

Bacheloroppgåve

## **Den sensitive samtalen med barn, sett ifrå eit barnevernsperspektiv**

Korleis tilrettelegge for at barn skal oppleve det som trygt å fortelje om vald og seksuelle overgrep?

Karoline Røed Vatne

Sosialt arbeid - Sosionom

2021



HØGSKULEN  
I VOLDA

## Eigenerklæring

Denne oppgåva er mitt eige og sjølvstendige arbeid. Den gjer ikkje bruk av andre sitt arbeid utan at det er oppgitt, den gjer ikkje bruk av tekst frå eige arbeid utan at det er oppgitt, og kjelder som er brukt er ført inn i både tekst og kjeldeliste på ein måte som gjer at eg ikkje vil få ein `ufortent rennomegevinst`. Den har heller ikkje vore brukt som eksamenssvar eller arbeidskrav tidlegare.

Eg veit at oppgåva vil bli elektronisk kontrollert for plagiat og at alvorlege brot med `god sitatskikk` vert behandla som fusk jf. UH-lova § 4-7 og § 4-8, 3. ledd.

Det er ikkje behandla personopplysningar i arbeidet med oppgåva. Prosjektet er dermed ikkje omfatta av personopplysningslova.

Eg gir Høgskulen i Volda rett til å publisere oppgåva vederlagsfritt i elektronisk form.

## Samandrag

Forsking viser at vald og overgrep mot barn og unge er eit betydeleg samfunnsproblem, og at desse problema er skjult, hemmelegghaldt og underrapportert. Vi har i dag mykje kunnskap om fenomenane og verknadane av dei, men om dei ulike profesjonane skal kjenne seg trygge nok til å gjennomføre avdekkande samtalar med barn, fagleg forsvarleg, vil det vere stadig behov for meir kunnskap om samtalemetodikk. Problemstillinga for denne oppgåva er følgande:

*«Korleis kan ein barnevernskonsulent tilrettelegge for at barn skal oppleve det som trygt å fortelje om vald og seksuelle overgrep?»*

Ein ting er å bygge opp ein trygg og god relasjon for barnet. Men kva gjer barnevernskonsulentane om barnet deler svært alvorlege beskrivingar? Ein har både ei profesjonell rolle ved å handle etter lovverket, samt å ivareta barnet på ein stabil, trygg og empatisk måte. Eg har nytta teori om barn i risiko, utviklingstraume, resiliens, relasjon og barnesamtalen DCM. Forskinga tek føre seg bruk av barnesamtalen DCM, valds- og overgrepsutsette barn, samt barnets medverknad i møte med barneverntenesta. Det vil vere vesentleg at barnevernskonsulentane er opplyst om kva påkjenningar barnet kan ha ut ifrå det barnet har opplevd, ein må vere god på relasjonskompetanse, samt vere bevisst på si eiga empatiske framtoning. Først når dette sit godt, vil det bli enklare å kunne gjennomføre ein trygg og hensiktsmessig barnesamtale.

## Abstract

It is evident according to science that violence and abuse against children and youth is a significant societal problem. These cases are often hidden, kept secret and go unreported. Today we are not lacking in knowledge about this and its effects. However, if the child welfare services are to feel secure enough to go through with necessary conversations with children – professionally justifiable – there will be an increasing need for more knowledge on conversation methodology. Therefore, this study seeks to answer the research question: “*In what way can a child welfare consultant best create a safe space for children to openly talk about violence and abuse?*”.

A safe space requires building a good relation to the child. What if the child shares serious details about its experience? The consultant has a professional role by acting according to law, and take care of the child in a stable, secure, and empathetic manner. For this study I have used theory about children at risk, developmental trauma, resilience, relations, and the child conversation DCM. The research presents the use of the childconversation DCM, children exposed to violence and abuse, as well as the child’s own participation with the child welfare services. It will be important that the child welfare consultant is enlightened about the possible stress and hardship the child might be going through as a consequence of what they have experienced. The consultant is expected to be a person of self-awareness when it comes to the way they present themselves, as well as how they build relationships. Only then will a child welfare consultant be able to properly use the method for childconversation.

## Forord

Vi har no kome dit, at bacheloroppgåva skal markere ei avslutning på dei tre innhaldsrike, utfordrande og spanande åra ved Høgskulen i Volda. Eg vil med dette bidra med eit innhald som syner mitt interessefelt, som slo full blome etter fullført praksis i den kommunale barneverntenesta. Oppgåveprosessen har gitt meg eit breiare heilskapssyn over tenesta, samt viktigheita av bevisstgjeringa på korleis ein imøtekjem barn i sårbare situasjonar.

Eg vil starte med å takke mine medstudentar for gode og utviklande samtalar gjennom alle tre åra. Spesielt no under bachelorprosessen har det vore ei opplyftande tryggheit å alltid kunne spørje nokon om råd. Eg vil også takke Høgskulen i Volda for spanande forelesningar og føredrag i ulike tema, som har bidratt til eit breitt interessefelt igjennom heile utdanningsløpet. Vidare vil eg takke min rettleiar Betina Haug Olson, for god og trygg rettleiing gjennom heile oppgåveprosessen. Med gode råd og konstruktiv kritikk har eg igjennom heile vegen blant anna fått tips om korleis halde den raude tråden i oppgåva best mogleg.

## Innholdsliste

Samandrag .....	iii
Abstract .....	iv
Forord .....	v
1.0 Innleiing .....	1
1.1 Problemstilling og forskings spørsmål .....	2
1.2 Litteratursøk .....	3
2.0 Det teoretiske grunnlaget .....	4
2.1 Bakgrunn: Barn i risikosituasjonar .....	5
2.1.1 Omsorgssvikt .....	6
2.1.2 Seksuelle overgrep .....	6
2.1.3 Vald og mishandling .....	7
2.1.4 Utviklingstraume .....	7
2.1.5 Resiliens .....	8
2.2 Relasjonskompetanse med barn .....	9
2.3 Barnesamtalen .....	11
2.4 Forsking og rapportar .....	13
3.0 Diskusjonsdel: Barnet i møte med barneverntenesta .....	16
3.1 Dei faglege retningslinjene .....	16
3.2 Den empatisk faglege framtoninga .....	20
3.2.1 Dei ulike risikofaktorane .....	20
3.2.2 Fokus på relasjonskompetanse .....	21
3.2.3 DCM .....	23
4.0 Konklusjon .....	25
5.0 Referansar .....	27

## 1.0 Innleiing

På 1980-tallet auka offentlegheita fokus på barns oppvekstvilkår, inkludert omsorgssvikt og overgrep (Søftestad, Hildèn, & Bjørtvedt, 2006). Likevel viser forskning at vald og overgrep mot barn og unge er eit betydeleg samfunnsproblem, og at desse problema er skjult, hemmelegaldt og underrapportert (NKVTS, 2010). Langballe (2011, s. 3) påpeikar at vi i dag har mykje kunnskap om fenomena og verknadane av dei, men for at dei ulike profesjonane skal kjenne seg trygge nok til å gjennomføre avdekkande samtalar med barn, og at samtalanane skal gjennomførast på fagleg forsvarlege måtar, vil det vere stadig behov for meir kunnskap om samtalemotodikk. Dette handlar om barnets behov for ivaretaking, samt dei juridiske sidene ved slike saker. I følgje nyhendebiletet, har vi no opplevd ei auke på vald og overgrep kring nedstenginga under koronapandemien, og vi kan anta at dette skuldast at barna er meir heime, med færre beskyttande vaksne tilgjengeleg i kvardagen. Omkring 1 av 6 barn fortalte om minst ei form for vald eller overgrep i løpet av dei åtte vekene skulen var stengt. 20 % av disse opplevde psykisk eller fysisk vald for første gong (Hafstad & Augusti, 2020). Ser vi på barnevernlova, skal lova sikre at barn og unge som lev under forhold som kan skade deira helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Lova skal bidra til at barn og unge møtast med trygghet, kjærleik og forståing, og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår (Barnevernloven, 1992).

Føremålet med denne oppgåva er at eg ønsker å undersøke korleis ein kan imøtekome barn som vert utsett for vald og overgrep, på ein trygg og hensiktsmessig måte. Eg vil ta utgangspunkt ifrå den kommunale barneverntenesta, og ønsker å finne ut korleis ein kan legge til rette for ein god samtaleprosess, der barnet opplever det som trygt å fortelje.

Barnevernskonsulentane står i ein posisjon som utfører både hjelp og kontroll, og om både foreldre og barn opplever barnevernet som ein skremmande maktutøvande etat, vil det vere desto viktigare korleis tenesta tek i mot desse familiane.

«Mest redd for hva som skulle skje hvis jeg fortalte om det. Redd for å si noe feil til barnevernet sånn at jeg måtte dra fra mamma.» (Barneombudet, 2018, s. 17)

For barn som lev i valdelege heimar, vil det vere heilt avgjerande å ha ein vaksen på utsida som ser dei. Det kan vere ein lærar, nabo, trenar, ein slektning. Barneverntenesta mottok bekymringsmeldingar både når saka er tydeleg, og saker der bekymringa er meir diffus og det er opp til barnevernet å gjennomføre ei undersøking. I det sistnemnte tilfellet, vil det vere naudsynt å gjennomføre ein avdekkingsamtale med barnet (Langballe, Gamst, & Jacobsen, 2010). Forsking viser at førskulebarn har særlege vanskar med å oppgi kjelda til eit minne dersom det er lenge sidan hendinga skjedde. Funna understrekar viktigheita av at avhøyr, intervju eller samtalar med barn gjennomførast så raskt som mogleg etter at det er fatta mistanke om vald eller overgrep (Albrechtsen, Stridbeck, & Melinder, 2018).

## 1.1 Problemstilling og forskingsspørsmål

Problemstillinga for denne oppgåva er følgande: *«Korleis kan ein barnevernskonsulent tilrettelegge for at barn skal oppleve det som trygt å fortelje om vald og seksuelle overgrep?»*

Ein ting er å bygge opp ein trygg og god relasjon for barnet. Men kva gjer barnevernskonsulenten om barnet deler svært alvorlege beskrivingar? Ein har både ei profesjonell rolle ved å handle etter lovverket, samt å ivareta barnet på ein stabil, trygg og empatisk måte.

Forskingsspørsmål 1: *Kva retningslinjer må barnevernskonsulenten forhalde seg til om barnet deler informasjon av alvorleg art?*

Forskingsspørsmål 2: *Korleis fagleg møte barn som fortel om vald og overgrep?*



## 1.2 Litteratursøk

Med bakgrunn i problemstilling og forskningsspørsmål har litteratursøket basert seg på å finne litteratur kring metodar for å samtale med barn. Eg ønska i utgangspunktet å finne fleire metodar og sette dei opp i mot kvarandre, men opplevde å finne lite forskning rundt ulike metodar. Forskinga har derfor handla om barnesamtalen DCM, valds- og overgrepsutsette barn, samt barnets medverknad i møte med barneverntenesta. Gamst si bok «Profesjonelle barnesamtaler - å ta barn på alvor» har blitt brukt som eit oppslagsverk, som fremjar bruk av nettopp DCM. Sett vekk ifrå sjølve metoden for å føre ein hensiktsmessig samtale, er der fleire faktorar som spelar inn for å oppnå ein trygg relasjon til barnet. For å gi eit dekkande teoretisk innhald ut ifrå problemstilling, har eg nytta pensumlitteratur som går på blant anna barn i risiko og traume, kommunikasjon og relasjonsbygging, samt ulike rettleiarar eg har funne interessant og relevant. Eg har nytta blant anna Bufdirektoratet sine sider, NKVTS – Nasjonalt kunnskapssenter for vald og traumatisk stress, og Regjeringen.no. Vidare har eg fordjupa meg i relevante fagfelleverderte artiklar.

Søkeportalar eg har nytta er Oria, Idunn og Google Scholar.

Søketermar:

«Samtaler+barn, voldsutsatt+barn, samtaler+barn+seksuelle overgrep, barnevern+samtaler, DCM, samtaler med barn i barnevernet, veiledere barnevern, retningslinjer barnevern.»

## 2.0 Det teoretiske grunnlaget

Forsking viser at barneverntenesta i liten grad samtalar med barna sakene gjeld. Dette kan ha mange årsaker. Frykt for å gjere feil, samt usikkerheit om korleis gjennomføre samtalen, er antakeleg to av dei. Men om ingen vågar å gjennomføre dei vanskelege eller ubehagelege samtale, blir barna saken gjeld taparane (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009). Det er naturleg å rygge unna ubehaget vald og overgrep vekker i oss, men for at valden skal avdekkast, er barna avhengige av ein tryggleiksperson som kan stå i det (RVTS, 2020).

Frå 1986 til 2002, nytta Noreg ein metode som heitte dommaravhøyr i møte med sårbare barn. Gamst (2017, s. 18) har forska på metoden i ettertid, der det har blitt avdekket eit stort behov for å betre kvaliteten på politietterforskinga, og for å styrke barns rettsstilling.

Kommunikasjonen mellom politiavhøyraren og barnet viste eit gjennomgåande og lukka kommunikasjonsmønster med føreinntatte haldningar og ledande spørsmål frå den vaksne. «Hypoteser om barnets situasjon dominerte, og sensitiv informasjon fra barnet ble overhørt og avbrutt. Det førte til at det forelå så sparsom informasjon fra barnet at det ga lite sannsynlig grunnlag for å oppklare det anmeldte forholdet.» (Gamst, 2017, s. 18)

I dette kapittelet vil eg presentere aktuell teori på barn i risiko, samt korleis utføre barnesamtalane. Teorigrunnlaget er henta ifrå relevant litteratur og artiklar, samt supplert med forsking ifrå feltet. Ser vi på barnets motivasjon og evne til å formidle seg, handlar det om korleis barnet blir møtt, samt korleis barnevernkonsulentene vågar å møte barnets erfaringar kjenslemessig (Gamst, 2017, s. 21). Kva metodar ligg føre for å oppnå ein trygg relasjon hos barnet? I følge lov om barneverntjenester § 6-3, seier lova at barn som er fylt 7 år, og yngre som er i stand til å danne sine egne synspunkt, skal informerast og ha anledning til å uttale seg, før det blir tatt avgjerdsler i saker som berører dei. Det er derfor viktig med god informasjon, aldersadekvat tilnærming og at barna opplev meiningane sine som betydningsfulle. Til betre vi forstår barnets egne behov, til betre slutningar kan vi fatte (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009). Samtaleteknikk er dermed det viktigaste verktøyet for å nå dette målet.

## 2.1 Bakgrunn: Barn i risikosituasjonar

Barnevern er eit krevjande arbeidsfelt fordi det stiller store krav til kunnskap, etikk og metodeval, og ikkje minst er det emosjonelt utfordrande. Barnevernlova sine føringar for kva vurderingar som skal gjerast, forutset at dei tilsette i barneverntenesta har ein solid kunnskap om barns utvikling, slik at dei er i stand til å oppdage barn i risiko. Det er også vesentleg at dei tilsette har ei nyansert innsikt, slik at dei kan gi gode forslag til tiltak, som passar til mottakaren sine preferansar, etnisitet, sosiale klasse og alder (Kvello, 2020, s. 20).

Saksgang i barneverntenesta er i stor grad styrt av reglane i forvaltningslova og barnevernlova. Barnevernkonsulenten sørger for at samtalen føregjeng under trygge rammer, og legg til rette for samtalar utan foreldre eller føresette til stades, dersom det er naudsynt. Barnet har anledning til å ha med ein støtteperson eller ein tillitsperson i slike samtalar (Bufdir, 2021). Når barnevernstenesta har ei konkret grunngeve bekymring, enten fordi dei har mottatt ei melding eller sjølv får mistanke om at eit barn vert utsett for vald eller seksuelle overgrep, skal barnevernstenesta alltid foreta ei vurdering om saka skal varslast til politiet (Bufdir, 2021). Barnet blir då sendt til eit tilrettelagt avhøyr hos Statens Barnehus. Barnehuset er eit tilbod underlagt polititenesta, til barn og ungdom som kan ha vore utsett for, eller vore vitne til vald eller seksuelle overgrep, og at det føreligg ei politianmelding (Statens Barnehus, 2021). Etter avhøyret vil barnet bli følgt opp av barneverntenesta gjennom undersøkingsprosessen.

Barneverntenesta må straks avklare om situasjonen er akutt (nyleg overgrep), og om barnet, uavhengig av kva som har skjedd, er beskytta (Sosial- og helsedirektoratet, 2003). Leiar i barneverntenesta og påtalemyndigheita kan fatte et akuttvedtak dersom det er «fare for at et barn kan bli vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet», jf. barnevernlova § 4-6 andre ledd. I tilfelle der barneverntenesta er usikker på om eit barn er utsett for vald eller overgrep, kan barnehuset kontaktast for råd og rettleiing (Bufdir, 2021). Det vil bli vurdert om barnet eller familien har behov for hjelpetiltak ut ifrå barnevernlova § 4-4. Om hjelpetiltak blir vedtatt, skal oppfølging av hjelpetiltaket iverksettast, jf § 4-5. «Barneverntjenesten skal følge nøye med på hvordan det går med barnet og foreldrene og vurdere om hjelpen er tjenlig, eventuelt om det er nødvendig med nye tiltak, eller om det er grunnlag for omsorgsovertakelse» (Barnevernloven, 1992).

I tillegg til å ha kunnskap om barns utvikling, er det viktig at barnevernkonsulentene har kunnskap om kva som ligg i omgrepa som skildrar skadeleg barneomsorg. Kva har barna vore utsett for, og kva skal ein sjå etter?

### 2.1.1 Omsorgssvikt

Under dette omgrepet ligg også forsømming eller vanskjøtsel. Kvillo (2020, s. 213) fortel at omgrepet inneber ei betydeleg sviktande ivaretaking av barnets grunnleggande behov for stimulering, oppfylging og beskyttelse. Omsorgssvikt handlar om mangel på handling, i motsetnad til mishandling, vald og overgrep, som er aktiv påføring av krenkelsar. Eriksen & Germeten (2012, s. 146) seier at i møte med barn, kan det vanskelegaste vere å oppdage nettopp langvarig krenking og nedverdigele, samt manglande psykisk omsorg og forståing. Bunkholdt & Kvaran (2015, s. 126) beskriv at hos dei minste barna kan ein sjå dårleg vekst, lav vekt og dårleg stelt hud med stadige utslett og infiserte sår. Generelt motorisk sein utvikling, og ofte kan det vere ete- og søvnproblem. Barna kan og sove meir enn vanleg, ha eit livlaust blikk, vanskeleg for å feste blikket, samt lite mimikk når man nærmar seg.

### 2.1.2 Seksuelle overgrep

All seksuell handling av ein vaksen overfor eit barn under 16 år, definerast som seksuelle overgrep. Dette går føre seg på den vaksne sine prinsipp, og handlinga krenker barnets integritet då barnet har verken modenheit eller forståing for handlingane. Seksuelle overgrep kan vere alt ifrå beføling, samleie, til seksuell åtferd som blotting og framvising av pornografisk materiale (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 130). Vanlege skadeverknadar av seksuelle overgrep kan vere angst og depresjon, søvnevanskar, sjølvdestruktiv åtferd, suicidalitet, sviktande tillit til andre menneske, tendens til å bli offer på nytt, utvikling av overgriparåtferd og ein aggressiv, konfliktskapande veremåte. Mange barn som vert utsett for overgrep vel av ulike årsaker å vere tause, og dette kan skyldast skam- og skyldkjensle, angst for konsekvensane og/eller lojalitet til overgriparen (Sosial- og helsedirektoratet, 2003). Seksuelle overgrep mot barn skjer ofte utan bruk av fysisk makt, tvang eller truslar. Det å ha ein relasjonen til barnet, samt barnets tillit, kan bli brukt til å få overgrepet til å verke som ei omsorgshandling eller noko som barnet sjølv ønska (RVTS, 2020).

### 2.1.3 Vald og mishandling

Fysisk mishandling handlar om at barn påførast skade, eller står i tydeleg fare for å bli det. Det kan vere slag, spark, lugging, risting, biting, brenne/skålde, forgifte, kvele, drukne osv. (Kvello, 2020, s. 395). Vidare seier Kvello at det kan vere vanskeleg å skilje mellom naturleg påførte skadar, og resultat av foreldra si mishandling. Under leik og utforsking kan barn lett skade seg i panne, bakhovud, på kinn, kne og olbogar. Det er skjeldan at barn skadar seg sjølv på blaute kroppsdelar, og slike skadar skal derfor undersøkast nøye. Spesielt symmetriske skadar i overkropp skal ein vere oppmerksom på, då dette kan indikere kraftig halding og filleristing av barnet (Kvello, 2020, s. 397). Vald er eit bredt omgrep som også kan tyde å kontrollere, skremme eller audmjuke nokon. Forsking viser at den psykiske valden ofte er verre, og kan gi dei alvorlegaste helsevanskane (RVTS, 2020).

### 2.1.4 Utviklingstraume

Traume kan bestå av enkelthendingar, som til dømes ei bilulykke, dødsfall i nær familie, eit overgrep og anna. Når eit barn lev under omsorgssvikt eller seksuelle overgrep, kan dette omhandle gjentakande traume over tid. Om nokon i kvardagen ser barnet, og kan hjelpe barnet med affektregulering, kan barnet likevel kome utav det heile utan vedvarande skadar. Om det derimot vedvarar eit kronisk traumatisk stress for barnet, samt svikt i reguleringsstøtte, vil dette kunne utvikle seg til utviklingstraume. Barnet kan ha utvikla eit alarmsystem som konstant er i beredskap, og med mangel på reguleringsstøtte, trenger traumene seg inn og forstyrrar barnets grunnleggande utvikling (Nordanger & Braarud, 2017, s. 73).

I mangel på regulerande omsorg, vil toleransevindauget til barnet vere smalt.

Toleransevindauget kan forklarast som komfortsona til den det gjeld (Nordhaug, 2018). Hos nokre kan spennet vere vidt og kontrollert, medan utsette barn vil ha eit smalt toleransevindauge, der ytre påkjenningar raskt kan få barnet anten i hyperaktivering, eller hypoaktivering. Hyperaktivering handlar om mobilisering (fight/flight) der uro, aggresjon, impulsivitet og kaos tek over. Hypoaktivering er det motsette, immobilisering (freeze), der barnet blir nedstemt, føler tomheit, nummenheit og kjenner seg handlingslamma (Nordanger & Braarud, 2017, s. 86).

Nordhaug (2018, s. 86) beskriv at det å leve med vald, seksuelle overgrep eller alvorleg omsorgsvikt, kan påverke barn til å utvikle ei åtferd overfor både andre barn og vaksne, som gjer at det blir vanskeleg å like dei. Om den vaksne ser på åtferda som eit smerteuttrykk, framfor vanskeleg åtferd, kan det vere lettare å nå inn til barnet, og der ifrå regulere barnet inn i toleransevindauget igjen.

Nordanger & Braarud (2017, s. 124) legg fram at symptom på utviklingstraume kan vere lik symptom på til dømes diagnosene ADHD og Asbergers syndrom. Eit vesentleg spørsmål vil derfor vere om barnets åtferd kan vere knytta til funksjonsvanskar hos barnet, og/eller om det er reaksjonar på omsorgssvikt eller overgrep (Bufdir, 2021). Nordhaug (2018, s. 99) seier: «Alternativet er ofte å korrigere eller disiplinere åtferd vi ikkje vil ha, men ein sensitiv vaksen vil kunne komme bak åtferda og finne ut kva som plagar barnet.»

### 2.1.5 Resiliens

Nokre barn kan vere fødde med ei lita toleranseevne, og er derfor meir sensitive overfor det som hender rundt barnet. I nyare forskning har desse blitt omtalt som «orkidèbarn» (Nordhaug, 2018). Løvetannbarn, som er det meir kjende omgrepet, er barn som utviklar seg normalt og som fungerer godt sjølv under sterkt belasta forhold. Men som Borge (2018, s. 28) beskriv, ein løvetann blir ikkje til på eiga hand. Det kjem ann på jordsmonn, gjødsel, sol, regn, plassering, andre løvetannplanter, eventuelle sjukdomar, sprøytemiddel og så vidare. Det er på same måte mange forhold i miljøet påverkar barn og unge. Bunkholdt & Kvaran (2015, s. 63) seier at det er viktig å vere klar over at løvetannbarn kan verke så velfungerande og kompetente at ingen ser at også dei kan ha problem. At dei kan oppleve konflikt som dei ville ha hatt nytte av å få snakka om, utreda og bearbeida.

I fysikken tyder resiliens evna eit materiale har til å gå tilbake til si opphavslege form, etter at det har vore utsett for ytre krefter. Teorien fortel at barn med slike indre eigenskapar er skrudde saman slik at kva enn som hende, handterte dei hendinga, og kom styrka ut av den (Nordhaug, 2018, s. 58). Resiliens er likevel ikkje noko som kjem av seg sjølv under utviklinga. «En passe dose ubehagelig risiko er en nødvendighet for å utvikle resiliens.» (Borge, 2018, s. 83)

Vi har så lagt sett følgene av korleis omsorgssvikt, vald og seksuelle overgrep kan påverke barn og deira utvikling, samt behovet for barnevernets funksjon. Det å ha klare retningslinjer for korleis følge opp utsette barn, vil vere avgjerande for vegen vidare saman med barnet. Korleis oppnår ein tillit hos nokon som kanskje har mista all tillit?

## 2.2 Relasjonskompetanse med barn

Alt arbeid med barn og unge startar med ein god relasjon, og relasjonell tilnærming handlar om å forstå den andre sitt perspektiv, brukarperspektivet. Kunnskap om forhold som verkar inn på relasjonen mellom barnet og barnevernkonsulenten, vil vere avgjerande for å kunne yte nødvendig hjelp til barnet (Levin & Ellingsen, 2015, s. 112). Å formidle seg til barneverntenesta kan vere vanskeleg for mange barn. Det blir forventa at barna skal fortelje om forhold som kan føre til at barna må avsløre foreldre som utset dei for overgrep, eller på annan måte ikkje strekk til. Dette kan opplevast illojalt og barna kan vere redde for å bli straffa av foreldra, eller for kva som skjer etterpå, til dømes om dei må flytte (Dimmen & Tønnesson, 2017).

Når barneverntenesta skal samtale med eit barn, seier Bunkholdt & Kvaran (2015, s. 109) at ein føresetnad for å skape mest mogleg nærheit mellom barnevernkonsulenten og barnet, er å syne barnet gjennom haldning og interesse at det er barnet som sit inne med den kunnskapen og informasjonen vi treng. Ruud (2011) påpeikar tre betingelsar som må vere til stades for at kommunikasjonen skal bli god. Samtalen må ha *mening*, og ein må gi barnet *verdigheit* og *anerkjening*. Å skape mening betyr å hjelpe barnet til å forstå sin livssituasjon. Barnet må få vite kvifor den aktuelle samtalen skal finne stad, og dette kan hjelpe barnet til å forstå kva som har hendt, og dermed bearbeide sine erfaringar. Ruud påpeikar at det er viktigare å vere tydeleg, enn hyggeleg. Bunkholdt & Kvaran (2015, s. 146) seier at det kan vere freistande å snakke litt rundt og prate om ufarlege ting, om temaet er tøft å gå inn på. Det som skjer då er at samtalen ikkje gir mening, og vi overlèt til barnets fantasi å skape meninga. Tausheit kan dermed vere med på å bygge opp tabuet kring tematikken (Langballe, 2011).

For å kunne nytte god samtalemetodikk i møte med barn, seier Gamst (2017) at det først og fremst krev grunnleggande kommunikasjonsferdigheiter som innlevingsevne ved empati,

anerkjenning, aktiv lytting og fleksibilitet. Som Langballe (2011) seier: «Barn blir aldri bedre til å fortelle, enn de voksne er til å lytte». For å forstå barnets situasjon, må ein sjå situasjonen ifrå nettopp barnets perspektiv. Barnets oppleving av verkelegheita, samt belastningane det lev under, er som oftast annleis enn vi trur (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009). Gamst (2017, s. 37) seier at til betre ein kjenner til barnets egne opplevingar, behov og ønsker, til betre slutningar og hjelpetiltak kan ein vere med på å fatte.

Langballe (2011, s. 14) presenterer ein framgangsmåte for fremjande kommunikasjon, der det først og fremst handlar om å stille opne spørsmål. Unngå å stille dei lukka eller ledande. Døme: «Korleis føler du deg no?» i staden for: «Er du veldig lei deg no?» Barnet kan anten svare ja for å sleppe å gå inn på temaet, eller at barne kjenner seg misforstått, og ikkje svarar i det heile. Å starte med «kvar», «kva» eller «kven» seier Nordhaug (2018, s. 98) gjev opne spørsmål. «Kvifor», derimot, kan verke som å leite etter ei meining, og dermed både lukke samtalen, samt å gje skuld overfor barnet. Deretter fortel Langballe at det er viktig å lytte aktivt. Ein må vise barnet at ein er interessert, og gi bekræftelse. Gjenta det barnet fortel, og oppfordre barnet til å fortelje meir. På denne måten kan barnet fortsette å fortelje utan at du treng å stille eit nytt spørsmål.

Vidare er det viktig å tole stillheit. Om det blir stille kan dette bety at barnet tenker og gjenkallar sine minner. Om ein stiller spørsmål her kan dette bryte minnegjenkalling og motivasjon som barnet bygger opp. Ein må derfor tenke seg godt om før ein stiller nytt spørsmål. Her i frå er det viktig å støtte barnet. Ein må vise interesse, og vise at ein tek barnet på alvor. Ein kan motivere barnet ved å gi barnet status som viktig informant. «Eg treng at du fortel meg så godt du kan. Du veit best kva som har hendt deg.» (Langballe, 2011, s. 14)

Vi har no sett på korleis oppnå ein trygg relasjon hos sårbare barn, samt korleis innleie til fremjande kommunikasjon, der barnets perspektiv skal styrke anerkjenninga hos barnet til å ville fortelje om sine opplevingar. Evna til empatisk framtoning kombinert med ei strukturert fagleg tilnærming vil vere avgjerande for korleis barnet kjenner seg ivaretatt hos barneverntenesta.



## 2.3 Barnesamtalen

Den Dialogiske Samtalemotoden, DCM, også omtalt som barnesamtalen, er ein metode utvikla av Åse Langballe og Kari Trøften Gamst, og framstår som den best nytta metoden til sensitive samtalar med barn (Baar-Dahl, 2019). Metoden er eit resultat av studiane basert på den tidlegare nytta dommaravhøyrmetoden, og DCM blir beskrive som ein målretta samtalemotodikk, der ein har som hensikt å avsløre vanskelege og traumatiske hendingar, samt synleggjere barns kompetanse i å gjere seg forstått (Gamst, 2017, s. 18).

Barnets perspektiv står sterkt forankra i metoden. Korleis kan barneverntenesta legge til rette for at barn får opptre som sjølvstendige aktørar? Øvreeide (2018, s. 17) beskriv at det handlar om å skape rammer rundt barnet som gir barnet subjekt og deltakarstatus, slik barnet ikkje berre vert observert som eit objekt. Den tidlegare dommaravhøyrmetoden, er meir som ei intervjuform, der barna vert forventna innordna etter den vaksne. Barnet vil anten prøve å tilpasse seg, eller vegre seg. Maktforholdet blir her tydeleg, og forventningane samt implisitte krav vil påverke barnets uttrykk. For å unngå nettopp denne type maktforhold, forklarar Øvreeide (2018, s. 18) at dialogisk samtale handlar om å skape samtalar som fremjar barnets eige ønske om å uttrykke seg, slik at motivasjonen for å samtale om det aktuelle temaet er på begge sider av relasjonen.

«Profesjonell avstand er i DCM erstattet med holdninger som formilder nærhet, sensitivitet, fleksibilitet, innlevelse og kreativitet med et dryss av kommunikative ferdigheter som gjør at den voksne i større grad «ser og leser» og forstår barnet.» (Gamst, 2017, s. 15)

Langballe (2011, s. 3) fortel at det vanlegvis er to ulike utgangspunkt for sensitive samtalar med barn. Det eine kan vere at overgrepet allereie er avslørt ved at barnet har fortalt om sine opplevingar til nokon, og at det er behov for å innhente meir informasjon ifrå barnet. Det andre utgangspunktet kan handle om ein mistanke om at noko har hendt, då barnet gjennom si åtferd kan gi grunn til bekymring. Kanskje har det vore noko barnet har sagt, og den vaksne har ei kjensle av at noko ikkje er som det skal.

I følgje Langballe (2011, s. 8) har det i DCM stor betydning korleis ein startar opp, gjennomfører og avsluttar ein målretta samtale. Det å ha ein struktur på samtalen gjer at barnet føler seg trygg, forstått og det blir lettare å delta aktivt. For barnevernkonsulentene sin del hjelp dette til å ta vare på barnet, halde seg til sakens kjerne, og ikkje minst lytte til barnet.

Ein startar med å forberede seg ved å «tune» seg inn på barnet (Shulman, 2003), og her kjem sjølvrefleksjon inn. «Kva tenker eg om barnets situasjon?», «kva gjer situasjonen med meg?», «korleis kan eg formulere meg?», «kva kan samtalen føre til for barnet?». Neste steg handlar om dei fysiske rammene for samtalen, og dette kan ha mykje å seie for samtale utfall. Det kan handle om å finne eit passande tidspunkt, finne ein stad der barnet kjenner seg trygg, finne ein stad der ein sjølv kjenner seg bekvem, samt å finne ein plass der ein får sitte i fred, uforstyrta. Får ein fram noko viktig under samtalen, skriv ein det ned, og fortel barnet at dette var så viktig at det måtte noterast. Det er også viktig at barnet får høyre notata etter møtet (Langballe, 2011).

Deretter er det fokus på kontaktetablering. Om ein veit at barnet nyleg har hatt gym, spør ein til dømes kva klassa gjorde i gym-timen. Dette startar ein dialog, og ein viser barnet interesse ved å snakke om alminnelege tema som barnet er opptatt av. Det blir på barnets premisser, ein lyttar og det blir danna ein samtale der begge bidreg. Etter kvart må ein over til introduksjon til det fokuserte temaet. Om samtalen dreiar seg om å innhente meir informasjon etter at barnet har avslørt vonde opplevingar, må ein ta tak i det barnet tidlegare har fortalt. Det handlar om å gjenfortelle barnets forteljing, utan at ein legg føringar for kva barnet enten føler eller opplev. Ein må vere direkte, litt pågåande, men ikkje pressande. Døme: «Eg ønsker at du skal fortelje meg om det!» Ein let då barnet ta utgangspunkt i det barnet synest er viktig (Langballe, 2011).

Ein går så over til fri forteljing. Barnet har blitt introdusert for temaet ein ønsker å samtale om, og ein let barnet vite at det er ekspert på si oppleving. Gamst (2017) framhevar at DCM metoden handlar om å gi barnet optimale moglegheiter til å kome med frie forteljingar om eigne opplevingar, utan at barnet påverkast i noko retning. Vidare seier Langballe (2011, s. 12) at som eit resultat av dette kan barnet ha nådd fram til sine minner og satt ord på sine erfaringar og opplevingar. Det er viktig å ikkje bryte prosessen barnet er i. Ein kan til dømes oppsummere, og stille eit oppfølgingsspørsmål. Barnet får då anledning til å kome djupare inn i opplevinga, og kan huske meir. Barnet får styre samtalen, det kjenner seg respektert, samt opplever at det barnet seier blir anerkjent og fanga opp. Får barnevernkonseptanten ein vag mistanke, må ein tore å stille direkte spørsmål. Det er viktig at spørsmålet er opent, og ikkje ledande. Døme: «Eg veit du gruar deg til å besøke onkel. Eg lurar på kva som skjer som du ikkje likar? Fortel om det.» Og om det allereie er avdekka ein seksuell karakter, kan ein spørje: «Nokon barn må gjere ting med kroppen sin saman med vaksne. Eg lurar på om dette nokon gang har hendt deg?» (Langballe, 2011)

På det siste steget legg Langballe (2011, s. 14) vekt på kor viktig det er å oppsummere samtalen i grove trekk. Ein spør barnet om det er riktig, og om barnet har meir å fortelje. Ein snakkar med barnet om kva som skal skje med informasjonen barnet har gitt, og sørger for å trygge barnet slik det kjenner seg ivaretatt. Ein må også opne opp for at ein kan snakke saman fleire gongar, om barnet ønsker det, før ein deretter lukkar samtalen, og fører samtaleemne over på noko meir generelt, trygt og kvardagsleg igjen. Gamst (2017, s. 53) legg også til at eit viktig prinsipp for å avslutte ein DCM samtale med eit barn, er å finne ut kva tankar barnet har etter å ha samtala med den vaksne.

Baar-Dahl (2019) har erfaring med metoden, og fortel at når barnevernkonsulentar møter barn, kan det medføre fleire utfordringar og etiske dilemma. Sjølv med eit oppsett og framgangsmåte som DCM gir, krevjast det kunnskap og sensitivitet å samtale med eit barn som er utsett for omsorgssvikt. Den profesjonelle kan vere fylt av ambivalente kjensler for kva som angår samtalen. Ein kan vere usikker på om det ein oppfattar stemmer overeins med kva barnet ønsker å formidle, eller om ein gir barnet for lite eller for mykje informasjon. Med tanke på DCM spør Baar-Dahl om det er metoden som har sine begrensingar, eller er det den profesjonelle sjølv som har det? Usikkerheit ved eiga kompetanse kan kanskje føre til at det blir lett å gøyme seg bak metoden, i staden for å vere i den.

«Det kan virke som om vi har gått fra å være et samfunn der kunnskapen om hvorfor vi skal snakke med barn, ikke har vært til stede, til et samfunn hvor vi har kunnskap, men ikke vet hvordan vi skal anvende den best mulig.» (Baar-Dahl, 2019)

Gamst (2017, s. 35) påpeikar at uansett kvar ein arbeidar, er det viktig at det skapast gode arbeidsrutinar som gir oppfølging etter det som skjer i barnesamtalen, både der og då, men også i etterkant. Det er viktig at barnet ikkje blir overlatt til seg sjølv etter avsløring av alvorleg omsorgssvikt, vald eller seksuelle overgrep.

## 2.4 Forsking og rapportar

Hausten 2017 hadde Barneombudet ekspertmøter med barn som har vore utsett for vald og/eller overgrep i løpet av oppveksten. Det vart samtala med 37 born og unge i alderen 4 – 23 år. Ekspertane fortel at valden opplevast like ille, anten den var psykisk eller fysisk, eller

om dei var vitne til vald, for eksempel mellom foreldra. Av dei som har opplevd både psykisk og fysisk vald, fortalte fleire at den psykiske valden er verst, og at det også er den som er vanskelegast å fortelje om (Barneombudet, 2018). Vidare ønska barna meir informasjon i skulekvardagen kring temaet. «Barn må få mer informasjon om hva som er greit, og at det ikke er normalt å leve med vold og overgrep.» «Barnevernet kan komme på skolen og fortelle. De må snakke med barn og vise at det ikke er farlig å si ifra» (Barneombudet, 2018, s. 34) Ved å ufarleggjere tenesta, kan det føre til at fleire vågar å opne opp om sin situasjon.

Dei same barna har kome med ei vurdering på korleis dei ønska å bli tatt i mot av barneverntenesta. Ei samla vurdering var at barnevernkonsulenten bør vere roleg, imøtekomande, omsorgsfull, ærleg, tolmendig, interessert og oppmuntrande. Ein må vere til stades, både fysisk og mentalt. Ein må vise at ein vil hjelpe, og barnet må kunne stole på barnevernkonsulenten. Ein må vere modig, og tole det ein høyrer (Barneombudet, 2018, s. 34). Med tanke på barnets stemme i sakene, opplever barna at barnets medverknad står i fokus?

I analysen til Tunestveit, Mæhle & Ulvik (2021) finner ein at barn som har opplevd deltaking i kontakten med barnevernet, ser ut til å klare seg betre enn dei som ikkje har slike erfaringar. Samtidig viser forskinga at deltaking i barnevernet kan opplevast både vanskeleg og mangelfull for mange barn og unge, fordi relasjonskompetansen til barnevernkonsulenten påverkar relasjonskvaliteten. Deltakinga blir også påverka i negativ retning då organiseringa av barneverntenestene medfører av barna kan måtte byte kontaktperson opp til fleire gongar. Med tanke på barnets medverknad åttvarar Larsgaard, Krane & Damsgaard (2020) mot eit einseitig fokus på «det kompetente barnet» når barn og unge skal delta. Det blir trekt fram at det kan medføre for høge forventningar og for stor grad av ansvarleggjering av barn og unge. Det å sjå på barn og unge som likeverdige aktørar og samskaparar, kan skygge for at dei også kan være sårbare og har et behov for å fortsette å inngå i nære anerkjennande relasjonar.

I Bufdir sin delrapport (Skaale Havnen, et al., 2020) om barnets medverknad i barnevernet, vart det funne skriftlege grunngevingar for kvifor det ikkje vart samtala med barn i ein femdel av sakene, noko som er klart i strid med gjeldande lovverk og tidlegare anbefalingar. Det vart samtala med 60 % av alle barna, og 73 % av dei var over 6 år. Dette viser at det framleis er potensiale for å samtale med enda fleire barn.

I rapporten til Havnen et al. (2020) kjem det også fram at bruken av spesifikke samtaleverktøy som spel om kjensler, samtalekort, figurar, nettverkskart, teikning, Signs of Safety og DCM var særst nyttig i samtaler med barn. «Slike verktøy vil ifølge kontaktpersonene være nyttige særst i samtaler med yngre barn og barn som snakket lite, men også i samtaler om vanskelige tema.» (Skaale Havnen, et al., 2020)

Med tanke på barnesamtalen DCM, har Langballe, Gamst & Jacobsen forska på korleis DCM fungerer i praksis, ved å ha opplæring av metoden i ei barnevernteneste i 1,5 år. Den samla vurderinga var: «DCM som et arbeidsverktøy vil i høy grad innvirke på deres fremtidige arbeidspraksis. De beskriver erfaringer fra prosjektet som innebærer et økt barneperspektiv på barnevernarbeidet.» «DCM frembringer mer kvalitativ informasjon fra barna enn hva vanlig praksis har gjort.» (Langballe, Gamst, & Jacobsen, 2010). Ein av deltakarane sa følgande: «Jeg har tro på at når barnesamtalen kommer under huden på saksbehandlaren, vil det påvirke arbeidet i hele barnevernfeltet» (Langballe, Gamst, & Jacobsen, 2010).

Ut ifrå både teori og forskning på feltet, ser vi at DCM kan føre til at det blir lettare for barnevernkonsulentane å gjennomføre ein hensiktsmessig og trygg barnesamtale, fordi samtalen har ein spesifikk struktur og ein framgangsmåte for gjennomføring. Likevel kjem det fram at ei større gruppe barn ikkje blir samtala med under undersøkinga, samtidig som barn kan oppleve medverknad i eiga sak som vanskeleg og mangelfull. Kva manglar barneverntenesta her?

### 3.0 Diskusjonsdel: Barnet i møte med barneverntenesta

Etter gjennomgang av teori og forskning har viktigheita av å nytte seg av ein strukturert metode for å gjennomføre barnesamtalar på, kome tydeleg fram. I denne delen vil eg vil først drøfte handlingsplanen og retningslinjene barneverntenestene må forhalde seg til. Der ifrå vil eg drøfte risikofaktorane barn lev under, samt korleis fagleg og empatisk imøtekome desse barna, og korleis den mest nytta metoden DCM imøtekjem arbeidsområdet. I dei ulike bolkane vil eg drøfte teorien opp i mot den faktiske bruken innhenta ifrå forskning på feltet.

#### 3.1 Dei faglege retningslinjene

Det vil ikkje alltid vere enkelt å skilje mellom kva som kan vere normal oppførsel, kontra eit barn som syner varselteikn. Det er spesielt barnehage og skule som ser desse barna først, og det vil vere avgjerande korleis dei vel å ta tak i bekymringa. Når det blir sendt bekymringsmelding, fell ansvaret for undersøkinga over på barneverntenesta. I teorikapittelet har vi sett at barneverntenesta er et krevjande felt nettopp fordi det stiller store krav til kunnskap, etikk og metodeval for å imøtekome barn som lev under risikofylte påkjenningar. Kvello (2020, s. 239) seier at symptoma på omsorgssvikt, mishandling og utnytting kan vise seg forskjellig, og endrar seg gjerne i tråd med lengda barnet har levd med slik type omsorg. Symptoma kan også bli meir synlege etterkvart som barnet modnast og møter ulike krav frå miljøet. Når omgrepet sekundærtraumatisering blir brukt i blant anna barnevernsamanheng, som tyder at dei sterke historiene ifrå andre sine liv kan gi sterke reaksjonar, som om man sjølv er traumatisert (Kvello, 2020), gir omgrepet eit sterkt bilete på kva omstende deler av barna i velferdsstaten Noreg faktisk lev under.

For å svare på forskingsspørsmålet *kva retningslinjer barnevernkonsulenten må forhalde seg til om barnet deler informasjon av alvorleg art*, kan ein starte med at barneverntenesta først og fremst må ta ei vurdering på å anmelde saka til politiet. Om barnet har opplevd vald og/eller overgrep er det politiet som har ansvar for å etterforske samt å beviseskyldspørsmålet. Barneverntenesta bør derfor overlate til politiet å konfrontere den mistenkte med mistanken om seksuelle overgrep (Sosial- og helsedirektoratet, 2003). På denne måten kan ein unngå tap av bevis, samt at vedkomande ikkje får anledning til å truge barnet til tausheit. Ansvaret til barneverntenesta vil vere å undersøke barnets omsorgssituasjon. Det vil

også vere hensiktsmessig at det er barneverntenesta som anmelder eit forhold som handlar om seksuelle overgrep mot barn. For om det er den eine foreldreparten eller andre familiemedlemmar som er mistenkt, vil det vere ein fordel at det er nokon utanfor familien som anmelder forholdet, då ei anmelding ifrå ein i familien kan opplevast som ei stor belastning for alle parter (Sosial- og helsedirektoratet, 2003).

I politianmeldte barnevernsaker, samarbeider barneverntenesta og politiet. Når barnet er inne til tilrettelagt avhøyr, sit barnevernkonsulenten, blant fleire andre fagpersonar, og ser avhøyet med lyd og bilete ifrå eit anna rom. (Statens Barnehus, 2021) Også barnehusa nyttar DCM som avhøyrsmetode (Albrechtsen, Stridbeck, & Melinder, 2018). På denne måten får barnevernkonsulenten høyre kva barnet har fortalt, utan at barnet på ny må fortelje om si oppleving til barneverntenesta. Og ikkje minst, kan opptaket bli brukt i ei eventuell rettssak, slik barnet slepp den påkjenninga i tillegg (Statens Barnehus, 2021). Føremålet med Barnehuset er nettopp dette, at arbeidet rundt eit barn vert konsentrert til ein instans. Ein får sikre at all nødvendig informasjon vert samla på ein stad, utan at barn må igjennom fleire ledd med utredning og intervju (Albrechtsen, Stridbeck, & Melinder, 2018). Når avhøyet er lagt opp på denne måten, minimerer det påkjenninga for barnet, og barnets perspektiv er i fokus, fordi retningslinjene tek omsyn til barnets beste. På den andre sida vil dette vere objektivt sett, og kvart barn vil sjølvsagt ha si eiga subjektive oppleving av korleis dei blir ivaretekne av systemet. Relasjonskompetansen til avhøyraren vil spele inn på opplevinga til barnet.

Barneverntenesta har eit stort ansvar, då barnets omsorgssituasjon må vurderast. Er barnet utsett for vald og eller overgrep i heimen, må saka vurderast som akutt, og leiar i barneverntenesta kan fatte eit akuttvedtak, jf barnevernlova § 4-6 andre ledd. I slike situasjonar der det blir vurdert som naudsynt for beskyttelse av barnet eller ivaretaking av barnets beste, kan det vere aktuelt at opplysningar blir heldt tilbake frå foreldra i ei avgrensa periode (Skaale Havnen, et al., 2020, s. 26). Her kan det for barnevernet og foreldra oppstå eit konfliktfylt spenningsfelt av hjelp og kontroll. Det er her barneverntenesta utfører størst kontroll, som for foreldra kan opplevast meir som maktmisbruk enn hjelp. Mykje av det negative omdømet til tenesta, kjem av at foreldre deler slike tilfelle i sosiale media. Problemet er at det berre er ei side som får kome fram. Barneverntenesta har taushetsplikt, jf. bvl § 6-7 (Barnevernloven, 1992), og får ikkje kome med relevant opplysning ifrå barnevernet si side.

Om barn fortel om andre problematiske heimesituasjonar, er det barneverntenesta som tek føre seg barnesamtalen. Barneverntenesta kan etter barnevernlova § 4-4 iverksette hjelpetiltak for å erstatte noko som manglar i kvardagen til barnet (Barnevernloven, 1992). Ein

kompensasjonsmodell handlar om at sjølv om barn har det vanskeleg heime, kan barn som til dømes blir sett på skulen, få eit betre utfall enn barn som ikkje vert sett nokon av stadane. Poenget er å vise at til og med små tiltak kan ha god effekt, og at det er hjelp i tiltak på skulen, sjølv om man ikkje får satt inn tiltak i heimen. Gjennom nettverk av vener og fritidsaktivitetar kan barnet finne signifikante andre, og der ifrå utvikle sosial kompetanse og dermed auka sjølvtilitt (Borge, 2018, s. 59). Dette vil påverke resiliensen til barnet, og hjelpetiltaket, sjølv kor lite inngripande det er, kan vere med på å redusere eit eventuelt utviklingstraume.

Som nemnt viser forskning at barneverntenesta i liten grad har samtala med barna sakene gjeld. I følge lov om barneverntenester § 6-3, seier lova at barn som er fylt 7 år, og yngre som er i stand til å danne sine egne synspunkt, skal informerast og ha anledning til å uttale seg, før det blir tatt avgjerdsjar i saker som berører dei. Dette krevjar at barnevernkonsulentane er budd, både emosjonelt og fagleg, på å ta i mot barna som treng hjelp. Bruk av DCM, også omtala som barnesamtalen, er oppbygd av viktige fasar som er med på å skape ein strukturert og avklarande samtale. Den har barnets beste, samt barnets perspektiv i fokus. DCM fungerer slik at den kan hjelpe barnet til å møte dei belastande hendingane barnet har vore utsett for, i staden for å legge lok på dei. På den måten kan barnesamtalen vere bearbeidande, problemløysande, samt fremje barnets utvikling (Gamst, 2017, s. 37). Sjølv med ein metode som DCM, kjem det fram i rapporten til Havnen, et al (2020, s. 8) at det berre vart samtala med 60 % av alle barna i barnevernsakene, og 73 % av dei var over 6 år. I enkelte tilfelle kan det vere hinder som kan føre til at barna ikkje uttalar seg i eiga sak, og desse skal vere grunngjeve i vedtaka, men kan ein då stadfeste at saka er behandla ut ifrå barnets beste? Barnets oppleving av verkelegheita, samt belastningane det lev under, er som oftast annleis enn vi trur (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009). Barnevernkonsulenten kan derfor ikkje vere sikker på at tiltaka er basert ut ifrå barnets ønsker eller behov, utan barnets stemme i prosessen. Som nemnt har Baar-Dahl erfaringar med DCM, og stiller eit kritisk spørsmål ved metoden. «Er det metoden som har sine begrensningar, eller er det den profesjonelle selv som har det?» (Baar-Dahl, 2019)

Usikkerheit ved eiga kompetanse kan kanskje føre til at det blir lett å gøyme seg bak metoden, i staden for å vere i den (Baar-Dahl, 2019). Dette kan kome til syne ved at barnevernkonsulenten låser seg til å fokusere på metodebruk framfor tilnærming, og dette kan framstå noko mekanisk og upersonleg, som igjen spelar over på kor vidt barnet kjenner seg trygg til å delta i prosessen.



Ved å evne å sjå barnet bak opplevingane, møter barnevernkonsulenten barnet som subjekt, framfor tilfeldig objekt. Dette kan opplevast trygt, og bidra til å gjere situasjonen lettare å handtere for barnet. Nokre barn vil kunne kjenne på stigmatisering knyta til skambelagde opplevingar, og dette kan føre til marginalisering, at barnet isolerer seg, om barnet ikkje blir møtt med forståing og tilrettelagt informasjon tidleg nok. I møtet med barneverntenesta handlar det om å gi barnet ei deltakarrolle (Øvreeide, 2018, s. 17), slik barnet får medverke i eiga sak. Når barnet blir involvert i slutningsprosessane, er det eit signal om at barnet blir høyrte. At barnet er viktig. Dette kan styrke kjensla av eigenverdi og sjølvrespekt. Samtalen kan bidra til å forstå ein samanheng i livet, på grunn av betre oversikt, forutsigbarheit og kontroll (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009).

I rapporten til Tunestveit, et al. (2021) kjem det fram at barn som har opplevd deltaking i kontakta med barnevernet, ser ut til å klare seg betre enn dei som ikkje har slike erfaringar. Likevel viser forskinga at barnas oppleving av medverknad i eiga sak, ikkje er så god som medverkinga er meint å vere. Også her blir relasjonskompetansen til barnevernkonsulenten påpeika. Ein kan seie at relasjonskvalitet er inngangsbilletten til å utføre barnesamtalen på ein hensiktsmessig og korrekt måte. Det er også viktig å kunne inneha ein fin balanse i kva barnet bør tilleggst av medverknad. I enkelte tilfelle vil barna ha godt av at den vaksne tek styring i forhold til barnets beste. Som nemnt åtvarar Larsgaard, Krane & Damsgaard (2020) mot eit einseitig fokus på «det kompetente barnet» når barn og unge skal delta. Det blir trekt fram at det kan medføre for høge forventningar og for stor grad av ansvarleggjering av barn og unge. Barn er sårbare og kan ha eit behov for å fortsette å inngå i nære anerkjennande relasjonar. Barnets beste bør derfor overskygge barnets medverknad, og vurderinga må vere individuell og skjønnsbasert.

Barneekspertane (Barneombudet, 2018) etterlyser meir informasjon i skulekvardagen om kva som ikkje er lov, at barn ikkje skal leve med vald og overgrep. I følgje Helsedirektoratet (2019) er det retningslinjer for korleis ulike alderstrinn skal oppfølgast i helsestasjons- og skulehelsetenesta, men dette er lagt opp som ulike kontrollar barna skal innom. Barnas rettigheter når det kjem til eigen kropp og grenser, bør derfor kome tydelegare fram i barnas læreplan. Kunnskap er det viktigaste verktøyet for å førebygge vald og overgrep mot barn. (Barneombudet, 2018, s. 37) Eit ønske var også at barneverntenesta burde kome rundt på skulane å fortelje om tenesta. Barnevernet må vise at det ikkje er farleg å seie ifrå. «Alle snakker jo hele tiden veldig negativt om barnevernet, men de er jo der for å hjelpe deg. Det var ikke så skummelt som jeg trodde.» (Barneombudet, 2018, s. 22). Mange barn vil kunne

trengje å høyre at barn ikkje skal måtte ha vonde hemmelegheiter. Barn skal ha hemmelegheiter som er gode å behalde (RVTS, 2020), og ved å samtale om vald og overgrep i skulekvardagen, kan det verke forebyggande samtidig som det bidreg til å minske tabuet kring tematikken. Det kan føre til at fleire barn vågar å seie ifrå.

Vi har no sett at det å ha tydelege retningslinjer når det handlar om barn i risikosituasjonar, er viktig både for profesjonane som skal imøtekome barna, samt barna sjølv, og deira oppleving over å ha opna seg opp for ein ukjent vaksne. Slik retningslinjene er lagt opp i dag, framstår prosessen for meg som ryddig og forutsigbar, og dette vil minimere trykket på barnet som står i det. Barnets beste og barnets medverknad ligg forankra i retningslinjene, men ein er også avhengig av den faglege empatiske framtoninga til den vaksne. Barnet treng å kjenne seg sett og høyrte, som kan vere med på å la barnet kjenne seg ivaretatt, og derfor våge å fortelje.

### 3.2 Den empatisk faglege framtoninga

Som tidlegare nemnt vil alt arbeid med barn og unge starte med ein god relasjon, og relasjonell tilnærming handlar om å forstå den andre sitt perspektiv, brukarperspektivet. Kunnskap om forhold som verkar inn på relasjonen mellom barnet og barnevernkonsulenten, vil vere avgjerande for å kunne yte nødvendig hjelp til barnet (Levin & Ellingsen, 2015, s. 112). Eg vil derfor starte med å drøfte risikofaktorar som kan ha påverka barnet, då erfaringane til barnet vil danne utgangspunkt for heilheita av samtalen og korleis barnevernkonsulenten vel å møte barnet fagleg.

#### 3.2.1 Dei ulike risikofaktorane

Barn flest har som regel omsorgspersonar rundt seg som hjelper barnet gjennom vanskelege situasjonar, slik barnet etter kvart lærer at det ikkje er farleg. Det å kunne bidra til reguleringsstøtte kan vere noko ein tek forgitt, og ser på som ei sjølvfølge i oppseding av barn. Barnet kan oppleve vanskelege situasjonar, men likevel overkome dei med god støtte og tryggleik. Dette gjeld dessverre ikkje alle. Som tidlegare nemnt viser forskning at vald og overgrep mot barn og unge er eit betydeleg samfunnsproblem, og at desse problema er skjulte,

hemmeleghaldte og underrapporterte (NKVTS, 2010). Om det vedvarar eit kronisk traumatisk stress for barnet, samt svikt i reguleringsstøtte, vil dette kunne utvikle seg til utviklingstraume (Nordanger & Braarud, 2017, s. 73). Barn som er utsett for gjentatte krenkingar, er ofte i alarmberedskap heile tida, og det vil derfor vere vanskeleg for barnehjernen å sette saman inntrykk og forstå at faren er over (RVTS, 2020).

Det som Nordhaug (2018, s. 86) beskriv, at barn som lev under risikofaktorane kan utvikle ei åtferd som gjer at andre barn og vaksne har vanskeleg for å like dei, kan føre til at dei utsette barna blir meir oversett. For å unngå dette er det viktig at vaksne som arbeidar med barn og unge har ei evne til å kunne sjå på vanskeleg åtferd som smerteuttrykk, og møte barnet med omsorg framfor irettesetting. På denne måten kan det bli lettare å nå inn til barnet, og der ifrå regulere barnet inn i toleransevindauget igjen. Barnet treng ein trygg vaksen som meistrar å halde roa. Som Nordhaug (2018) seier, det er lurt å ha eit varmt hjarte, og kaldt hovud.

Det er fleire alvorlege fallgruver ein kan gå i, ved å ikkje sjå åtferda for det den er. Nordanger & Braarud (2017, s. 124) påpeikar at symptom på utviklingstraume kan vere lik symptom på til dømes diagnosene ADHD og Aspergers syndrom. Dette betyr at når vaksne ser barn med ei åtferd ein tenker kan vere knytt til funksjonsvanskar hos barnet, må ein også tore å tenke det utenkelege, og undersøke korleis barnet har det. Dette kan like gjerne vere åtferd som syner teikn på omsorgssvikt, vald og/eller seksuelle overgrep. Barnet vil vere avhengig av at ein sensitiv vaksen evnar å sjå bak åtferda og finne ut kva som plagar barnet (Nordhaug, 2018, s. 99). «Du ser det ikke før du tror det» har vore eit kjennemerke, og det baserer seg på at kunnskapen og bevisstgjeringa av tematikken må ut til folket, om ein skal forhindre nye saker som til dømes Christoffer-saka og Alvdal-saka. Begge er skrekkeksempel på kva barna måtte gjennomgå, utan at nokon reagerte. Å forstå teikna krev at vaksne følger med over tid, og samtalar med barnet. Når valden er avdekka, oppdagar ein gjerne teikna som var synlege heile tida (RVTS, 2020).

### 3.2.2 Fokus på relasjonskompetanse

For å ta opp igjen tråden til det andre forskingsspørsmålet, *korleis fagleg møte barn som fortel om vald og overgrep*, er det fleire faktorar som spelar inn. Gamst (2017) seier at det først og fremst krev grunnleggande kommunikasjonsferdigheiter som innlevingsevne ved empati, anerkjening, aktiv lytting og fleksibilitet. Desse evnene er kvalifikasjonar som meir eller mindre bør ligge til personlegdomen til barnevernkonulenten. Det å ha ei naturleg

omsorgsrolle i seg, gjer at det vil felle lettare å syne denne framtoninga til barnet, samt at barnet vil kunne oppleve det som ekte. Tilbakemeldingane ifrå ekspertbarna (Barneombudet, 2018) om korleis barna ønska å bli møtt av barneverntenesta kan verke sjølvsegte, men det er berre barna som kan seie noko om du som fagperson faktisk meistrar å opptre som blant anna omsorgsfull, ærleg, ekte og tolmodig.

Som tidlegare nemnt vil det for mange barn være vanskeleg å formidle seg til barnevernstenesta. Det blir forventa at barna skal fortelje om forhold som kan føre til at barna må avsløre foreldre som utset dei for overgrep, eller på annan måte ikkje strekk til (Dimmen & Tønnesson, 2017). Barn i møte med barneverntenesta kan derfor møte eit etisk dilemma, der dei på den eine sida ønsker å fortelje for å stoppe det vonde, men på den andre sida dukkar det opp eit lojalitetsbrot med foreldra om barnet fortel. Dette må barnevernkonsulentene ta høgde for, og trygge barnet med informasjon.

At barnet får nok informasjon er ein føresetnad for at barnet skal kunne danne seg ei meining, og det er også ein føresetnad for å kunne forstå og handtere vanskelege kjensler (Skaale Havnen, et al., 2020). Som Bunkholdt & Kvaran (2015, s. 146) nemnte, kan ei felle vere å snakke litt rundt om ufarlege tema, om temaet er vanskeleg å gå inn på. Tausheit kan vere med å bygge opp eit tabu kring tematikken, som kan auke skuld- og skamkjensla til barnet. Sjølv om ein ønsker å verne barnet mot alt vondt, er det nettopp informasjonen barnet sitt inne med som hjelper barnet på lang sikt. Baar-Dahl (2019) fortalte at det krevjast kunnskap og sensitivitet å samtale med eit barn som er utsett for omsorgssvikt. Sjølv med DCM erfaring, kan den profesjonelle vere fylt av ambivalente kjensler for kva som angår samtalen. Ein kan vere usikker på om det ein oppfattar stemmer overeins med kva barnet ønsker å formidle, eller om ein gir barnet for lite eller for mykje informasjon. For å bli tryggare i si profesjonelle rolle, er erfaring og kunnskap svaret. For å bli flink til noko, må vi øve (RVTS, 2020). Etter ein samtale, sjølv med positivt eller negativt utfall, vil evna til kritisk refleksjon vere ein viktig føresetnad for ein personleg og fagleg utviklingsprosess vidare. Til dømes blir haldningar gjerne forma ut av kunnskap. Med ny kunnskap og erfaring vil ein lettare forstå nye situasjonar, og dette vil kunne påverke haldninga i ei positiv og sterkare retning.

For å i det heile tatt nå inn til barnet, vil det vere avgjerande å beherske fremjande kommunikasjon. Langballe (2011, s. 14) påpeikar at ein må unngå å stille lukka eller ledande spørsmål. Dei må vere så opne som mogleg. Dømet «Korleis føler du deg no?» i staden for «Er du veldig lei deg no?» viser kor lett ein kan lede samtalen over i den vaksne si oppfatning. Gamst (2017, s. 37) seier at til betre ein kjenner til barnets egne opplevingar,

behov og ønsker, til betre slutningar og hjelpetiltak kan ein vere med på å fatte. Denne uttalen tydeleggjer hovudfokuset på alt barnevernarbeid burde handle om. Korleis oppnå dette, vil vere basert på relasjonskompetansen til barnevernkonsulenten, samt det å kunne nytte ein strukturert metode for å gjennomføre samtalen.

### 3.2.3 DCM

Barnesamtalen DCM, har blitt til fordi Gamst og Langballe såg eit naudsynt forbettringspotensiale i måten utsette barn vart meir eller mindre stilt til veggen under tidlegare dommaravhøyr. Det at DCM er meint som ein målretta avklaringsamtale, gjer at samtalen har same mål som dommaravhøyr, men DCM er bygd på å gi barnet subjekt og deltakarstatus, slik at nettopp maktforholdet mellom partane blir mindre (Øvreeide, 2018). Den tidlegare metoden kan framstå både kald og paternaliserande, og dette kan ha bidrege til at vald og seksuelle overgrep har vore ekstra vanskeleg å opne opp om.

Dei ulike fasane i DCM, bidreg til både at barnevernkonsulenten har ein plan og følgje, samt at barnet vil kunne oppleve ein trygg struktur å forhalde seg til. Langballe (2011) legg fram at det blir tatt omsyn til at samtalen går føre seg i trygge rammer, og det er fokus på kontaktetablering før samtaleemnet, der ein ikkje går vidare før kontakta med barnet er god. Barnet får så fortelje fritt ifrå eiga oppleving utan at det blir påverka i noko retning. For at barnet skal delta heile vegen, er det lagt stort fokus på oppsummering i grove trekk. På denne måten får barnet eigarskap til fortellinga si, slik at barnet kan korrigere om barnevernkonsulenten har misforstått noko.

Langballe (2011, s. 3) nemner at det vanlegvis er to ulike utgangspunkt for sensitive samtalar med barn. Det kan dreie seg om allereie avslørt overgrep, eller at ein har mistanke om at noko er gale. Barneekspertane (Barneombudet, 2018), fortel at vald opplevast like ille, anten det er fysisk eller psykisk, og at sistnemnte er vanskelegast å samtale om. Eriksen & Germeten (2012, s. 146) legg også til at den sistnemnte er den vanskelegaste å oppdage. Omfanget av eit knust hjarte syner ikkje nødvendigvis på utsida, og det kan då bli vanskeleg å bli sett. RVTS (2020) viser til at den psykiske valden ofte er verre, og kan gi dei alvorlegaste helsevanskane. «Kan barnet vere mishandla?» er eit nødvendig spørsmål i møte med eit skada barn eller ungdom, dersom oppgitt skadeforløp eller sjukehistorie ikkje samsvarar med skadens omfang og karakter. Uklare sjukdomsbilete, psykosomatiske symptom, reguleringsvanskar og

utviklingssymptom hos barn og ungdom kan vere relatert til barnemishandling og omsorgssvikt (NKVTS, 2018).

I rapporten til Havnen et al. (2020) kjem det fram at bruken av spesifikke samtaleverktøy som spel om kjensler, samtalekort, figurar, nettverkskart, teikning, Signs of Safety og DCM var særst nyttig i samtaler med barn. «Slike verktøy vil ifølge kontaktpersonene vere nyttige særst i samtaler med yngre barn og barn som snakket lite, men også i samtaler om vanskelige tema.» (Skaale Havnen, et al., 2020). Eit spel om kjensler, «Hei» spelet, har eg sjølv fått nytta i samtalar med barn under praksis i barneverntenesta. Barnet kommuniserte mest med kroppsspråk, men når kjenslekorta med ulike figurar dukka opp, kom det tydeleg: «Eg blir redd når mamma ser slik ut». Samtalen som i utgangspunktet var lite to-vegs kommunikasjon, løyste seg opp ved hjelp av nettopp dette spelet. Barnet fortalte meir om situasjonen heime, og han lurte på når vi kunne spele igjen.

I forskinga til Langballe, Gamst & Jacobsen om korleis DCM fungerer i praksis, er tilbakemeldingane einssidig positive. Ein av deltakarane sa følgande: «Jeg har tro på at når barnesamtalen kommer under huden på saksbehandleren, vil det påvirke arbeidet i hele barnevernfeltet» (Langballe, Gamst, & Jacobsen, 2010). Som drøfta tidlegare, vil dette kunne fungere, om relasjonskvaliteten til barnevernkonsulenten er god. Samtidig er det lite forskning som seier noko om bruken av DCM, anna enn dei som har vore med på å utvikla metoden. DCM kan verke noko manual- og metodeprega i teorien, og om dette blir synleg i samtalen, vil den naturlege flyten falle bort og barna kan bli framandgjorde. Gjentakingsprinsippet, som er meint for å vise at ein deltar og fyl med, kan verke maktsentrert overfor barnet, om det ikkje blir nytta på ein fin og naturleg måte. (Joranger, 2016) God bruk av DCM, kan derfor handle om kor «vanleg» ein meistrar å få samtalen til å verke for barnet.

For å oppsummere svaret på forskingsspørsmålet, korleis fagleg møte barn som fortel om vald og overgrep, vil det vere vesentleg at barnevernkonsulenten er opplyst om kva påkjenningar barnet kan ha ut ifrå det barnet har opplevd, vere god på relasjonskompetanse, og når dette sit godt, vil det bli enklare å nytte den tileigna samtalemetoden DCM. Ved rett bruk, kan metoden kan fungere som ei støtte, slik ein har ein tydeleg veg å følgje igjennom samtalen. Ved å vere ein lyttande og empatisk tryggleiksperson vil det vere enklare og møte barnet med den varmen og interessa barnet treng for å kjenne seg ivaretatt.

## 4.0 Konklusjon

Igjennom denne oppgåva har vi studert korleis legge til rette for at barn skal oppleve det som trygt å fortelje om vald og seksuelle overgrep.

Som tidlegare drøfta kan barn i møte med barneverntenesta møte eit etisk dilemma i spenningsfeltet mellom hjelp og kontroll. Barnet har behov for hjelp, men kan også frykte kva som skjer dersom det fortel. Barn er ofte lojale mot foreldra, sjølv når det er foreldra som har utsett barnet for risiko. For å møte barnet best mogleg, er det viktig å sjå barnet ut ifrå sin kontekst og kva påkjenningar som kan ha innverknad på barnet. Som tryggleikperson må ein også vere budd på kva reaksjonar ein kan kome til å syne barnet. Det kan vere første gang eit barn fortel opent, og korleis ein behandlar informasjonen, samt imøtekjem barnet, kan vere avgjerande for korleis barnet sjølv forstår sin situasjon. Saksgangen føreheld seg til barnevernlova og forvaltningslova, samt at tenestene har tydelege og klare retningslinjer på korleis handtere informasjonen ein får. Som vi har sett i oppgåva, er det å meistre relasjonskompetanse avgjerande før ein kan ta i bruk ein hensiktsmessig og avdekkande samtalemetode. Det handlar om at barnet skal kjenne seg ivaretatt og anerkjent, at konsulenten er bevisst på si eiga empatiske framtoning, samt å handtere dei juridiske sidene ved slike saker.

I prosessen med å finne forsking angående bruk av DCM, har det vore minimalt å gå på. Den dekkande forskinga er utført av dei som sjølv har utvikla metoden, som meir eller mindre syner ein-sidedig positivt utfall. Ønsket var å finne variert forsking av metoden som syner ulike synspunkt. Ein kan tolke dette som at metoden er allsidig utvikla, og når fagpersonen meistrar utføringa, er metoden trygg å ha med å gjere, både for barnet og den som utfører samtalen. Ut ifrå forskinga ser ein at barneverntenester som tidlegare ikkje har nytta metoden, har hatt positivt utbytte av opplæring av DCM. Bidraget i denne oppgåva kan dermed gi ei kort innføring i korleis best mogleg utføre samtalar med barn på. Spesielt barnevern, men også barnehagar og skule vil kunne ha nytte av verktøya samtalemetoden gir. Bakgrunnen for at eg valte å skrive om dette temaet, var at eg under praksis i den kommunale barneverntenesta kjende at eg hadde for lite kunnskap om korleis planlegge og utføre samtalar med barn. Ønsket om å stå stødigare i vanskelege situasjonar, å vere den trygge som barnet kan støtte seg til, har ført til at eg har lese meg opp på relevant teori og forsking, samt tatt djupdykk i

retteiarane som ligg ute på Bufdir, NKVTS og RVTS sine sider. No, med spissa kunnskap ifrå feltet, er eg klar for å innhente neste steg på lærevegen; den praktiske erfaringa.

Til vidare læring om korleis utføre hensiktsmessige barnesamtalar, vil eg anbefale RVTS si nettside [snakkemedbarn.no](http://snakkemedbarn.no). Der er god informasjon kring emnet, og ein får moglegheit til mengdetrening ved simulerte barnesamtalar som syner korleis tilnærme seg ulike barn med ulike historier. Ein får rettleiing undervegs, som gir stort utbytte for korleis betre gjennomføre ein sensitiv samtale med barn.



## 5.0 Referansar

- Albrechtsen, M., Stridbeck, U., & Melinder, A. (2018, 11 19). *Førsamtaler på godt og vondt - Effekter på senere tilrettelagt avhør i lys av vitnepsykologisk forskning*. Henta frå Idunn: [https://www-idunn-no.hvo-ezproxy-01.hivolda.no/tidsskrift\\_for\\_familierett\\_arverett\\_og\\_barnevernrettslige\\_sp/2018/04/foersamtaler\\_paa\\_godt\\_og\\_vondt](https://www-idunn-no.hvo-ezproxy-01.hivolda.no/tidsskrift_for_familierett_arverett_og_barnevernrettslige_sp/2018/04/foersamtaler_paa_godt_og_vondt)
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2009, 06). *Snakk med meg! En veileder om å snakke med barn i barnevernet*. Henta frå Regjeringen: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/barnevern/q-1156b-snakk-med-meg\\_web.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/barnevern/q-1156b-snakk-med-meg_web.pdf)
- Barneombudet. (2018). *"Hadde vi fått hjelp tidligere, hadde alt vært annerledes" Erfaringer fra barn og unge utsatt for vold og overgrep*. Oslo: Nilz & Otto Grafisk AS.
- Barnevernloven. (1992). *Norges Lover - Lovsamling for helse- og sosialsektoren*. Oslo: Gyldendal Juridisk.
- Borge, A. I. (2018). *Resiliens - Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bufdir. (2021, 3 11). *Saksbehandlingsrundskrivet*. Henta frå Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet: <https://bufdir.no/Barnevern/Fagstotte/saksbehandlingsrundskrivet/#48>
- Bunkholdt, V., & Kvaran, I. (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Baar-Dahl, I. M. (2019, 10 16). *Metoden: hemmende eller fremmende? En drøfting av metodebruk i profesjonelle samtaler med barn*. Henta frå Idunn: [https://www-idunn-no.hvo-ezproxy-01.hivolda.no/tnb/2019/03/metoden\\_hemmende\\_eller\\_fremmende](https://www-idunn-no.hvo-ezproxy-01.hivolda.no/tnb/2019/03/metoden_hemmende_eller_fremmende)
- Dimmen, S. A., & Tønnesson, H. (2017). *Bruk av samtalemetoder i barnevernstjenesten*. Henta frå Fontene forskning: <https://fonteneforskning.no/debatt/bruk-av-samtalemetoder-i-barnevernstjenesten-6.19.508736.302a90142f>
- Eriksen, E., & Germeten, Sidsel. (2012). *Barnevern i barnehage og skole - Møte mellom barn, foreldre og profesjoner*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Gamst, K. M. (2017). *Profesjonelle barnesamtaler - Å ta barn på alvor*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hafstad, G. S., & Augusti, E.-M. (2020, 12 7). *Barn, ungdom og koronakrisen. En landsomfattende undersøkelse av vold, overgrep og psykisk helse blant ungdom i Norge våren 2020*. Henta frå Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress: [https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/12/Rapport\\_2-20.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/12/Rapport_2-20.pdf)
- Helsedirektoratet. (2019). *Vold, overgrep og omsorgssvikt*. Henta frå Helsestasjons- og skolehelsetjenesten: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/vold-overgrep-og-omsorgssvikt#vold->

overgrep-og-omsorgssvikt-1-trinn-vold-overgrep-og-omsorgssvikt-bor-vaere-et-tema-i-skolestartundersokelse

- Joranger, L. (2016). *Fontene forskning*. Henta frå <https://fonteneforskning.no/debatt/hvorfor-gjentar-dere-siste-ordet-vi-sier-hele-tida-6.19.430419.e1c8ddbfc>
- Kvello, Ø. (2020). *Barn i risiko - Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Langballe, Å. (2011). *Den dialogiske barnesamtalen - Hvordan snakke med barn om sensitive temaer*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Langballe, Å., Gamst, K. T., & Jacobsen, M. (2010). *Den vanskelige samtalen - Barneperspektiv på barnevernarbeid - Kunnskapsbasert praksis og handlingskompetanse*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Larsgaard, A. K., Krane, V., & Damsgaard, H. L. (2020, 4 2). *Brikke eller aktør og samskaper? Ungdommer i barnevernet og deres fortellinger om å være deltakere i et samskappingsprosjekt*. Henta frå Idunn: [https://www-idunn.no.hvo-ezproxy-01.hivolda.no/tnb/2020/01/brikke\\_eller\\_aktoer\\_og\\_samskaper](https://www-idunn.no.hvo-ezproxy-01.hivolda.no/tnb/2020/01/brikke_eller_aktoer_og_samskaper)
- Levin, I., & Ellingsen, I. T. (2015). *Sosialt arbeid - en grunnbok. Relasjoner i sosialt arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- NKVTS. (2010). *Den vanskelige samtalen*. Henta frå Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress: <https://www.nkvts.no/prosjekt/den-vanskelige-samtalen/>
- NKVTS. (2018). *Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner*. Henta frå Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress: <https://voldsveileder.nkvts.no/blog/innhold/risikofaktorer-og-tegn-2/>
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. (2017). *Utviklingstraumer - Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Nordhaug, I. (2018). *Kva ser vi kva gjer vi*. Bergen : Fagbokforlaget.
- Ruud, A. K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og unge i utfordrende livssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- RVTS. (2020). *Snakkemedbarn.no*. Henta frå <https://www.snakkemedbarn.no/om-snakke-sammen/>
- Shulman, L. (2003). *Kunsten å hjelpe - Individier og familier*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Skaale Havnen, K. J., Christiansen, Ø., Ljones, E. H., Lauritzen, C., Paulsen, V., Jarlby, F., & Vis, S. (2020). *Barnevernets undersøkelsesarbeid - Å medvirke når barnevernet undersøker. En studie av barn og foreldres medvirkning i barnevernets undersøkelsesarbeid*. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2003, 10). *Seksuelle overgrep mot barn - En veileder for hjelpeapparatet*. Henta frå Regjeringen: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2003/0017/ddd/pdfv/286825-seksuelle\\_overgrep\\_mot\\_barn.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2003/0017/ddd/pdfv/286825-seksuelle_overgrep_mot_barn.pdf)

- Statens Barnehus. (2021). *Statens Barnehus - Et tverrfaglig kompetansehus*. Henta frå <https://www.statensbarnehus.no/>
- Søftestad, S., Hildèn, K., & Bjørtvedt, M. (2006, 12 13). *Terapi i en barnevernkontekst – Tverretatlig behandling av familier med seksuelle overgrep mot barn*. Henta frå Idunn: [https://www-idunn-no.hvo-ezproxy-01.hivolda.no/fokus/2006/04/terapi\\_i\\_en\\_barnevernkontekst\\_-\\_tverretatlig\\_behandling\\_av\\_familier\\_med\\_sek](https://www-idunn-no.hvo-ezproxy-01.hivolda.no/fokus/2006/04/terapi_i_en_barnevernkontekst_-_tverretatlig_behandling_av_familier_med_sek)
- Tunestveit, M., Mæhle, M., & Ulvik, O. S. (2021, 3 25). *Deltaking i barnevernet – ein analyse av ungdomar sine forteljinar i lys av posisjoneringsteori*. Henta frå Idunn: [https://www-idunn-no.hvo-ezproxy-01.hivolda.no/tnb/2021/01/deltaking\\_i\\_barnevernet\\_](https://www-idunn-no.hvo-ezproxy-01.hivolda.no/tnb/2021/01/deltaking_i_barnevernet_)
- Øvreeide, H. (2018). *Samtaler med barn - Metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.