

# **BBABAC – Bacheloroppgave med forskningsmetode**

Bacheloroppgave

Barnevernspedagogens forståelse av sammenhenger mellom omsorgssvikt og diagnoser



Universitetet  
i Stavanger

**Det samfunnsvitenskapelige fakultet**

**Bachelor i barnevern**

Stavanger 18. mai 2021

Antall ord: 11765

Kandidatnummer: 5052

# Innholdsfortegnelse

<b>1 INNLEDNING</b> .....	<b>3</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .....	3
1.2 FORMÅL MED OPPGAVEN .....	4
1.3 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING .....	4
<b>2 TEORI OG FAGLIG KUNNSKAP</b> .....	<b>6</b>
2.1 AVGRENSNINGER .....	6
2.2 BEGREPSAVKLARINGER .....	7
2.3 UTSATTE BARN OG UNGE .....	11
2.3.1 Barn som lever under omsorgssvikt: Symptombilde .....	11
2.3.2 Barn og ADHD: Symptombilde .....	12
2.4 MED ATFERD SOM SPRÅK .....	13
2.4.1 Mentalisering og en traumebevisst tilnærming .....	13
2.4.2 Toleransevinduet som forståelsesramme .....	15
<b>3 METODE</b> .....	<b>17</b>
3.1 VALG AV METODE .....	17
3.2 FORDELER OG ULEMPER MED LITTERATURSTUDIE .....	17
3.3 DATAINNSAMLING .....	18
3.4 ANALYSE .....	19
3.5 STUDIENS TROVERDIGHET .....	20
3.5.1 Gyldighet .....	20
3.5.2 Pålitelighet .....	20
<b>4 RESULTATER</b> .....	<b>21</b>
4.1 PRESENTASJON AV FUNN .....	21
4.2 FELLESTREKK OG ULIKHETER VED ARTIKLENE .....	24
4.3 RELEVANS OG AVVIK I FORHOLD TIL PROBLEMSTILLINGEN .....	24
<b>5 DISKUSJON</b> .....	<b>26</b>
5.1 HOVEDFUNN TILKNYTTET PROBLEMSTILLING .....	26
5.2 SAMMENHENGER MELLOM FUNN OG TEORI .....	29
<b>6 AVSLUTNING</b> .....	<b>34</b>
<b>7 LITTERATURLISTE</b> .....	<b>36</b>

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Onsdag 2. februar 2005 blir åtte år gamle Christoffer Gjerstad Kihle funnet død hjemme i sin egen seng. Christoffer blir funnet med store skader på kroppen, som i den seneste tiden har blitt bortforklart med guttens ADHD-diagnose (Gangdal, 2010). I Jon Gangdals bok om Christoffer, «Jeg tenker nok du skjønner det sjøl», vises det til hvordan ulike hendelser og omveltninger i Christoffers liv påvirker hans atferd i skole og hjem (Gangdal, 2010). Far til Christoffer flytter ut av hjemmet, og inn flytter en stefar som daglig mishandler gutten. Gjennom atferdsmessige reaksjoner gir Christoffer uttrykk for at det er noe som ikke er godt i livet, men han blir diagnostisert med ADHD, og hans atferd og reaksjoner blir i stor grad sett i sammenheng med diagnosen. Hvordan kan barnevernspedagogen arbeide for å forstå barns atferd og reaksjoner som smerteuttrykk, fremfor kun krevende atferd knyttet til diagnoser som ADHD og andre atferdsforstyrrelser?

Dette er bare ett av flere tilfeller der barn som diagnostiseres med ADHD eller andre atferdsforstyrrelser i senere tid har vist seg å være utsatt for traumatiserende hendelser, som blant annet fysisk mishandling og andre typer omsorgssvikt. I den mye omtalte saken fra Alvdal og Gjerdrum, hvor flere barn ble seksuelt misbrukt av et pedofilt miljø, fikk enkelte av barna diagnoser som autisme og Aspergers syndrom. Liv H. Wiborg tar opp denne saken, og viser til hvordan traumatiserte barn utsatt for ulike typer omsorgssvikt blir diagnostisert med stemningslidelser, ADHD, atferdsforstyrrelser og diagnoser innen autismspekteret (Wiborg, 2015). I senere tid har noen av barna i sakene fra Alvdal og Gjerdrum fått disse diagnosene fjernet, og påvist PTSD som en direkte konsekvens av traumer fra barndommen (Kjøde, 2020).

Etter å ha lest om historier som Christoffer-saken og barna fra Alvdal og Gjerdrum, har jeg utviklet en stor interesse og nysgjerrighet for sammenhenger mellom diagnoser som er gitt barna, og deres traumatiserende opplevelser med vold, mishandling, seksuelle overgrep og annen form for grov omsorgssvikt. Kan det tenkes at Christoffers liv hadde vært reddet dersom hans utredning i forbindelse med ADHD-diagnosen ble gjort grundigere?

Utgangspunktet for en ADHD-diagnose er registrering av atferd, men det er viktig å skille symptomer for ADHD fra andre vansker barnet kan ha (Bastian & Egge, 2009, s. 13). Dette

kan blant annet være vansker knyttet til hjemmet, slik vi har sett i saken fra Alvdal og Gjerdrum og Christoffer-saken. Historier som dette tydeliggjør behovet for en tverrfaglig utredning av ADHD-diagnosen, som kan være med på å vektlegge eventuelle andre årsaker til barnets atferd (Bastian & Egge, 2009, s. 13). Det er som Christoffers mormor sa i NRK sin podcast «Hele Historien» publisert i januar 2021, i forbindelse med utredningen av Christoffer og ADHD-diagnosen: «Det er mange grunner til at man kan være urolig» (Leganger, 2021).

## 1.2 Formål med oppgaven

Formålet med denne oppgaven er å få en dypere forståelse og innsikt i sammenhenger mellom diagnoser som ADHD og andre atferdsforstyrrelser, og det å leve under forhold som kan klassifiseres som omsorgssvikt. Jeg ønsker å få kunnskap om eventuelle årsakssammenhenger mellom slike diagnoser og sårbare omsorgsmiljø, og hvordan dette kan komme til uttrykk gjennom blant annet barnets atferd. Her finnes det flere innfallsvinkler; kan en diagnose faktisk utvikle seg som et resultat av sviktende omsorgssituasjon, eller er det slik at symptomer på for eksempel en ADHD-diagnose kan ligne reaksjoner barn kan få av å leve under slike forhold, og at dette dermed kan føre til feildiagnostisering? Kan det være at barn med ADHD er vanskeligere å oppdra, som deretter kan bidra til å utvikle et omsorgs- og oppdragelsesmønster som kan betraktes som omsorgssvikt? Som resultat av oppgaven ønsker jeg å sette større fokus på utfordringene og den store kompleksiteten knyttet til barns symptomer på ADHD og andre atferdsforstyrrelser, og behovet for en mer omfattende utredning som tar sikte på å undersøke hele barnets situasjon, fremfor å kun fokusere barnets krevende atferd. Her ligger fokuset i atferden, og hvordan barnevernspedagogen kan arbeide for å forstå barns reaksjoner som mer enn kun symptomer på en diagnose.

## 1.3 Presentasjon av problemstilling

Flere artikler og rapporter presenterer utfordringen knyttet til hvordan de tegnene barn viser etter å ha levd med omsorgssvikt og vold kan misforstås som ADHD, og at barnets diagnose dermed vil stå i fare for å kamuflere omsorgssvikten. Med dette som utgangspunkt tydeliggjøres nødvendigheten med en helhetlig og grundig vurdering, både av barnets helsestatus og omsorgssituasjonen til barnet (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013, s. 31). Det er med andre ord avgjørende å ikke henge seg

opp i enkelte symptomer, men å se på hele barnets situasjon. Som del av besvarelsen vil jeg derfor også legge vekt på hvordan barnevernspedagogen og/eller andre hjelpere innen feltet ved hjelp av en traumebevisst tilnærming kan forstå barns atferd, og dermed kanskje avdekke forhold som kan karakteriseres som omsorgssvikt.

Problemstillingen lyder som følger:

*Hvordan kan barnevernspedagogen forstå utsatte barn og unge i lys av omsorgssvikt og diagnoser?*

For at barnevernspedagogen bedre kan forstå sammenhenger mellom omsorgssvikt og diagnoser, samt hvordan dette påvirker de unge, vil det være nødvendig med kunnskap om de ulike tilstandene, symptomlighet og komorbiditet mellom diagnoser og lidelser. En slik kunnskap åpner for at barnevernspedagogen og andre hjelpere i møte med barn og unge kan være bedre rustet til å forstå hva som ligger bak barnets atferd, og hva ulike reaksjoner og handlinger kan være uttrykk for. Med dette som utgangspunkt, vil det være relevant for problemstillingen å trekke frem ulike forståelser og perspektiver på de sammenhenger en kan se mellom ulike former for omsorgssvikt og diagnoser. En slik forståelse kan gi et bedre grunnlag for barnevernspedagogens møte med utsatte barn og unge i praksis.

I de følgende kapitlene vil jeg ta for meg teori og faglig kunnskap, metode, resultater og diskusjon samt en avslutning. Kapittel 2 vil innledningsvis bestå av hvilke avgrensinger jeg har gjort underveis i prosessen, i tillegg til en begrepsavklaring av de mest sentrale begrepene. I kapittel 3 om metode gjør jeg kort rede for ulike forskningsmetoder en kan benytte seg av, før jeg presenterer valg av metode, begrunnelse for dette og fordeler og ulemper med metodevalget. Videre vises det til hvordan dataene er samlet inn og analysert, før jeg sier noe om studiens troverdighet i forbindelse med pålitelighet og gyldighet. Resultatene legges frem i kapittel 4 med en tilhørende matrise, før de drøftes nærmere og diskuteres i kapittel 5. Her vil den faglige kunnskapen og teorien som er redegjort for i kapittel 2 bli relevant. Avslutningsvis gis det en oppsummereing i kapittel 6.

## 2 Teori og faglig kunnskap

I dette kapitlet vil jeg innledningsvis redegjøre for hvilke avgrensninger jeg har gjort i oppgaven, samt definere de mest relevante og gjennomgående begrepene. Deretter vil trekke frem relevante modeller og perspektiver som vil være utgangspunktet for den videre diskusjonen i tilknytning til de utvalgte artiklene i metode-kapitlet. Jeg vil vise til kunnskap om barn med en kompleks traumbakgrunn/utviklingstraumatiserte barn, og hvordan en ved hjelp av ulike tilnæringsmetoder kan forstå barns atferd i lys av disse traumatiserende opplevelsene. Ved hjelp av faglig kunnskap vil jeg belyse det komplekse symptombildet for ulike former for omsorgssvikt, og knytte dette opp mot kriteriene for en ADHD-diagnose.

### 2.1 Avgrensninger

Det er mange aspekter ved både de ulike diagnosene, og det å leve under omsorgssvikt, men jeg har valgt å fokusere på hvordan diagnosene og omsorgssvikt utspiller seg i forhold til barnets atferd. Grunnet det store omfanget av de ulike diagnosene, har jeg valgt å sette hovedfokuset på ADHD-diagnosen hos barn, og kun trekke inn typer som autisme, Aspergers syndrom og andre atferdsforstyrrelser der jeg ser det er hensiktsmessig. Videre vil jeg legge vekt på hvordan symptomer i forhold til barnets atferd ved ulike typer omsorgssvikt, i stor grad kan ligne symptomer ved en ADHD-diagnose og andre atferdsforstyrrelser.

Jeg har valgt å bruke begrepet «omsorgssvikt» som en overordnet samlebetegnelse på forhold der barn blir seksuelt misbrukt, mishandlet, offer for fysisk og/eller psykisk vold, samt vanskjøtsel. Parallelt benyttes også begrepet «traumatiserende belastninger» eller «traumatiserende opplevelser/hendelser». Oppgaven vil, med unntak av i begrepsavklaringen, ikke gå konkret inn på de ulike formene for omsorgssvikt hver for seg, men heller ha et felles overblikk som viser hvordan det å leve under ulike former for omsorgssvikt kan ha innvirkning på barnets atferd. Atferden knyttes i den anledning opp mot forhold som kan ses hos barn som lever under omsorgssvikt sammenlignet med atferden til barn med ADHD, samt nevnes også barn med autisme og andre atferdsforstyrrelser for belysning.

Som nevnt under «formål med oppgaven», er det flere innfallsvinkler til sammenhenger mellom ADHD og omsorgssvikt. Dette være seg blant annet at sammenhengen mellom ADHD og omsorgssvikt kan handle om at barn med ADHD er mer krevende å oppdra, og

diagnosen kan dermed ses på som en risikofaktor for å utvikle en foreldreutøvelse som kan karakteriseres som omsorgssvikt. Dette aspektet utelukkes ikke helt da det viser en bredere og reflektert forståelse til sammenhengen, men inkluderes i litt mindre grad. Hovedfokus i denne litteraturgjennomgangen vil derimot basere seg på forhold der barnets atferd og væremåte, grunnet traumatiske opplevelser som ulike typer omsorgssvikt, får symptomer som kan ligne symptomer ved en ADHD-diagnose, men også at dette er tilfeller som kan oppstå samtidig, så kalt komorbiditet. Vinklingen videre fokuserer dermed på hvordan hjelpere, lærere og andre rundt barnet kan arbeide traumebevisst for å fange opp disse tilfellene. Her er det atferden til barnet som blir det sentrale, og hvordan en kan forstå hva som ligger bak barnets atferd. Andre innfallsvinkler til sammenhenger mellom de to fenomenene vil også benyttes i diskusjonsdelen for å belyse ulike sider av saken.

Oppgaven vil ikke gi en bred beskrivelse av ADHD-diagnosen og sykdomsbildet, men forholder seg hovedsakelig avgrenset til symptomer som viser seg hos barna. Her går jeg kun inn på symptomer som viser seg hos barn og unge, ikke hos voksne, og forholder meg hovedsakelig til aldersgrense 0-18 år. I denne sammenheng vil jeg heller ikke ta for meg detaljer rundt hvordan barn utredes for en ADHD-diagnose, annet enn kriteriene jeg kort definerer i begrepsavklaringen. Dette for å holde fokuset på det barnevernsfaglige feltet.

## 2.2 Begrepsavklaringer

### Omsorgssvikt

Barnevernlovens definisjon på omsorgssvikt kommer til uttrykk gjennom § 4-12 om omsorgsovertakelse. Bestemmelsen dekker forhold der det er alvorlige mangler ved den daglige omsorgen, tilfeller der foreldre ikke sørger for at et sykt barn får nødvendig hjelp og behandling, der barnet blir mishandlet eller utsatt for andre overgrep i hjemmet, samt andre tilfeller der foreldre ikke er i stand til å ta ansvar for barnet (Barnevernloven, 1992, § 4-12). Omsorgssvikt er et sammensatt fenomen, og deles gjerne inn i fire former; vanskjøtsel, fysiske overgrep, psykiske overgrep og seksuelle overgrep (Killén, 2017, s. 35-39).

Den vanligste formen for omsorgssvikt er vanskjøtsel, og gjelder forhold der barnet ikke får dekket kognitive, emosjonelle og sosiale behov, der det eksisterer en generell mangel på fysisk omsorg (Killén, 2017, s. 40-41). Fysiske overgrep mot barn inkluderer tilfeller der barnet blir skadet ved aktiv handling, eller som følge av manglende tilsyn (Killén, 2017, s.

44). Eksempler på fysiske overgrep er slag, spark, klyp og brenning. Psykiske overgrep omfatter et atferdsmønster overfor barnet, der foreldrene formidler til barnet at det er verdiløst. Det dekker også tilfeller der barn lever i konfliktfylte og voldelige samlivssituasjoner, med psykisk syke foreldre eller foreldre med rusmiddelproblematikk (Killén, 2017, s. 48-49). Seksuelle overgrep mot barn omfatter situasjoner der barn blir inkludert i seksuelle aktiviteter de ikke er modne for emosjonelt eller utviklingsmessig. Seksuelle aktiviteter i denne sammenheng kan være å bli vist seksuelle/pornografiske bilder og videoer, se voksne onanere eller utføre andre seksuelle handlinger, og handlinger direkte på eller med barnet, både berøring, masturbasjon og oralt, analt og vaginalt samleie (Killén, 2017, s. 61).

#### Adverse Childhood Experiences (ACE) / Ugunstige barndomsopplevelser

Adverse Childhood Experiences, forkortet til ACEs og oversatt til ugunstige barndomsopplevelser, er en rekke potensielt traumatiserende forhold som barn mellom 0-17 år kan oppleve (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Eksempler på slike forhold er å bli utsatt for vold eller overgrep, være vitne til vold i hjemmet eller samfunnet for øvrig eller oppleve at en forelder forsøker, eller dør av, selvmord. Å leve med foreldre med rusproblematikk, psykisk sykdom og generelt ustabile forhold betraktes også som slike ugunstige barndomsopplevelser (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). På denne måten kan ACEs, eller ugunstige barndomsopplevelser, knyttes til omsorgssvikt.

#### Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

ADHD, eller Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, er en diagnose basert på oppmerksomhetssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet. Diagnosen er en av de vanligste hos barn i førskolealder, og stilles ved hjelp av en rekke atferdskriterier innenfor de tre nevnte områdene (Haugland & Tangen, 2012, s. 16). Vansker med oppmerksomheten og organisering i forbindelse med oppgaver og lek, glemsk, lett distraheret, vansker med å sitte i ro og vansker med å vente på tur er noen av 18 atferdskriterier/kjernesymptomer (Haugland & Tangen, 2012, s.16-17). Det vanlig å dele ADHD inn i tre grupper; hovedsakelig oppmerksomhetssvikt type, hovedsakelig hyperaktiv-impuls type og kombinert form. Av de 18 kjernesymptomene kreves det at minst 6 av 9 symptomer for oppmerksomhet, 3 av 5 for hyperaktivitet, og ett av 4 for impulsivitet er til stede for å stille diagnosen. Videre kreves det at symptomene viser seg på flere arenaer der barnet befinner seg, samt at de har vart i mer enn



seks måneder (Grøholt et al., 2015, s. 63-64). Skolen/barnehagen, i hjemmet og på fritidsaktiviteter er eksempler på slike arenaer.

### Atferdsforstyrrelser

Atferdsforstyrrelse er en diagnose som baserer seg på et mønster av opposisjonell, negativ, aggressiv eller antisosial atferd. For å stille diagnosen, kreves det at atferdsmønsteret har vart i mer enn seks måneder (Grøholt et al., 2015, s. 51-52). Enkelte ganger opptrer diagnosen atferdsforstyrrelse sammen med ADHD, da benyttes betegnelsen hyperkinetisk atferdsforstyrrelse (Grøholt et al., 2015, s. 52).

### Autisme

Autisme er en utviklingsforstyrrelse som har sitt uttrykk gjennom manglende interesse for sosial omgang, samt redusert kommunikasjonsevne (Grøholt et al., 2015, s. 166). Diagnosen omfatter også blant annet Aspergers syndrom, som kjennetegnes ved et begrenset repertoar av interesser og aktiviteter. I motsetning til autisme, har barn med Aspergers syndrom ikke hemning av språket og det kognitive, men har i større grad en normal intelligens (Grøholt et al., 2015, s. 167).

### Traume, komplekse traumer og utviklingstraume

Begrepet traume kan forstås som overveldende hendelser og vedvarende betingelser som oppleves som en trussel (Nordanger & Braarud, 2017, s. 19). Slike traumer kan for barn være å bli utsatt for fysiske og/eller seksuelle overgrep, eller å være vitne til vold mellom foreldre (Killén, 2017, s. 158). Her skiller vi mellom enkelttraume og komplekse traumer, der et enkelttraume er noe som skjer en gang, hvorimot komplekse traumer skjer gjentatte ganger (Killén, 2017, s. 159). Eksempelvis kan en bilulykke beskrives som et enkelttraume, mens det å leve med vedvarende omsorgssvikt i form av vanskjøtsel, overgrep eller mishandling vil betraktes som komplekse traumer.

Parallelt med komplekse traumer, brukes også begrepet utviklingstraume eller utviklingstraumatisering. Barn trenger hjelp fra foreldre eller andre omsorgspersoner til å regulere affekter, en prosess som kalles reguleringsstøtte eller andre-regulering. Dersom barn ikke får denne reguleringsstøtten, og samtidig utsettes for traumatiserende hendelser som vold og overgrep, snakker vi om utviklingstraumatisering (Nordanger & Braarud, 2017, s. 29-30).

Utviklingstraumatisering er altså en følge av omsorgssvikt, hvor barnet både utsettes for skremmende hendelser sammen med manglende hjelp til å regulere følelser og reaksjoner i forbindelse med dette.

#### Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)

Posttraumatisk stresslidelse, forkortet til PTSD, er «en stresslidelse med ulike symptomer, som oppstår etter en traumatisk hendelse» (Lauvås & Lindgren, 2015, s. 25). PTSD kan ramme mennesker som har opplevd en alvorlig hendelse, spesielt de som opplever livstruende hendelser over lengre tid (Lauvås & Lindgren, 2015, s. 29-30). Dette kan blant annet gjelde barn som over tid har levd under omsorgssvikt, med gjentakende vold eller overgrep.

#### Traumebevisst tilnærming og traumebevisst omsorg

En traumebevisst tilnærming baserer seg på en bevissthet om hvordan barns opplevelser fra traumer kan føre til vansker, og at en dermed forstår barns handlinger og atferd på bakgrunn av dette (Andersen, 2014, s. 55-56). I sammenheng med en traumebevisst tilnærming, brukes begrepet traumebevisst omsorg. Dette er en modell som fokuserer på belastninger og traumatiserende opplevelsers påvirkning på barn, spesielt i forhold til hvordan det påvirker barnets atferd. Modellen er opptatt av å se bak barnets atferd, og baserer seg på de tre grunnpilarene; trygghet, relasjon og følelsesregulering (Rosten, 2020, s. 249-250).

#### Komorbiditet

Psykiatriske tilstander og somatiske sykdommer kan opptre samtidig, da snakker vi om komorbiditet (Helgesen, 2017, s. 258). I utredningen av en diagnose er det avgjørende å avklare om det er andre diagnoser eller tilstander enn den tenkte som egner seg bedre som forklaring, eller om det foreligger andre tilstander samtidig (Grøholt et al., 2015, s. 68). Det vil være svært relevant for både barnevernspedagogen og andre hjelpere å være bevisst hvilke tilstander og sykdommer som kan opptre samtidig, og hvilken konsekvens dette får for forståelsen av barnets situasjon. Dette viser seg tydelig gjennom Christoffer-saken, der han ble diagnostisert med en ADHD-diagnose samtidig som han daglig med utsatt for mishandling. Kunnskap om komorbiditet mellom de to tilstandene ville kanskje gitt en bedre forståelse for Christoffers situasjon, og hans atferd som følger av dette.

## 2.3 Utsatte barn og unge

Det norske barnevernet har som formål å gi nødvendig hjelp, beskyttelse og omsorg til barn og unge som lever under forhold som kan skade deres utvikling (Barnevernloven, 1992, § 1-4). Dette er de barna vi gjerne kaller «de utsatte barna», som lever under traumatiske forhold som omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep (Myhre, 2016, s. 169). Det er altså barnevernspedagogens oppgave å avdekke slike forhold, og videre hjelpe det utsatte barnet. I en slik avdekkingsprosess er det flere forhold ved og rundt barnet som barnevernspedagogen kan forstå som tegn og symptomer på omsorgssvikt.

### 2.3.1 Barn som lever under omsorgssvikt: Symptombilde

Å avdekke forhold der barn lever under omsorgssvikt kan være en svært krevende jobb. Det finnes mange ulike tegn på at barn lever under omsorgssvikt, og disse tegnene kan utspille seg svært ulikt fra barn til barn. Barn kan blant annet reagere forskjellig på samme type oppvekstmiljø, da snakker vi om reaktivt samspill (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 125). Her vil det også være aktuelt å trekke inn resiliente barn, som betegner barn som utvikler seg godt til tross for opplevde belastninger (Kvello, 2015, s. 241). Samtidig kan barn vise tegn og symptomer som kan være svært vage og vanskelige å oppdage, som utspiller seg gjennom atferd med blant annet utagering eller tilbaketrekning (Dybsland, 2019, s. 34). Dette er med på å styrke behovet for god nok kunnskap og kompetanse på feltet, som påpekes i «Handlingsplan om vold i nære relasjoner» (2014-2017) og «Handlingsplan mot voldtekt» (2012-2014) (Øverlien & Moen, 2016, s. 25). Inga Marte Thorkildsen mener at for å kunne se og avdekke forhold der barn utsettes for overgrep, vold, mishandling og annen form for omsorgssvikt, må vi tro at det kan skje (Thorkildsen, 2015, s. 11).

Barn kan vise tydelige tegn og symptomer på omsorgssvikt, gjennom kroppslige, fysiske skader som blåmerker, kutt, brennmerker etc. (Lilleberg & Rieber-Mohn, 2010, s. 18). Disse er enklere å legge merke til for barnevernspedagoger og andre hjelpere rundt barnet. Christoffer Kihle Gjerstad viste slike tydelige tegn på mishandling, og til tross for at lærere og andre lever la merke til det skadede barnet, var det ingen som tok grep (Gangdal, 2010). Andre tegn på omsorgssvikt kan være dårlig tannhelse og kosthold, manglende oppfølging av helsetjenester og ubehandlede infeksjoner (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2018). Men barn kan også vise tegn som i større grad kan være vanskeligere å knytte til omsorgssvikt, men som uttrykker seg gjennom barnets atferd. Bekymringsfull atferd hos

barnet kan være atferd som bryter med regler, normer og/eller forventninger, utagerende barn, tilbaketrunkne barn, klamrete barn som krever mye voksenkontakt og barn med språk- og lærevansker (Lilleberg & Rieber-Mohn, 2010, s. 16-17). Slike atferdsmessige tegn på omsorgssvikt kan også handle om atferdsforstyrrelser som uro, impulsivitet og konsentrasjonsvansker, som i stor grad kan ligne symptomene for en ADHD-diagnose (Solhaug, 2013).

### 2.3.2 Barn og ADHD: Symptombilde

Barn med en ADHD-diagnose har ofte en atferd det er lett å legge merke til. På skolen kan dette utspille seg gjennom utfordrende elever med mye uro, som reagerer impulsivt og ukontrollert (Bastian & Egge, 2009, s. 11). Kjernesymptomene for ADHD er innenfor konsentrasjons- og oppmerksomhetsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet (Helsedirektoratet 2020). I skolen kan dette blant annet vise seg gjennom vansker med å sitte stille på plassen, vansker med å få med seg informasjon og beskjeder, utfordringer tilknyttet lek i forbindelse med å vente på tur etc. Noe av dette er symptomer og tegn som også kan vises hos barn som har det vanskelig. Barn som opplever en akutt krise i livet, vil i en periode, frem til livet går tilbake til normalen, kunne vise ADHD-lignende symptomer. Men, barn som har levd under vedvarende traumatiserende belastninger, vil kunne vise slike symptomer over lengre tid (Nordanger, 2015). ADHD opptrer også ofte samtidig som andre vansker, det vi kan kalle komorbiditet. Dette kan blant annet være atferdsforstyrrelser, angstlidelser, depresjon, kognitive vansker og autisme (Grøholt et al., 2015, s. 68).

Årsaken til at noen barn får ADHD er uklar, men forskere har funnet funksjonsforstyrrelser i hjernen til disse barna. Dette handler om en signalstoffubalanse i hjernen, som gjør at barnet sliter med impuls kontroll og å regulere aktivitets- og oppmerksomhetsnivået (Bastian & Egge, 2009, s. 14-15). Nyere studier på traumefeltet antyder at traumatiserende belastninger i barndommen kan føre til en nevrobiologisk skjevutvikling hos barnet, som videre kan føre til vansker i forbindelse med følelser, atferd og samspill med andre (Nordanger, 2015). Dette viser hvordan slike belastninger i barndommen kan utspille seg på samme måte som en ADHD-diagnose hos barn, og gir oss en sammenheng i symptombildet for ADHD og barndomstraumer. Slike barndomstraumer kan handle om blant annet å leve med vold, mishandling eller annen form for omsorgssvikt. Espen Idås problematiserer ADHD-diagnostiseringen, og hevder det fokuseres for mye på hva som er «typisk ADHD-trekk», og

ikke andre betingelser som kan prege barnet, som en voldelig oppvekst, mangel på omsorg og å leve med foreldre som er rusavhengige (Idås, 2015). Dette er med på å styrke behovet for å fokusere på årsakene som ligger bak barnets atferd, fremfor å kun fokusere på symptom bildet.

## 2.4 Med atferd som språk

I en artikkel fra 2018 (Amundsen, 2018) om overgrep hos gutter vises det til hvordan åtte menn i alderen 16-32 år som var utsatt for seksuelle overgrep som barn opplevde sin livssituasjon. De forteller at de i situasjoner som minnet om overgrepene, eller trigget noe i dem, kunne få sterke reaksjoner med sinne og aggresjon. For andre rundt ble de kun sett på som vanskelige, og i skolen slet de med atferdsvansker, men ingen spurte guttene om hvorfor de var så sinte (Amundsen, 2018). Dette belyser behovet for å forsøke å forstå hva som ligger bak barns atferd.

«Barn har fortellinger om voksne som forholder seg til det ytre, og ikke forstår at atferd er et språk» (Thorkildsen, 2015, s. 15). For Christoffer og barna fra Alvdal og Gjerdrum var dette et faktum. Atferden ble forstått som symptomer på diagnoser, og ikke som et forsøk på å si ifra om at noe var galt. Når det gjelder henvisninger til BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) blant barn og unge, henvises de fleste i dag for depresjon eller mistanke om ADHD, og spørsmål om temaer som vold og overgrep inkluderes ikke (Thorkildsen, 2015, s. 129-130). Fagfolk må være bevisst hvilke årsaker som kan ligge bak barns atferd, og at dette kan grunnes i alvorlige krenkelser av barnet (Thorkildsen, 2015, s. 139). Inger Lise Andersen legger også vekt på dette, og poengterer behovet for å forstå barns atferd og «atferdsavvik» som smerteuttrykk hos barnet, fremfor kun en uønsket atferd som må reguleres vekk (Andersen, 2014, s. 56).

### 2.4.1 Mentalisering og en traumebevisst tilnærming

I denne sammenheng blir det aktuelt å trekke inn begrepet mentalisering, som betegner det å kunne se seg selv utenfra og andre innenfra (Lorentzen, 2019, s. 23). Videre vil mentalisering i dettete tilfellet dreie seg om å kunne forstå barns atferd ut fra en indre motivasjon av følelser, tanker, lyster og behov (Skårderud & Duesund, 2014). I tilfeller der barnevernspedagogen og andre hjelpere i møte med barn og unge ikke forsøker å forstå hva som ligger bak barnets atferd, står en i fare for å kun tolke de som barn med krevende atferd, og videre knytte det opp mot symptomer og kriterier for en eventuell diagnose. Dersom en

heller fokuserer på barnets atferd i konteksten, og forsøker å forstå hva som kan ha forårsaket at barnet reagerer på den ene eller andre måten, inntar man en mentaliserende holdning som ser bak barnets atferd (Skårderud & Duesund, 2014). En bruker altså mentalisering som en tilnærming til barn og unge med krevende atferd, og forsøker å forstå hva som skjer i konteksten som gjør at barnet handler eller reagerer som det gjør. Dette er sentrale aspekter ved en traumebevisst tilnærming og i traumebevisst omsorg.

En traumebevisst tilnærming til barn og unge innebærer å være bevisst hvilken påvirkning traumatiserende belastninger har på hjernen, og hvordan dette kan påvirke barnet i dagliglivet (Andersen, 2014, s. 54-55). Dette være seg å forstå hvordan barn kan få reaksjoner som følge av disse komplekse traumene, og i situasjoner som kan minne om de traumatiserende belastningene barnet har vært utsatt for, også kalt triggere (Andersen, 2014, s. 55). Slike triggere kan eksempelvis være en lukt, lyd og annet som minner om den traumatiserende hendelsen eller opplevelsen. Ut ifra disse triggerne, kan barnet oppleve det som om selve krenkelsen skjer her og nå, og handler deretter. Ser barnevernspedagogen på dette i lys av en traumebevisst tilnærming, kan en se at det er en grunn til at barnet handler og reagerer som det gjør (Andersen, 2014, s. 55).

Dette er også utgangspunktet for traumebevisst omsorg, en modell utviklet av Howard Bath for volds- og overgrepsofsatte barn og unge (Nordanger & Braarud, 2017, s. 150). De tre grunnpilarene, trygghet, relasjon og følelsesregulering, er det Bath mener er nødvendig omsorg for traumatiserte barn (Andersen, 2014, s. 58). Trygghet som del av den traumebevisste omsorgen er svært grunnleggende, da traumatiserte barn ofte har utviklet en utrygghet som følge av å ha blitt sviktet av den og de som skulle være de trygge og gode i livet (Andersen, 2014, s. 58-59). Trygghet henger nært sammen med relasjon. Klarer barnet å få etablert en grunnleggende trygghet, vil det i større grad kunne inngå i relasjon til andre (Andersen, 2014, s. 60). Den siste pilaren, følelsesregulering/affektregulering, handler om å kunne regulere følelser, og vil være svært aktuell i denne sammenheng (Andersen, 2014, s. 61). Vansker med å regulere seg er noe vi kan se både hos barn med komplekse traumer etter omsorgssvikt, og hos barn med en ADHD-diagnose. Fos å få en bedre forståelse av traumatiserte barns vansker med å regulere seg, blir det relevant å trekke inn toleransevinduet og barns alarmsystem.

#### 2.4.2 Toleransevinduet som forståelsesramme

Menneskets hjerne bygges opp av ulike deler og systemer som skal reagere, fortolke og huske de hendelser og situasjoner vi befinner oss i (Nordanger & Braarud, 2017, s. 62-63). Vårt alarmsystem gjør oss i stand til å sette kroppen i alarmtilstand ved potensielle farer, for eksempel en bilulykke, og reguleringssystemet skal deretter hjelpe oss å regulere våre alarmreaksjoner som oppstår i slike tilfeller. Barn har ikke et eget velutviklet reguleringssystem på samme måte som voksne, og trenger derfor støtte fra omsorgspersoner til å regulere følelsene sine i overveldende situasjoner (Nordanger & Braarud, 2017, s. 64). Barn med komplekse traumer, eller utviklingstraumatiserte barn, har ofte vansker med å regulere egne følelser. Dette som følge av å ha opplevd traumatiske hendelser, samtidig som barnet har hatt en sviktende reguleringsstøtte, altså ikke fått støtte av voksenpersoner til å regulere de overveldende følelsene knyttet til belastningene (Nordanger & Braarud, 2017, s. 74). Utviklingstraumatiserte barn kan være barn som lever med vold i hjemmet, der far slår mor, og mor ikke er i stand til å regulere barnet. Det kan også handle om at barnet utsettes for seksuelle overgrep fra omsorgsgiver. Her er det omsorgsgiver som utgjør faren og de traumatiserende belastningene, og fører til at barnet mister sin reguleringsstøtte. En utfordring for utviklingstraumatiserte barn er at alarmreaksjoner kan oppstå oftere og kraftigere, uten at barna får hjelp, eller selv har anledning, til å regulere disse (Johannessen & Bakken, 2020, s. 38).

Utviklingstraumatiserte barn, og barn med en kompleks traumbakgrunn, kan altså oppleve å få svært sterke alarmreaksjoner i ulike sammenhenger som følge av et overutviklet alarmsystem med kronisk forhøyet aktivering eller hypersensitivitet (Nordanger & Braarud, 2017, s. 75). Alarmreaksjonene traumatiserte barn kan få, kan godt illustreres ved hjelp av toleransevindu-modellen. Dette er en modell som viser til variasjoner i aktivering og barnets behov for regulering eller reguleringsstøtte (Nordanger & Braarud, 2017, s. 38). Modellen deles inn i tre soner; den optimale sonen, hyperaktiveringssonen og hypoaktiveringssonen, der den optimale sonen tilsier området der barnet er i en optimal tilstand i forhold til situasjonen det befinner seg i (Nordanger & Braarud, 2017, s. 38). Motsatt har vi hyper- og hypoaktiveringssonen, der barnet er over eller under toleransevinduet, altså den optimale sonen. Ved hyperaktivering kan barnet være impulsiv og rastløs, med aggressiv atferd, mens ved hypoaktivering kan barnet fremstå som uinteressert, følelsesløs og nummen (Andersen, 2014, s. 63). For utviklingstraumatiserte barn skal det ofte lite til før de havner over eller

under toleransevinduet sitt, og med sviktende reguleringsystem kan de ha vansker med å regulere seg tilbake til den optimale sonen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 85). Dette blir en viktig del av den traumebevisste omsorgen og tilnærmingen til barn med en kompleks traumbakgrunn. Til denne prosessen brukes gjerne begrepet samregulering, der barnet får hjelp til å roe ned den sterke aktiveringen og gjenvinne en følelse av kontroll (Andersen, 2014, s. 62).

Slik hyperaktivering hos utviklingstraumatiserte barn utsatt for omsorgssvikt kan vise seg som atferdsvansker eller ADHD-problematikk, og fremhever behovet for at barnevernspedagogen og andre er bevisst denne sammenhengen i forbindelse med diagnostisering og utredning av barnets situasjon (Thorkildsen, 2015, s. 168).

Reguleringsvansker står også svært sentralt både hos barn med ADHD og hos barn med komplekse traumer. Nordanger & Braarud hevder man kan gå i en felle ved diagnostisering av ADHD-diagnosen dersom man ikke ser på barnets vansker i et reguleringsperspektiv (Nordanger & Braarud, 2017, s. 124). Barnevernspedagogen og andre hjelpere bør altså fokusere på hva som ligger bak barnets vansker og atferd, og forstå dette som reguleringsvansker snarere enn kun krevende atferd.

I dette kapitlet har jeg lagt mye vekt på hvilken kunnskap og forståelsesramme barnevernspedagogen og andre sosialarbeidere behøver for å forstå barn og unge, da spesielt i lys av deres atferd. Denne kunnskap gir utgangspunktet for hvordan barnevernspedagogen kan forstå de utsatte barna i forbindelse med diagnoser som ADHD, autisme og andre atferdsforstyrrelser, og omsorgssvikt og traumer. Kunnskapen viser tydelig til kompleksiteten i forbindelse med de overlappende symptomene på ADHD og omsorgssvikt, og hvordan dette virker på barnet. Manglende kunnskap om dette kan føre til at en blir for opphengt i symptomer, fremfor å fokusere på årsaker til hvorfor barna viser de ulike symptomene.



## 3 Metode

### 3.1 Valg av metode

For å besvare et forskningsspørsmål finnes det flere vitenskapelige metoder en kan bruke som fremgangsmåte. En metode kan forklares som «... en fremgangsmåte et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap» (Aubert, 1985, s. 196). En kan benytte seg av kvalitativ metode, som går i dybden på fenomenet man forsker på, eller en kan forske i bredden og velge kvantitativ metode. Kvantitative metoder gir oss data i form av tall og målbare enheter, mens de kvalitative metodene gir oss tilgang på mening og opplevelse som ikke kan tallfestes (Dalland, 2020, s. 54-55). Her kan forskeren blant annet benytte seg av intervju, spørreundersøkelse eller observasjon som metoder for å tilegne seg informasjon.

Litteraturstudier, også kalt litteraturgjennomgang, er en kritisk vurdering av ulike eksisterende forskningsstudier om et definert tema, som gir et sammendrag av resultatene de ulike studiene har funnet (Coughlan & Cronin, 2017, s. 2). Målet med en slik studie er å finne ut av hva som er gjort på det aktuelle feltet, hva som er kunnskapsstatusen, og deretter sammenstille det en finner av resultater og teorier (Jacobsen, 2010, s. 54). Jeg har valgt litteraturstudie som metode, og ønsker med det å gi en oversikt over noe av litteraturen som finnes om kompleksiteten rundt omsorgssvikt og ulike diagnoser, med hovedvekt på ADHD-diagnosen. Ved å gjennomføre en slik litteraturstudie vil målet være å skape en bredere forståelse av et svært komplekst tema som i liten grad gir klare og konkrete svar. En slik sammenligning av allerede eksisterende studier åpner opp for å få kunnskap om temaet fra flere ulike perspektiver og sammenhenger, noe som har vært svært gunstig i arbeidet med denne oppgaven.

### 3.2 Fordeler og ulemper med litteraturstudie

Det er flere fordeler og ulemper ved en slik litteraturstudie. Som nevnt gir slike studier et slags sammendrag av flere ulike eksisterende studier. Dette er en fordel, da det gir et bredere bilde av det aktuelle temaet, fremfor kun en side av saken som fort kan skje om studiene leses individuelt hver for seg. (Aveyard, 2019, s. 4). En litteraturstudie som sammenligner og drøfter funn fra ulike studier som har benyttet seg av både kvalitativ og kvantitativ metode, åpner opp for informasjon og kunnskap en kanskje ikke ville fått ved selv å kun bruke en av metodene. Her får man altså resultater fra begge tilnæringsmetodene. På en annen side kan

en slik sammenligning av studier andre har gjennomført føre til uheldige tolkninger, eller at studien tillegges forståelser den ellers ikke ville fått, men som skjer gjennom at den står i sammenheng med andre studier. Dette er det viktig å være bevisst på ved drøfting av funnene.

En kan si at litteraturstudier på mange måter tar «skrittet videre», og trekker nye konklusjoner, sammenhenger og forståelser ut av allerede definerte konklusjoner, noe som kan være med på å gi leseren en ny forståelse og kunnskap om temaet (Aveyard, 2019, s. 6). Dette kan være en fordel ved at kunnskapen om temaet eller fenomenet utvikles, men kan også ha mindre positive utfall. Her kan det stilles spørsmål til hvor troverdig en konklusjon som gjøres på bakgrunn av andres funn kan være. Dataene vi benytter oss av i en slik studie, kan være samlet inn og brukt for en annen hensikt enn det litteraturstudien har som formål (Jacobsen, 2010, s. 108). I en slik prosess der en trekker ut informasjon fra andres studier, kan en stå i fare for å miste essensen eller viktige aspekter.

En annen fordel ved en litteraturstudie er at en kan tilegne seg store mengder kunnskap, både bredt og dypt, på svært kort tid. En kan altså få mye kunnskap om et spesifikt felt uten å måtte gjennomføre egne undersøkelser først. Her følger ulempen at det ikke er garantert at all litteraturen man finner besvarer problemstillingen eller forskningsspørsmålet like godt (Jacobsen, 2010, s. 109). Det kan både være at studiene en finner presenterer resultater som ikke passer med den tenkte problemstillingen, studiene inneholder kun delvis opplysninger en får bruk for, eller en finner ikke ønskelige opplysninger fra studiene.

### 3.3 Datainnsamling

Når en gjennomfører en litteraturstudie, benytter en seg av data som allerede er samlet inn av andre, ofte publisert i bøker, rapporter eller artikler (Jacobsen, 2010, s. 54). I denne bacheloroppgaven har datainnsamlingen i hovedsak bestått av fagfellevurderte artikler publisert i ulike tidsskrifter, både fra Norge og andre steder i verden. Annen litteratur som er gjennomgått er rapporter, bokkapitler og annen relevant litteratur. For å finne de mest relevante dataene som kan besvare problemstillingen, vil et systematisk søk med inklusjons- og eksklusjonskriterier være avgjørende (Aveyard, 2019, s. 74).

Søkene ble gjennomført fra 1. februar 2021 til 17. mars 2021. Mest brukte søkemotorer er Oria, Idunn, Psykologtidsskriftet, PubMed og SagePub. Dette har gitt resultater fra studier

gjennomført både nasjonalt i Norge, men også internasjonalt fra andre land. Tidsperiode er hovedsakelig satt fra studier publisert mellom 2015 og 2021. Eldre studier enn dette har ikke blitt totalt utelukket, men med begrenset mengde søk, og kun brukt dersom studien ble sett på som svært aktuelt for problemstillingen. Ved siden av å gjøre avanserte søk i de ulike databasene, har søkeprosessen også inkludert å se gjennom tidligere masteroppgavers litteraturliste, samt i litteraturlisten fra andre relevante artikler og fagbøker. Her har hovedfokuset ligget på atferdsmessige symptomer, både i forhold til omsorgssvikt og en ADHD-diagnose, og dette har vært styrende gjennom søkene som er blitt gjennomført.

I prosessen for å velge ut de fire fagfellevurderte tekstene har jeg benyttet meg av ulike systematiske søk, der hovedvekt av inkluderte søkeord har vært «traume», «ADHD», «Attention Deficit/Hyperactivity Disorder», «atferd», «omsorgssvikt», «vold» og «mishandling». Søkeordene er brukt både på norsk og engelsk, samt med ulike sammensetninger og kombinasjoner. Ved oversettelse av begrepene omsorgssvikt, vold og mishandling til engelsk, har jeg blant annet benyttet meg av begrepene «child maltreatment», «child abuse» og «neglect». Disse er ikke nødvendigvis direkte oversettelser, men ga funn innenfor samme tematikken som de øvrige søkeord på norsk. Den systematiske søkeprosessen med nevnte søkeord har gitt varierte funn med artikler som gir oversikt over fenomenet fra ulike perspektiver.

Søk gjort etter søkeordene ADHD/Attention Deficit/Hyperactivity Disorder ga også resultater som i hovedsak baserte seg på hvilke utfall og konsekvenser barns ADHD-diagnose ga i fremtiden, som blant annet kriminalitet, depresjon, rusmisbruk etc. Dette er innfallsvinkler som ble ekskludert fra de lagrede søkene, og artiklene som inneholdt dette ble ikke sett nærmere på.

### 3.4 Analyse

Analyseprosessen består av å kritisk vurdere de innsamlede dataene hver for seg, og reflektere over styrkene og svakhetene disse har (Aveyard, 2019, s. 133). Dataene som analyseres her er studiene som skal være med på å besvare problemstillingen (Aveyard, 2019, s. 99). Som analysemetode ble det brukt en tematisk analyse med forenklet tilnærming (Noblit & Hare, 1988; Paterson et al., 2001, sitert i Aveyard, 2019, s. 141). Til å begynne med ble artiklene delt etter tema og beskrevet med oppsummerende nøkkelord for å få en oversikt. Dette ble

gjort på alle relevante artikler, og ga totalt sett en bedre oversikt over hvilke studier og tema som passet sammen (Aveyard, 2019, s. 142). Deretter benyttet jeg meg av en kritisk vurdering av studiene ved å lese de ulike artiklene flere ganger. Dette for å fastsette at de valgte artiklene var relevante for problemstillingen.

### 3.5 Studiens troverdighet

#### 3.5.1 Gyldighet

Kravet til gyldighet og studiens gyldighet handler om hvor egnet den er til å svare på problemstillingen. Dette særlig i forbindelse med fremgangsmåte og valg av metode (Jacobsen, 2010, s. 53). Studiens gyldighet handler også om hvilken betydning de valgene som tas underveis har for resultatet (Dalland, 2020, s. 57). Denne studien omfatter et relativt komplekst tema som gir rom for ulike forståelser, perspektiver og sammenhenger. Dette medfører lite konkrete svar på problemstillingen. Her blir det relevant å reflektere over hvorvidt andre metoder enn den valgte kunne svart på problemstillingen på en bedre måte (Dalland, 2020, s. 58). Når det er sagt, kan en tenke seg at en slik studie som gjennomgår og sammenligner resultater og funn fra ulike studier gir en bredere oversikt over temaet enn en ville fått ved bruk av kvalitativ eller kvantitativ metode.

#### 3.5.2 Pålitelighet

Studios pålitelighet, eller reliabilitet, handler om hvorvidt en kan stole på det arbeidet som presenteres. Ved å presentere fremgangsmåten og prosessen i datainnsamlingen, hvordan og hvor en har funnet dataen som brukes, samt å vise til eventuelle feilkilder som kan ha hatt påvirkning for resultatet, får leseren anledning til å vurdere studiens pålitelighet (Dalland, 2020, s. 58). En litteraturstudie benytter seg av allerede eksisterende data, og får på denne måten en avstand til informanter og respondenter. I denne forbindelse har dette medført at jeg ikke har blitt påvirket av en eventuell nærhet til informantene, og gir en større mulighet til å kunne kritisk vurdere de resultater som fremkommer av studiene jeg har benyttet meg av. Samtidig kan en slik avstand føre til feiloppfatninger eller misforståelser som kan utfordre påliteligheten.

## 4 Resultater

### 4.1 Presentasjon av funn

Funnene er satt opp i en matrise for å få en generell oversikt over de ulike artiklene den videre diskusjonen vil basere seg på. Deretter er de ført videre til en ny tabell som viser en oversikt over forfattere, årstall for publisering, tidsskrift, formål med studien, metode, problemstilling, sentrale temaer og hvilke land studien er publisert fra, samt mine egne kommentarer. Se tabell:

Forfatter, årstall og tidsskrift	Formål	Metode	Problemstilling	Sentrale temaer	Land	Mine kommentarer
Løwgren & Evensen, 2019 Tidsskrift for Norsk Psykologforening	Belyse forholdet mellom ADHD og traumereaksjoner hos barn	Usystematisk litteraturgjennomgang	Greier vi i tilstrekkelig grad å fange opp og skille mellom ADHD og traumelidelser og gi riktig utredning og behandling?	ADHD, PTSD, traume, dysregulering, komorbiditet, utredning i BUP	Norge	Reguleringsvansker sentralt både hos barn med ADHD og traumatiserte barn. Overlappende symptomer fordrer at en er oppmerksom på feildiagnostisering.
Klein et al., 2014 Child: care, health and development	Undersøke antall barn med ADHD i barnevernet og diagnostiske retningslinjer for den sårbare gruppen	Omfattende litteraturgjennomgang	Er gjeldende diagnostiske retningslinjer akseptable for sårbare grupper?	ADHD, barnevernet, tverrfaglig praksis, flere årsaker, atferdsregulering	Canada	Konkret mot barn innen barnevernet, og viser til de overlappende symptomene på omsorgssvikt og ADHD.
Gul & Gurkan, 2016 Journal of Attention Disorders	Undersøke foreldrefaktorer ved mishandling av barn med ADHD vs. Barn uten ADHD	Kvantitativ metode	Hyppigheten av barnemishandling i tilknytning til foreldrenes egenskaper hos barn med ADHD	ADHD, barnemishandling, forsømmelse, traume, foreldrefaktorer	Tyrkia	Foreldrefaktorer i forbindelse med omsorgssvikt og ADHD. Barn med ADHD kan være vanskeligere å oppdra.
Walker et al., 2020 Child Abuse & Neglect	Undersøke hvilken virkning ugunstige barndomsopplevelser (ACE) har på en ADHD-diagnose	Kvantitativ metode: Tidligere spørreundersøkelser	I hvilken grad kan ACEs (ugunstige barndomsopplevelser) assosieres med ADHD-diagnosen?	ACEs (ugunstige barndomsopplevelser), ADHD, eksponering, utviklings- og atferdsproblemer	USA	Eksponering av ACEs (ugunstige barndomsopplevelser) ga høyere risiko for ADHD-diagnose, og utviklings- eller atferdsproblemer.

ADHD og traumer – sammenhenger og utfordringer i klinisk praksis med barn av Ragnhild Holm Løwgren og Katrine Lien Evensen i Tidsskrift for Norsk Psykologforening 1. juli 2019.

Sammendrag: Spørsmålet de stilte seg var «Greier vi i tilstrekkelig grad å fange opp og skille mellom ADHD og traumelidelser og gi riktig utredning og behandling?» Studien viser til hvordan oppmerksomhetsvansker og dysregulering, altså reguleringsvansker, er sentrale vansker både hos barn med ADHD og hos traumatiserende barn. Dette viser oss at det er overlappende symptomer, og klinikere i BUP må være oppmerksomme på denne risikoen for å gjøre feiltolkninger. Studien fant også mye forskningslitteratur som tyder på at ADHD, potensielt traumatiserende hendelser og traumereaksjoner ofte opptrer sammen. En forklaring kan være at barn med ADHD kan ha en større risiko for å bli utsatt for traumatiserende hendelser. Men, forskere hevder at tidlig mishandling kan forårsake hjerneorganiske endringer, som kan føre til samme type symptomer som ved ADHD. Ingen av retningslinjene for utredning av ADHD forholder seg til symptomlighet eller komorbiditet mellom ADHD og traumer.

Diagnosing attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children involved with child protection services: are current diagnostic guidelines acceptable for vulnerable populations? av B. Klein, G. Damiani-Taraba, A. Koster, J. Campbell og C. Scholz i Child: care, health and development 18. mai 2014.

Sammendrag: Spørsmålet de stilte seg var «Er gjeldende diagnostiske retningslinjer akseptable for sårbare grupper?» Barn involvert i barnevernet er oftere diagnostisert med ADHD enn befolkningen ellers, og barn utsatt for omsorgssvikt har større sannsynlighet for å ha vansker i forbindelse med skolearbeid, aggresjon, atferd, oppmerksomhet og regulering, som kan være overlappende med, eller ligne, ADHD-symptomer. Dette viser behovet for tverrfaglig samarbeid i forbindelse med utredning, og behovet for at omsorgspersoner, lærere og barnevernspedagoger er klar over de følger omsorgssvikt kan gi, og hvordan dette kan ligne ADHD-symptomer. En av studiene som studerte barn som flyttet i fosterhjem fant at barnas atferdsproblemer

kunne være midlertidige og forbedres etter hver som barna tilpasset seg den nye tilværelsen i fosterhjemmet.

Child Maltreatment and Associated Parental Factors Among Children With ADHD: A Comparative Study av Hesna Gul & Cihat Kagan Gurkan i Journal of Attention Disorders 9. juli 2016.

Sammendrag: Her stilte de spørsmål vedrørende hyppigheten av barnemishandling av barn med ADHD i forhold til foreldrenes egenskaper. Studien viste at barna uten ADHD hadde signifikant lavere score på fysisk, psykisk og seksuell vold og omsorgssvikt, og at foreldre til barn med ADHD hadde betydelig høyere score med ADHD-symptomer og høyere eksponering for barndomstraumer. Barna med ADHD hadde i høyere grad blitt mishandlet sammenlignet med andre barn uten diagnosen i samme alder. Studien viste at mishandlingen var knyttet til noen foreldreegenskaper og ADHD-symptomer.

Defining the role of exposure to ACEs in ADHD: Examination in a national sample of US children av Courtney S. Walker, Benjamin H. Walker, Dustin C. Brown, Susan Buttross & Dustin E. Sarver i Child Abuse & Neglect 24. desember 2020.

Sammendrag: Studien stilte seg spørsmål vedrørende i hvilken grad ACEs, altså ugunstige barndomsopplevelser, kunne assosieres med ADHD-diagnosen, og hvordan denne sammenhengen endres ved ytterligere ACE-eksponering. Problemstillingen ble undersøkt ved hjelp av tidligere spørreundersøkelser besvart av foreldre eller andre omsorgspersoner til barn med en ADHD-diagnose. Det ble stilt spørsmål om økonomiske vanskeligheter, diskriminering, foreldre/foresattes død, skilsmisse/separasjon, fengsling av foreldre, vitne til vold i hjemmet, utsatt for vold, bo med forelder med psykisk sykdom/selv mordstanker eller rusproblematikk. Både områder som kan ses på som uheldige/ugunstige, og forhold som kan kategoriseres som, eller utvikle seg til, omsorgssvikt. Undersøkelsen viste høyere forekomst av ADHD for barn som hadde opplevd ugunstige barndomsopplevelser, og aller høyest blant barna som hadde opplevd tre eller flere av de ulike opplevelsene.

## 4.2 Fellestrekk og ulikheter ved artiklene

Alle fire artikler er fra fagfellevurderte tidsskrift, og baserer seg på ADHD-diagnosen hos barn og hvordan dette på ulike måter kan ha en sammenheng med omsorgssvikt og traumebelastninger. Ulikhetene baserer seg her på hvilke perspektiv de ulike artiklene benytter seg av når de presenterer sammenhengene mellom diagnosen og omsorgssvikt/traume. Noen vektlegger impulsiviteten og andre kjennetegn ved barn med ADHD som gjør de ekstra utsatt for traumer. Dette både fordi barn med ADHD i større grad utsetter seg for potensielle farer, og fordi barn med ADHD kan være vanskeligere å oppdra, som igjen kan gjøre at foreldre utvikler en oppdragelsesstil preget av eksempelvis vold.

Et annet sentralt fellestrekk ved artiklene er at de alle i stor grad setter fokus ved symptomene til en ADHD-diagnose, og hvordan dette kan ligne de følger og vansker som viser seg hos barn utsatt for omsorgssvikt og traumatiserende hendelser. Videre legger noen vekt på komorbiditet, og at både ADHD og eksempelvis PTSD kan opptre samtidig av ulike årsaker, mens andre fokuserer på hvordan denne likheten i symptomer kan føre til feiltolkning og feildiagnostisering av ADHD-diagnosen. Her presiseres behovet for en helhetlig og tverrfaglig utredelse av barnet.

## 4.3 Relevans og avvik i forhold til problemstillingen

Artiklene belyser godt kompleksiteten både ved en ADHD-diagnose og ved omsorgssvikt og traumebelastninger hos barn, og hvordan dette har innvirkning på hvordan vi kan forstå sammenhengene mellom dem. At artiklene setter fokus på ulike perspektiv og innfallsvinkler er med på å poengtere det komplekse temaet, og barnevernspedagogens og andre hjelperes behov for kunnskap om nettopp dette for å bedre kunne forstå de utsatte barna. De trekker tydelig frem symptomligheten og muligheter for komorbide tilstander, og hvordan dette kan føre til feildiagnostisering eller misforståelser av barnets situasjon. Selv om enkelte av artiklene ikke omhandler barnevernspedagogen direkte, svarer de uansett på sammenhenger, symptomlighet og komorbiditet som alle hjelpere i kontakt med barn burde være klar over, og som igjen har en direkte relevans for problemstillingen.

Som forventet gir ingen av artiklene noe entydig svar på problemstillingen. Dette kan i stor grad handle om at det er et svært komplekst tema som ikke har noen konkrete årsakssammenhenger. Derimot gir artiklene et bredt bilde av sammenhenger mellom ADHD



og omsorgssvikt/traume, med ulike forklaringer, forståelser og perspektiver. Et avvik fra problemstillingen går på at enkelte av artiklene ikke fokuserer på barnevernspedagogens arbeid i forståelsen av sammenhenger mellom diagnosen og omsorgssvikt, men forholder seg mer på et generelt nivå eller i større grad rettet til annen helsepersonell. Enkelte steder fokuseres det også delvis på behandling av både ADHD og traumelidelser, og komorbide tilstander. Dette er i mindre grad lagt vekt på, da det ikke har noe særlig relevans for problemstillingen. Selv om atferden hos barn med ADHD og barn som er utsatt for omsorgssvikt står svært sentralt i de fleste av artiklene, svarer de i mindre grad på hvordan en kan arbeide for å forstå denne atferden. På en annen side viser de til hvilke misoppfattelser en kan gjøre om en ikke har kunnskap om det lignende symptom bildet for ADHD og omsorgssvikt, som igjen vil handle om forståelsen av de utsatte barna.

## 5 Diskusjon

I denne oppgaven har jeg undersøkt hvilke sammenhenger som eksisterer mellom diagnoser og omsorgssvikt, og andre traumatiserende forhold. Hovedsakelig har ADHD-diagnosen vært gjennomgående, og blitt sett på i sammenheng med ulike typer omsorgssvikt, traumatiserende opplevelser og andre ugunstige barndomsopplevelser. Problemstillingen som ble stilt var «hvordan kan barnevernspedagogen forstå utsatte barn og unge i lys av omsorgssvikt og diagnoser?». For å besvare dette spørsmålet har jeg benyttet meg av ulike teoretiske perspektiver og modeller, samt annen relevant faglig kunnskap, og sett på denne kunnskapen i sammenheng med de fire valgte artiklene. Jeg har lagt vekt på symptomlighet mellom ADHD og følger av å leve under slike forhold, og hvordan dette kan føre til mulig feildiagnostisering, men også komorbiditet mellom de to tilfellene, som forteller oss at ADHD også kan oppstå samtidig som andre lidelser, og i tillegg til å leve under omsorgssvikt. Dette har vært med på å understreke det komplekse feltet. I dette kapitlet vil jeg innledningsvis legge frem hovedfunn fra de fire artiklene, og dets sammenhenger med problemstillingen, før jeg videre sammenligner artiklenes funn og perspektiver med teori og faglig kunnskap som er redegjort for i kapittel 2.

### 5.1 Hovedfunn tilknyttet problemstilling

Som tidligere nevnt gir artiklene svar på sammenhenger mellom ADHD og omsorgssvikt fra ulike perspektiver. Enkelte studier (Gul & Gurkan, 2016) fokuserer i større grad på hvordan ADHD-diagnosen selv kan fremprovosere eller føre til slike forhold som omsorgssvikt og traumatiserende opplevelser, og begrunner det i all hovedsak med karakteristikk ved diagnosen og hvordan dette påvirker barnets atferd. Andre (Løwgren & Evensen, 2019) konsentrerer seg om forholdet mellom ADHD og traumer, og viser til hvordan en symptomlighet kan føre til feildiagnostisering, eller at en ADHD-diagnose kan skjule forhold der barnet lever under omsorgssvikt. Her legges det også stor vekt på komorbiditet mellom de to tilstandene.

I Løwgren og Evensen sin artikkel om sammenhengen mellom ADHD og traumer, peker de særlig på symptomligheten og hvordan dette kan føre til feildiagnostisering (Løwgren & Evensen, 2019). Her trekker de frem oppmerksomhetsvansker, hukommelsesvansker, impulsivitet og svekket evne til risiko- og konsekvensvurdering som symptomer som er

særlig overlappende mellom ADHD og traumelidelser (Løwgren & Evensen, 2019). Artikkelen viser også til komorbiditet mellom tilstandene, og poengterer behovet for å se på symptomene i den konteksten de oppstår i for å kunne skille mellom de enkelte tilstandene, samt forsøke å forstå hva de er uttrykk for (Løwgren & Evensen, 2019). På denne måten fremmes en mer presis forståelse av barnets situasjon, og artikkelen er dermed på mange måter svært sentral for den forståelsen og kunnskapen barnevernspedagogen og andre hjelpere må ha i møte med disse barna, noe som blir svært sentralt for problemstillingen.

Utredning og diagnostisering står også sentralt for artikkelen, og her trekker de frem problematikken i forbindelse med at det ikke finnes noen retningslinjer som forholder seg til hverken symptomlighet eller komorbiditet mellom ADHD og traumer (Løwgren & Evensen, 2019). Videre presenteres mulige verktøy for å kunne kartlegge både ADHD og traumer, slik at en kan få et bedre bilde av barnets situasjon og deretter behandle barnet på best mulig måte. Dette er verktøy som i større grad er rettet mot klinikere i BUP, ikke barnevernspedagogen, og gir på den måten ingen direkte relevans for problemstillingen. Samtidig legges det vekt på å spørre og snakke med både foreldre og barnet selv om traumer, noe som også vil være sentralt for barnevernspedagogen i kartlegging av barnets situasjon. I denne sammenheng tar forfatterne opp konsekvenser ved en eventuell feildiagnostisering av ADHD, som kan føre til at barnet får unødvendig medikamentell behandling. Dette kan igjen føre til en forverring av traumelidelsen (Løwgren & Evensen, 2019).

Dette med diagnostiske retningslinjer er også svært sentralt i studien gjennomført av Klein og kollegaer, der de stiller spørsmål til hvorvidt eksisterende retningslinjer for diagnostisering av ADHD er akseptable for barn involvert i barnevernet (Klein et al., 2014). Studien ble gjort på bakgrunn av at barn involvert i barnevernet er kjent for å ha en høyere forekomst av ADHD enn resten av befolkningen, og ønsket med studien var dermed å forstå årsaken til denne forekomsten av ADHD-diagnosen blant de usatte barna (Klein et al., 2014, s. 179). Forfatterne beskriver også symptomlighet eller overlapping av symptomer som det mest problematiske aspektet ved ADHD-diagnostisering av barn som har vært usatt for mishandling. De viser til ytre atferd, skolevansker og særlig vansker med regulering som sentrale symptomer for ADHD, og som konsekvenser av mishandling (Klein et al., 2014, s. 180). Videre trekker de inn PTSD som en lidelse som kan være vanskelig å skille fra ADHD grunnet symptomlighet, og understreker med dette viktigheten av å undersøke eventuelle

komorbide forhold for å forstå hvordan og hvorfor barn involvert i barnevernet kan utvikle slike ADHD-lignende symptomer (Klein et al., 2014, s. 180-181). På denne måten gjør artikkelen seg svært gjeldende for barnevernspedagogens forståelse av de utsatte barna.

Et annet synspunkt for sammenhengene mellom ADHD og omsorgssvikt legger vekt på forhold ved barn med diagnosen som årsak eller risikofaktor for å bli utsatt for blant annet ulike former for omsorgssvikt. Dette er hovedperspektivet i Gul og Gurkan sin studie, der de sammenligner forekomst av atferd i en gruppe barn med ADHD og en gruppe uten diagnosen, såkalt kontrollgruppe (Gul & Gurkan, 2016). Ved bruk av spørreskjema om ADHD og spørreskjema om mishandling og vanskjøtsel, fant de at barna i kontrollgruppen hadde lavere forekomst av alle former for omsorgssvikt, og at fysisk mishandling var sterkt assosiert med oppmerksomhetsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet hos barna (Gul & Gurkan, 2016, s. 1279-1281). De trekker frem barnets atferd, som følge av diagnosen, som utløsende faktor for å bli utsatt for omsorgssvikt, og forklarer det med å vise til tidligere funn som antyder at vanskelig temperament hos barnet kan øke foreldrenes behov for å benytte seg av fysisk disiplin i barneoppdragelsen (MacKenzie, 2011, sitert i Gul & Gurkan, 2016, s. 1284). Noe av den samme forståelsen kan vi se i Løwgren og Evensen sin studie, som fokuserer på trekk ved barn med en ADHD-diagnose som utløsende årsak til de belastninger de opplever (Løwgren & Evensen, 2019). Men, til forskjell fra Gul og Gurkan sin studie, fokuserer denne studien i større grad på at barn med ADHD har større risiko for å havne i potensielt traumatiserende situasjoner grunnet blant annet en impulsiv atferd, og sier i mindre grad noe om hvordan atferden deres kan føre til en foreldreoppdragelse som betegnes som omsorgssvikt.

Siste studie, som undersøkte sammenhengen mellom ugunstige barndomsopplevelser og ADHD, fant klare sammenhenger i form av at barn som hadde opplevd slike ugunstige barndomsopplevelser også hadde høyere forekomst av ADHD, og aller høyest forekomst av diagnosen blant de som hadde opplevd tre eller flere av de undersøkte forholdene (Walker et al., 2020, s. 4). Å leve med vold i hjemmet, å oppleve vold generelt i samfunnet, leve med psykisk syke foreldre eller foreldre med rusproblematikk og å oppleve at en forelder ble fengslet, var forhold som viste seg å være sterkest assosiert med ADHD-diagnosen (Walker et al., 2020, s. 4). Studien stilte imidlertid lite spørsmål knyttet til handling direkte på barnet, som fysisk/psykisk/seksuell vold og mishandling, men inkluderte i større grad spørsmål knyttet til handlinger som oppstod rundt barnet og forhold ved barnets hjem og nærmiljø.

Likevel viser det en relevans for problemstillingen ved å presentere disse klare sammenhengene mellom diagnosen og ugunstige barndomsopplevelser. Vold i nære relasjoner, å leve med psykisk sykdom eller foreldre med rusproblematikk er også forhold som kan betegnes som omsorgssvikt (Killén, 2017, s. 48-49).

## 5.2 Sammenhenger mellom funn og teori

Barnevernspedagogen har som ansvar å gi hjelp til barn som lever under forhold som potensielt kan skade deres utvikling (Barnevernloven, 1992, § 1-4). For å kunne se og avdekke slike forhold, trengs kunnskap og kompetanse om det komplekse temaet, med tegn, symptomer, komorbiditet og eventuelle symptomlikheter til andre tilstander eller vansker. Fagkunnskap forteller oss at de typiske symptomene ved en ADHD-diagnose hos barn er vansker med oppmerksomhet og konsentrasjon, hyperaktivitet og impulsivitet, noe vi også kan se hos barn som har levd under traumatiserende belastninger over tid (Nordanger, 2015; Solhaug, 2013). Studiene fokuserer særlig på disse utfordringene i møte med de utsatte barna, og viser til kompleksiteten fra ulike perspektiver. Muligheter for feiltolkninger og dermed feildiagnostisering av en ADHD-diagnose hos utsatte barn blir forstått som en stor risiko grunnet sterk symptomlikhet og muligheter for komorbide tilstander (Løwgren & Evensen, 2019, s. 6). For åtte år gamle Christoffer Gjerstad Kihle var dette en realitet, men om tilfellet handlet om feildiagnostisering av ADHD, eller en faktisk diagnose som oppstod samtidig som mishandlingen han ble utsatt for, er uvisst.

Barnas atferd er svært sentralt, både i forhold til ADHD hos barn, og til barn som har opplevd traumatiserende belastninger, som vold, seksuelle overgrep og annen form for omsorgssvikt (Amundsen, 2018; Bastian & Egge, 2009). En artikkel om voldsutsatte gutter forteller at de traumatiserte barnas atferd ble sett på som krevende og vanskelig, fremfor smerteuttrykk eller reaksjoner på triggere etter det de hadde vært utsatt for (Amundsen, 2018). Løwgren & Evensen fant en rekke atferdsmønstre hos traumatiserte barn som kan forstås som barnas forsøk på å håndtere overveldende følelser og reaksjoner. Dette kunne sammenlignes med atferdsvansker sett hos barn med ADHD (Løwgren & Evensen, 2019, s. 2). For at barnevernspedagogen og andre hjelpere skal kunne forstå hva som ligger bak barnets atferd, bør en sette atferden i sammenheng med konteksten den opptrer i. Dette er noe av det sentrale ved mentalisering, og det å innta en mentaliserende holdning overfor barnet (Skårderud & Duesund, 2014). Om en plasserer symptomer i kontekst, kan en både skille mellom ulike

tilstander og vansker, men også være bedre rustet til å forstå ha de er uttrykk for (Løwgren & Evensen, 2019, s. 7). Dette kan knyttes til noe av poenget til Christoffer Gjerstad Kihles mormor, da hun uttrykte at «det er mange grunner til at man kan være urolig» (Leganger, 2021). Dersom barnevernspedagogen inntar en mentaliserende holdning overfor barnet, stiller en seg bedre i stand til å kunne forstå hva atferd og reaksjoner er uttrykk for.

En hovedvekt av henvisninger til BUP blant barn og unge skjer på bakgrunn av depresjon eller mistanke om ADHD, og ved utredning av de unge inkluderes ikke spørsmål om temaer som vold og overgrep (Thorkildsen, 2015, s. 129-130). Dette trekkes frem som en utfordring i studien til Klein og kollegaer, spesielt med hensyn til diagnostisering av barn involvert i barnevernet (Klein et al., 2014). De trekker frem hvordan ADHD-diagnosen ikke gir årsaksforklaringer, men kun forholder seg til standardiserte spørreskjema ved utredning av diagnosen (Klein et al., 2014, s. 179). Dette er spørreskjema som ikke inneholder spørsmål om blant annet vold og overgrep, slik som Inga Marte Thorkildsen trekker frem i sin bok om barns rettigheter (Thorkildsen, 2015). Når slike tema ikke blir inkludert i utredningen, står en i fare for å overse tilfeller der barn utsettes for omsorgssvikt, og diagnosen kan på denne måten kamuflere de traumatiserende opplevelsene barnet opplever. Igjen understrekes viktigheten av å forsøke å forstå hva som ligger bak barnets atferd, altså årsaker til hvorfor barnet gjør som det gjør, fremfor å kun fokusere på hvilke symptomer som passer til hvilke diagnoser.

Samme studie tar også opp tidligere funn som har vist at ADHD har sammenheng med enslige foreldre og mottak av sosial stønad (Caspi et al., 2002, sitert i Klein et al., 2014, s. 180). Dette er aspekter som også trekkes frem i en tyrkisk studie som undersøkte foreldrefaktorer blant mishandling av barn med ADHD (Gul & Gurkan, 2016). Resultater fra studien viser en økt forekomst av mishandling av barn med ADHD sammenlignet med barn uten en slik diagnose, og presenterer videre ulike, alternative forklaringer på dette. Blant annet forklarer de sammenhengene mellom mishandling og ADHD med at diagnosen ofte kan være en konsekvens av mishandling, med andre ord, at barnet kan utvikle en ADHD-diagnose som følge av opplevd mishandling. På en annen side bruker de diagnosen som en forklaring på hvorfor barnet utsettes for mishandling (Gul & Gurkan, 2016). Her kan mishandlingen forstås som en konsekvens av barnets ADHD-diagnose, og det antydes altså at mishandlingen kommer etter at barnet har blitt diagnostisert med diagnosen. Nok en gang fremheves

kompleksiteten rundt sammenhengene. Kan det være sånn at det er ADHD-diagnosen som fremprovoserer et oppdragelsesmønster som utvikler seg til omsorgssvikt, eller er dette oppdragelsesmønstre som vi ville sett hos foreldrene uavhengig av diagnosen? I tilfeller der ADHD er et reelt faktum, samtidig som barn utsettes for omsorgssvikt, kan det være vanskelig å få konkrete svar på om disse har noen sammenheng, og i så fall hva som har ledet til hva.

Det er vanskelig å finne et entydig svar på hva som kom først, og hva som påvirker hva. Som et hjelpemiddel for å vurdere symptomer og få klarhet i når barnet ble utsatt for de traumatiserende belastningene, samt når symptomer oppstod, kan informasjonen systematiseres langs en tidslinje (Ford & Connor, 2009, sitert i Løwgren & Evensen, 2019, s. 6). Her benytter forfatterne seg av fire ulike tidslinjer som kan fortelle oss om barnets symptomer indikerer at det dreier seg om PTSD eller ADHD. Dersom symptomene var til stede før barnet ble utsatt for de traumatiserende belastningene, tyder det på ADHD, mens dersom symptomene kun oppstod i etterkant av traumet, tyder det på PTSD (Ford & Connor, 2009, sitert i Løwgren & Evensen, 2019, s. 6). Tidslinjen kan være behjelpelig for å skille mellom ADHD og PTSD, men sier imidlertid lite om eventuell komorbiditet mellom de to. Vi vet av annen faglitteratur at slike tilstander kan oppstå samtidig (Helgesen, 2017, s. 258). Med dette som utgangspunkt vil tidslinjen Ford og Connor presenterer ikke nødvendigvis være helt utfyllende for de utsatte barna barnevernspedagogen og andre hjelpeinstanser møter, hvor det er avgjørende å være bevisst at slike tilstander kan oppstå samtidig.

Walker og kollegaer viser til eksisterende forskning som tyder på at eksponering for ugunstige barndomsopplevelser kan påvirke hjernens utvikling, og videre føre til symptomer som hyperaktivitet, oppmerksomhetsvansker og aggressiv atferd (McLaughlin et al., 2010, 2014, sitert i Walker et al., 2020, s. 6). Dette er symptomer som også i stor grad er knyttet til ADHD-diagnosen hos barn (Bastian & Egge, 2009, s. 11; Helsedirektoratet, 2020). Dette kan vi knytte til barns utvikling av alarm- og reguleringssystem. Vi vet at utviklingstraumatiserte barn, også kalt barn med komplekse traumer, kan ha et overutviklet alarmsystem, og samtidig er underutviklet reguleringssystem, som følge av manglende reguleringsstøtte og opplevd traume (Nordanger & Braarud, 2017, s. 74-75). Slike reguleringsvansker kan vise seg gjennom hyperaktivering, impulsivitet og aggressiv atferd (Andersen, 2014, s. 63). Dette underbygger forskning og funn Walker og kollegaer presenterer som en relevant forståelse av

hvordan slike ugunstige barndomsopplevelser kan ha sterke assosiasjoner med ADHD-diagnosen. Sammenhengene vises gjennom å legge frem hvordan slike opplevelser kan ha sterk påvirkning på hjernen, som igjen gir utslag i en rekke symptomer vi også ser hos barn med ADHD.

Reguleringsperspektivet tas også ytterligere opp både av Løwgren og Evensen, og i Klein og kollegaer sin studie (Klein et al., 2014; Løwgren & Evensen, 2019). Klein og kollegaer poengterer at vansker med atferdsregulering hos barn kan bunne i flere årsaker, noe som i praksis gjør det vanskelig å skille mellom en ADHD-diagnose og andre vansker barnet måtte ha (Klein et al. 2014, s. 179). Noe av det samme trekkes frem av Løwgren og Evensen, hvor de beskriver hvordan dysregulering, altså reguleringsvansker, er sentralt både hos barn med ADHD og hos barn utsatt for en traumelidelse (Løwgren & Evensen, 2019, s. 2). Med dette som utgangspunkt viser de til toleransevinduet som forståelsesramme for å bedre forstå både traumatiserte barn, men også barn som har en ADHD-diagnose samtidig som traumelidelser, det vi kan kalle komorbide lidelser (Løwgren & Evensen, 2019, s. 8-9). Dette er en forståelsesramme Nordanger & Braarud hevder er nødvendig å ha for å unngå mulige feildiagnostiseringer av barnet, eller misoppfattelser av barnets situasjon (Nordanger & Braarud, 2017, s. 124).

Som tidligere nevnt er toleransevinduet et svært relevant hjelpemiddel å benytte seg av i møte med de utsatte barna. På denne måten kan barnevernspedagogen bedre forstå barnets atferd i lys av et reguleringsperspektiv og reguleringsvansker, fremfor kun å tolke det som en uønsket, krevende atferd. Det gir en indikator på om barnet er over eller under sin optimale sone, og dermed om det trenger hjelp til å regulere seg tilbake til den optimale sonen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 38). Når det er sagt, gir toleransevinduet ingen konkrete svar på årsaken til barns reaksjoner og reguleringsvansker, noe som igjen kan gjøre det vanskelig å skille mellom en ADHD-diagnose, traumelidelser eller komorbide lidelser. Samtidig er dette reguleringsperspektivet svært relevant og viktig kunnskap å ha for barnevernspedagogen og andre i hjelperykket som daglig møter disse utsatte barna. Med slik kunnskap om at vansker med atferds- og følelsesmessig regulering er sentrale elementer både ved en ADHD-diagnose og ved symptomer på traumer, kan en være bedre rustet til å unngå feiltolkning av barnas situasjon (Klein et al., 2014, s. 183).



Ved å innta en traumebevisst tilnærming til utsatte barna, streber en etter å forstå hvordan ulike traumebelastninger, som å leve under omsorgssvikt, påvirker barnet (Andersen, 2014, s. 55). Dersom barnevernspedagogen i møte med barna ikke har denne grunnleggende forståelsen, kan en stå i fare for å tolke barnas reaksjoner eksplisitt som en diagnose, og ikke utforske eventuelle komorbide tilstander eller andre tilstander som bedre gir svar på barnets situasjon. Dette være seg for eksempel at barnet feilaktig diagnostiseres med ADHD, når det viser seg at det handler om reaksjoner og følger av å leve under omsorgssvikt. Walker og kollegaer vektlegger dette behovet, med det utgangspunkt at ugunstige barndomsopplevelser kan påvirke utvikling av barnets hjerne, og at dette dermed må tas i betraktning for utredning av en ADHD-diagnose (Walker et al., 2020, s. 6-7). Gul og Gurkan legger derimot frem en annen forståelse av sammenhengen mellom slike ugunstige barndomsopplevelser og en ADHD-diagnose. Her viser de ikke til tilfeller der det kan være andre årsaker til barns reaksjoner enn ADHD, men holder seg til tilfeller der omsorgssvikt kan oppstå samtidig eller som følge av diagnosen (Gul & Gurkan, 2016). Uavhengig av hvilke årsakssammenhenger de trekker frem, vil en traumebevisst tilnærming være en sentral tilnærming å ha til barna som samtidig som å ha en ADHD-diagnose utsettes for en rekke ulike traumatiserende opplevelser.

## 6 Avslutning

Oppgaven har tatt for seg både hvilken kunnskap og kompetanse barnevernspedagogen og andre hjelpere må ha i møte med barn og unge, men også hvordan en kan arbeide for å forstå uttrykk, reaksjoner og atferden til de utsatte barna, og hvordan dette kan ha sammenheng med barnets omsorgsmiljø. På denne måten kan en si at problemstillingen som er jobbet ut fra, tar både et teoretisk og et praktisk perspektiv. Ved hjelp av faglig kunnskap og de fire valgte artiklene, har jeg tilegnet meg en bredere forståelse om de komplekse sammenhenger mellom diagnoser og omsorgssvikt. Dette til tross for at funn og teori ikke gir noen konkrete svar på problemstillingen.

Det er ingen tvil om at barnevernspedagogen, i møte med utsatte barn og unge, vil oppleve å havne i situasjoner der det ikke foreligger klare og entydige svar på hvordan ting henger sammen. Særlig er det tydelig at sammenhenger mellom omsorgssvikt og diagnoser som ADHD er et komplekst tema, som åpner opp for flere innfallsvinkler og forståelsesmåter. Flere studier viser det til nettopp dette, ved å trekke frem ulike alternative forbindelser mellom slike oppvekstmiljø og diagnosene. Det er ingen tvil om at den overlappende symptomligheten gjør det mulig å gjøre feiltolkninger, samtidig som at tilstander som ADHD og traumelidelser også kan oppstå samtidig. Dette understreker behovet for kunnskap om mulige komorbide lidelser. På en annen side trenger det ikke å ha noe med symptomlighet å gjøre, men at den ene tilstanden kan presentere en risiko for den andre. Blant annet beskrives ADHD-diagnosen som en risiko, både for å bli utsatt for en rekke potensielle traumer og å bli utsatt for ulike typer omsorgssvikt, og grunnes i barns atferd og handling som følge av diagnosen.

For å unngå flere saker som Christoffer-saken og Alvdal- og Gjerdrum-saken, trenger barnevernspedagogen, lærere og andre hjelpere kunnskap om dette temaet. Dette er kunnskap om mulige sammenhenger, komorbiditet og generell symptomlighet mellom slike tilstander og diagnoser, og hvilke mulige feiltolkninger dette kan føre til. Selv når Christoffer kom med så synlige, ytre skader at elever og lærere kviet seg for å se på han, ble skadene unnskyldt og bortforklart med guttens ADHD-diagnose. Til tross for den kunnskapen hjelpere rundt Christoffer skal eller burde ha hatt om følger av å leve med omsorgssvikt og ulike diagnoser og tilstander, ble ikke dette sett på i kombinasjon til hverandre. Hvorfor? Det kan ha sammenheng med hovedpoenget i Inga Marte Thorkildsens bok om barns rettigheter, og

ligger også i tittelen på boka; «Du ser det ikke før du tror det» (Thorkildsen, 2015). For å kunne se og oppdage slike tilfeller der barn utsettes for mishandling og andre traumatiserende forhold, må vi tro på at det kan skje.

Som en forlengelse av arbeidet med dette temaet, og eventuell videre forskning, ville det vært interessant å vite hva slags sammenhenger en slik diagnose og traumelidelser har for barn i det lange løp. Med dette mener jeg å undersøke om ADHD-diagnosen gitt til barn i alderen 0-18 år, fremdeles vil gjelde i voksen alder, eller om det kan være slik som Klein og kollegaer presenterer, at symptomene for ADHD-diagnosen kan være midlertidig og avta med tiden (Klein et al., 2014). Dersom sistnevnte er et faktum, vil det da være andre tilstander eller lidelser som bedre beskriver barnets situasjon? Selv om Klein og kollegaer trekker frem dette som et aktuelt perspektiv i sin studie, vises det ikke til konkret forskning som ser entydig på denne mulige årsaksforklaringen.

Arbeidet med oppgaven har gitt meg nye forståelser for ulik type kunnskap det er særlig viktig at barnevernspedagogen, men også andre hjelpere, har i møte med barn og unge. Gjennom de ulike studiene har jeg tilegnet meg informasjon som viser at symptomlighet og komorbiditet mellom diagnoser, lidelser og andre tilstander er et viktig fenomen å være oppmerksom på. Komorbiditet er et begrep som har vært svært gjennomgående gjennom oppgaven, og tydeliggjør behovet for kunnskap om mulige komorbide tilstander. Slik kunnskap og forståelse kan være med på å øke barnevernspedagogens kompetanse overfor de utsatte barna.

## 7 Litteraturliste

- Amundsen, M-L. (2018). Sinte gutter gråter ikke! *Psykologi i kommunen*, 3/2018.  
<https://utdanningsforskning.no/artikler/sinte-gutter-grater-ikke/> \*11 sider
- Andersen, I. L. (2014). Traumebevisst tilnærming. I S. Sjøftestad & I. L. Andersen (Red.), *Seksuelle overgrep mot barn: traumebevisst tilnærming*. (s. 54-67). Universitetsforlaget. \*kap. 3, s 54-67, 13 sider
- Aubert, V. (1985). *Det skjulte samfunn*. Universitetsforlaget. \*kap. 9, s. 192-236, 44 sider
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical Guide* (4th ed.). Open University Press.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2018, 4. april). *Omsorgssvikt*. Bufdir.  
[https://www.bufdir.no/Nedsatt\\_funksjonsevne/Vern\\_mot\\_overgrep/Vold\\_og\\_overgrep\\_mot\\_barn\\_og\\_unge\\_med\\_funksjonsnedsettelse/Tegn\\_pa\\_vold\\_og\\_overgrep/Omsorgssvikt/](https://www.bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Vern_mot_overgrep/Vold_og_overgrep_mot_barn_og_unge_med_funksjonsnedsettelse/Tegn_pa_vold_og_overgrep/Omsorgssvikt/)
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2013). *Barndommen kommer ikke i reprise. Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom* (2014-2017).  
[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/strategi\\_overgrep\\_m.bokmerker\\_r\\_evidert.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/strategi_overgrep_m.bokmerker_r_evidert.pdf)
- Barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100). Lovdata.  
<https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100>
- Bastian, U. & Egge, Å. (2009). *Barn med ADHD*. Kommuneforlaget. \*kap. 1, s. 11-20, 9 sider
- Bunkholdt, V. & Kvaran, I. (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Gyldendal Akademisk.

- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Preventing Adverse Childhood Experiences*. CDC. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/index.html>
- Coughlan, M. & Cronin, P. (2017). *Doing a literature review in nursing, health and social care* (2.utg.). Sage. \*kap. 1, s. 1-5, 5 sider
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal. \*kap. 3, s. 53-64, 11 sider
- Dybsland, R. (2019). Samtaler med barn når vi er bekymret. I O. G. Lillevik, J. S. Salamonsen & I. Nordhaug (Red.). *Vold i nære relasjoner: Diskurser og fenomenforståelse*. (s. 26-40). Gyldendal. \*kap. 2, s. 26-40, 14 sider
- Gangdal, J. (2010). *Jeg tenker nok du skjønner det sjøl*. Kagge Forlag. \*206 sider
- Grøholt, B., Garløv, I., Weidle, B. & Sommerschild, H. (2015). *Lærebok i barnepsykiatri* (5.utg.). Universitetsforlaget.
- Gul, H. & Gurkan, C. K. (2016). Child Maltreatment and Associated Parental Factors Among Children With ADHD: A Comparative Study. *Journal of Attention Disorders*, 22(13), 1278-1288. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1087054716658123>
- Haugland, Y. & Tangen, R. (2012). *Barn med ADHD i barnehagen: Tilrettelegging for trivsel, lek og læring*. Kommuneforlaget. \*kap. 1, s. 15-36, 21 sider
- Helgesen, L. A. (2017). *Menneskets dimensjoner: Lærebok i psykologi* (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Helsedirektoratet (2020, 29. januar). *ADHD*. Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/sykdom/utviklingsforstyrrelser/adhd/#symptombilde>
- Idås, E. (2015). Bør vi operere med to typer ADHD? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*,

52(10). <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2015/10/bor-vi-operere-med-typer-adhd>

\*4 sider

Jacobsen, D. I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: Innføring i metode for helse- og sosialfagene* (2.utg.). Høyskoleforlaget. \*kap 3-4, s. 53-112, 59 sider

Johannessen, K. N. & Bakken, A-K. (2020). *Fra uro til ro: Utfordrende atferd og barns muligheter til læring*. Gyldendal. \*kap. 2, s. 26-47, 21 sider

Killén, K. (2017). *Sveket 1: Risiko og omsorgssvikt – et helseproblem og tverrfaglig ansvar* (5.utg.). Kommuneforlaget. \*kap 2, s. 35-74, kap. 5, s. 124-169, 84 sider

Kjøde, I. (2020, 1. april). Alvdal saken: «For meg finnes ikke mamma lenger». *KK*.

<https://www.kk.no/livet/for-meg-finnes-ikke-mamma-lenger/72312688>

Klein, B., Damiani-Taraba, G., Koster A., Campbell, J. & Scholz, C. (2014). Diagnosing attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children involved with child protection services: are current diagnostic guidelines acceptable for vulnerable populations? *Child: care, health and development*, 41(2), 178-185.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cch.12168>

Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko* (2.utg.). Gyldendal Akademisk.

Lauvås, N. & Lindgren, R. M. B. (2015). *Etter sjokket: traumatisk stress og PTSD*.

Aschehoug. \*kap. 2, s. 21-32, 11 sider

Leganger, S. (Programleder). (2021, 12. januar). Hele historien [Audio podkast]. NRK.

[https://radio.nrk.no/podkast/hele\\_historien/sesong/christoffer-saken](https://radio.nrk.no/podkast/hele_historien/sesong/christoffer-saken)

Lilleberg, E. & Rieber-Mohn, T. (2010). *Når barns atferd gjør deg bekymret: Samarbeid med barnevernet til barns beste*. PEDLEX Norsk Skoleinformasjon. \*55 sider

Lorentzen, P. (2019). *Mentalisering og barnevernet: En kritisk drøfting*. Universitetsforlaget.

\*kap. 1, s. 23-47, 24 sider

Løwgren, R. H. & Evensen, K. L. (2019). ADHD og traumer. Sammenhenger og utfordringer i klinisk praksis med barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 56(7), 504-513.

<https://psykologtidsskriftet.no/evidensbasert-praksis/2019/07/adhd-og-traumer>

Myhre, M. C. (2016). Helsepersonell i møte med barn og unge som har opplevd omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep. I C. Øverlien, M-I. Hauge & J-H. Schultz (Red.). *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. (s. 169-182). Universitetsforlaget. \*kap. 11, s. 169-182, 13 sider

Nordanger, D. Ø. (2015). Er ADHD alltid ADHD? *Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging*. <https://rvtssor.no/aktuelt/51/er-adhd-alltid-adhd/>

Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget.

Rosten, H. (2020). Traumebevisst omsorg – veien videre. I O. G. Lillevik, B. Landmark & Ø. Stokvold (Red.), *Miljøterapi i barnevernsinstitusjoner: juridiske, teoretiske og praktiske perspektiver*. (s. 243-268). Fagbokforlaget.

Skårderud, F. & Duesund, L. (2014). Mentalisering og uro. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 03(98). [https://www.idunn.no/npt/2014/03/mentalisering\\_og\\_uro](https://www.idunn.no/npt/2014/03/mentalisering_og_uro) \*13 sider

Solhaug, R. M. (2013, 11. februar). *ADHD-diagnoser kan skjule overgrep*. Utdanningsforskning. <https://utdanningsforskning.no/artikler/adhd-diagnoser-kan-skjule-overgrep/> \*6 sider

Thorkildsen, I. M. (2015). *Du ser det ikke før du tror det: Et kampskrift for barns rettigheter*. Vigmostad & Bjørke. \*290 sider

Walker, C. S., Walker, B. H., Brown, D. C., Buttross, S. & Sarver, D. E. (2020). Defining the

role of exposure to ACEs in ADHD: Examination in a national sample of US children.  
*Child Abuse & Neglect*, 112, Artikkel 104884  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104884>

Wiborg, L. H. (2015). Siri Søfteland og Inger Lise Andersen (red): Seksuelle overgrep mot barn – traumebevisst tilnærming. Tidsskriftet Norges Barnevern, 02/2015 (Volum 92).  
[https://www.idunn.no/tnb/2015/02/siri\\_soefteland\\_og\\_ingelise\\_andersen\\_red\\_seksuelle\\_over](https://www.idunn.no/tnb/2015/02/siri_soefteland_og_ingelise_andersen_red_seksuelle_over) \*3 sider

Øverlien, C. & Moen, L. H. (2016). «Takk for at du spør!»: En oppfølgingsstudie om kunnskap om vold og seksuelle overgrep mot barn blant blivende barnevernspedagoger, grunnskolelærere og førskolelærere (Rapport 3/2016). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. \*kap. 1, s. 13-30, 17 sider