp gjør at barnet utvikler selvregulering og får et utvidet toleransevindu. For å hjelpe barn med regulering må vi som omsorgspersoner klare å beholde egen ro og tilstedeværelse og selv være innenfor vårt toleransevindu.

For hver gang barnet klarer å komme tilbake til toleransevinduet og være der, styrkes tåleevnen hos barnet for de påkjenninger som livet gir. Å hjelpe barnet med dette kan være krevende. Det handler om å møte barnet på behov som ligger under overflaten, behov som ikke alltid stemmer overens med atferden barnet viser. Det sinte barnet er kanskje redd og det samme kan det smilende og lydige barnet være (Sjøvold og Furuholmen, 2015).

Behandlingsomsorg i praksis ved flytteprosessen

Det er viktig med gjennomtenkt omsorg for fosterbarnet gjennom hele fosterhjemsplasseringen, men i noen situasjoner er det ekstra viktig - for eksempel når et barn skal bytte hjem og familie. Når et barn skal skifte hjem vil det stille store krav både til barnet og til fosterfamilien. Det å skulle flytte fra beredskapshjem og til en fosterfamilie vil også stille krav til både beredskapshjemmet og fosterfamilien. Utfordringene en møter er forskjellige og påvirkes av barnets alder, hvilke forhold barnet flytter fra og til og hva det bærer med seg av tidligere erfaringer.

Fosterforeldrene har kanskje lenge tenkt at de skulle bli fosterhjem og har gjennomført kurs og andre prosesser i forkant av at barnet kommer. De gleder seg til å komme i gang og er mer mentalt innstilt på oppgaven enn det et barn er.

Det er viktig å tenke på at et barn trenger tid for å knytte seg til nye omsorgspersoner og å kunne bli glad i dem. Barn har med seg sin egen tilknytningshistorie. De har sine sårbarheter og styrker, og vil gå inn i nye relasjoner med sine tidligere erfaringer i" ryggsekken" sin.

Utfordringen barna og omsorgspersonene møter vil variere.

Det er viktig at omsorgspersonene respekterer barnets tempo, men at en ikke møter et barn som avviser med avvisning tilbake. Barnet kan ha mange negative erfaringer med tidligere omsorgspersoner og det kan være vanskelig for barnet å stole på at noe er trygt, forutsigbart og varig. Barn vil da selv kunne «velge» å avvise, for å forhindre at de blir avvist.

Dette kan være både krevende og vondt for omsorgspersonene som så inderlig ønsker å gjøre det beste for barnet. Det kan være både nødvendig og godt å ha noen å snakke med og dele følelser og tanker med. Det er behov for veiledning.

Barnet kan også oppleve store forskjeller på hjemmet de flyttet fra og det hjemmet de flytter til. Det er ikke alltid lett for barnet å innta sin nye rolle. Om et lite barn har hatt en omsorgsrolle for en deprimert mor, kan det være vanskelig å plutselig bare være et «barn». Det vil nok være en lettelse på mange måter,

men det kan ta tid for barnet og bli kjent med sin nye" rolle". Det kan hjelpe barnet dersom vi setter ord på det og gradvis avlaster fra ansvaret.

Mange av fosterbarna har utviklet overfølsomhet for andres behov på bekostning av sine egne behov og de trenger å bli kjent med egne ønsker ved at vi aktivt prøver å hjelpe dem gradvis til å bli kjent med seg selv. I praksis kan det bety å akseptere å ha barnet som hjelper fram til det klarer å slappe av og leke istedenfor.

Om barnet kommer til fosterforeldre fra beredskapshjem, kan relasjonen barnet har til beredskapshjemmet ha stor betydning selv om barnet ikke har bodd der lenge. Det å bli akutt plassert og tatt vekk fra det som er kjent kan være en dramatisk opplevelse for barnet, og hvordan beredskapsforeldrene har møtt dette er betydningsfullt.

Når et barn blir flyttet, blir alt som er kjent borte og barnet kan på en måte miste kontrollen over livet sitt. Barnet trenger hjelp til å forstå hva som skjer slik at det kan få noe av kontrollen tilbake. Barnet trenger å få alderstilpasset informasjon. Det trenger å vite om hvorfor det skal flytte og hvor det skal flytte. Voksne må prøve å gi en forklaring som gjør at barnet knytter mening til det som skjer, enten det er gjennom bilder, tegninger, dukker eller ord. Vi voksne kan omskrive virkeligheten noen ganger fordi vi ønsker å forskåne barnet og noen ganger er det også vanskelig for oss fordi det gjør så vondt å forholde oss til virkeligheten.

Noen ganger unnlater vi kanskje derfor også å snakke med barnet om hva som skal skje fordi fremtiden er usikker. Likevel er det akkurat da det er viktigst for barnet å bli møtt på en god måte og så godt som mulig gi et svar på spørsmål om dem selv og hva som skal skje.

Da er det også spesielt viktig at så mange faktorer som mulig er stabile, fordi vi vet at barn har et stort behov for forutsigbarhet og trygghet når alt som er kjent forsvinner. Overføring av rutiner mellom beredskapshjem og fosterhjem kan gi slik hjelp.

Ved flytting til en ny omsorgsbase kan det være til god hjelp for barnet at noe av det som er kjent følger barnet, slik som sengetøy og kosedyr. Det at den nye omsorgsbasen i begynnelsen følger døgnrytmeplanen og noen av vanene barnet har utviklet kan være viktigere enn en tror.

Det er også av stor betydning at barna opplever at det er en form for kontinuitet i livet deres. Det handler om å lage en sammenhengende historie fra A til Å. Gjerne med album, bilder og fortellinger om foreldre, beredskapsforeldre og flytting i fosterhjem. At mor og far nok er glade i deg, men ikke kunne passe på deg slik at du kunne bo der, må også med i den historien. Ellers blir det utydelig for barnet hvorfor det er plassert. Viktige relasjoner kan ivaretas gjennom fysiske møter eller leve videre gjennom bilder, fortellinger og gjenstander fra for eksempel et beredskapshjem som kan ha hatt betydning for barnet. Gjennom dette blir barnet i stand til å se på seg selv og historien sin som hel og meningsfull.

Litteratur

Backe-Hansen, E. (2009). *Hvordan motvirke og forebygge utilsiktet flytting fra fosterhjem?* Oslo: NOVA

Backe-Hansen, E. (2013). Hvem er fosterbarna? I: Havik, T., Backe-Hansen, E. og Grønningsæter, A.B. (red.) (2013). *Fosterhjem for barns behov. Rapport fra fireårig forskningsprogram.* Oslo: NOVA

Havik, T., (2013) Å være fosterforeldre. I: Havik, T., Backe-Hansen, E. og Grønningsæter, A.B. (red.) (2013). *Fosterhjem for barns behov. Rapport fra fireårig forskningsprogram.* Oslo: NOVA

Killèn, K. (2010). *Sveket II. Ansvar og (be)handling.* 4. utg. Oslo: Kommuneforlaget AS

Sjøvold, M.S. og Furuholmen, KG. (2015). *De minste Barnas stemme. Utredning og tiltak for risikoutsatte sped og småbarn.* Oslo: Universitetsforlaget AS