



Anne Gangvik-Østgård & Thea J. Hegerland

Barns deltakelse i terapi ved familievernkontoret

**Hvordan ivaretar terapeuter ved familievernkontoret barns
deltakelse i terapi når foreldre utøver vold eller sinne i hjemmet?**

«Jeg kan ikke være den trygge havnen som de veldig gjerne vil at jeg skal være.»

**Masteroppgave i familiebehandling
OsloMet – storbyuniversitetet
Fakultet for samfunnsvitenskap**

Abstract

This master thesis is a qualitative study about therapists' experiences, and knowledge, involving children in therapy when the family is affected by violence and/or anger issues. The thesis enlightens the therapist's engagement involving children into the therapeutic process, and with a critical eye we ask questions about how the family welfare system take care of the child perspective in the cases mentioned. A major aim of the master thesis is to enlighten the benefits of involving children in therapy and to show how important involvement in the therapeutic process is for children to create meaning, predictability and coherence in their lives. An inspiration to study this issue is from one of the family welfare offices in Oslo who did a content examination in 2016 to ascertain the number of cases from the year before affected by violence and/or anger issues. An important discovery was the low number of children-and/or family conversations undertaken in those cases in relation to the number of couple sessions. The examination report functions as a backdrop for this paper. In our study we ask the same therapists from the content examination about their experience and attitude towards involving children in therapy. We pose the question: "What about the children in the remaining cases?" The theoretical foundation in our study is based on "sense of coherence" by Aron Antonovsky. We want to relate therapists' experiences and attitudes bringing children into therapy with research about "sense of coherence", and focus on how therapist's own "sense of coherence" influences their choices.

Sammendrag

Oppgaven er en kvalitativ studie av terapeuters vurderinger og erfaringer med, å involvere barn i terapi der familien er berørt av vold- og/eller sinneproblematikk. Oppgaven omhandler terapeuters holdninger til å inkludere barnet i det terapeutiske forløpet, og med et kritisk blikk stiller vi spørsmålet om familievernkontorets ivaretagelse av barneperspektivet i de nevnte saker. I forbindelse med en omfangsundersøkelse ved et familievernkontor i Oslo i 2016 ble det kjent at det var svært mange berørte barn av vold- og sinneproblematikk. I omfangsundersøkelsen kom det også frem at det ble utført en lav andel barne- og familiesamtaler sett i relasjon til parsamtaler i de nevnte saker. Undersøkelsen ligger som en bakgrunn for masteroppgaven, og inspirerte oss til å utforske terapeutenes holdninger og erfaringer med å inkludere barn i terapi. Gjennom omfangsundersøkelsen og praksisplassavvikling i vårt masterstudium ved familievernkontoret har det samme spørsmålet

stadig dukket opp: «Hva med barna?». Det teoretiske rammeverket for studien er basert på «sense of coherence» av Aron Antonovsky. Teorien er relevant for vår studie ved at den fremhever i hvilken grad terapeuters «sense of coherence» kan se ut til å påvirke deres vurderinger om å inkludere barn i terapi. Studien har som mål å belyse barnets rolle i det terapeutiske forløpet ved familievernkontoret, og sette fokus på viktigheten av at barn har en forståelse av hva som foregår i egne liv og kan skape sammenheng i tilværelsen gjennom deltakelse i terapien.

OsloMet – storbyuniversitetet , Fakultet for samfunnsvitenskap

Oslo 2019

Forord

Arbeidet med masteroppgaven har vært en lang, krevende og lærerik prosess. Resultatet du leser er skrevet med et engasjement og brennende ønske om å styrke barneperspektivet i familievernnet. Nå som vi står ved veis ende av en utrolig reise ønsker vi å takke en håndfull mennesker som har bidratt med kunnskap på ulike måter, og på ulike områder i livet vårt. Takk til familievernkontoret for muligheten til å kunne skrive denne oppgaven, og for materialet til oppgaven. Takk til terapeuter vi har intervjuet, for deres ærlighet og ønske om å bidra til å belyse et så viktig tema. Takk til veiledere ved familievernkontoret som har presentert voldsarbeidet i familievernnet, og som har bidratt med kunnskap og inspirasjon. Vi ønsker også å takke veileder ved OsloMet, Kjetil Wathne, som har gitt oss trygghet i prosessen med å skrive en masteroppgave og alt hva det innebærer. Like mye vil vi takke barnevernsbarna i barneverntjenestene vi arbeider i, for å minne oss på viktigheten av deres stemmer likeledes i familieterapien.

Til slutt vil vi takke våre tålmodige kjære familier og venner for kjærlighet, humor og støtte underveis. Uten dere hadde ikke dette vært mulig!

Oslo, mai, 2019. Anne Gangvik-Østgård og Thea Jeanine Hegerland

Innholdsfortegnelse

Abstract.....	2
Sammendrag	2
Forord	4
Innledning.....	7
<i>Bakgrunn for valg av tema</i>	7
<i>Barnets rolle i familierapi</i>	8
<i>Rett til deltakelse og familievernets ansvar</i>	10
<i>Familievernkontorets mandat</i>	12
<i>Vold, konsekvenser av vold og familievernet</i>	12
<i>Problemstilling og formål med studien</i>	15
<i>Problemstilling</i>	15
<i>Forskningsspørsmål</i>	16
<i>Våre hovedfunn</i>	16
<i>Intern omfangsundersøkelse v/familievernkontoret</i>	16
Teoretisk forankring.....	18
<i>Sense of coherence</i>	19
Metode	23
<i>Kvalitativ forskning og kvalitativt forskningsintervju</i>	24
<i>Intervjuguide</i>	26
<i>Informanter/utvalg</i>	27
<i>Intervjuposisjonen</i>	28
<i>Datainnsamling</i>	29
<i>Pålitelighet</i>	30
<i>Overførbarhet</i>	33
<i>Gyldighet</i>	33
Analyse.....	34
<i>Kategoriene</i>	39
Presentasjon av funn og diskusjon.....	41
<i>Ubehaget ved å skape håp og forventninger for barnet</i>	41
<i>Foreldrefokus gir trygghet for terapeuter</i>	45
<i>Samtaler med barn skal ha høy nytteverdi</i>	48
<i>Rammer og ressurser som et hinder</i>	51
<i>Terapeuters behov for økt kunnskap, men når blir det nok?</i>	54
Hvilken betydning har dette for terapeuters vurderinger?	56
<i>«Sense of Coherence» som forklaring</i>	57

<i>Når vi vet det vi vet om vold</i>	60
<i>Hvem har ansvaret?</i>	61
<i>Etterlysning av ny modell – økt systematisering</i>	64
Konklusjon	65
<i>Familievernkontoret – mer et foreldrevern?</i>	68
<i>Studiens begrensninger</i>	69
<i>Fremtidige implikasjoner</i>	70
<i>Avsluttende sitater</i>	70
Litteraturliste	71
Vedlegg:	76
<i>Vedlegg nr. 1, godkjenning NSD</i>	76
<i>Vedlegg nr. 2, informasjonsskriv til informanter</i>	78
<i>Vedlegg nr. 3, intervjuguide</i>	81
<i>Vedlegg nr. 4, eksempel på kode ark</i>	83
<i>Vedlegg nr. 5, eksempel på kode ark med frekvens</i>	85

Innledning

I dette kapittelet vil vi redegjøre for oppgavens tema, og begrunnelse for hvordan studien ble til. Videre vil vi presentere masteroppgavens problemstilling og forskningsspørsmål, samt vise til våre hovedfunn. Deretter vil vi formidle familievernkontorets omfangsundersøkelse fra 2016 som ligger som et bakteppe for masteroppgaven. Oppgavens teoretiske rammeverk vil bli presentert, samt en strukturert oversikt over oppgaven. God lesning!

Bakgrunn for valg av tema

Temaet for denne kvalitative studien er barnets deltakelse i terapi, og vurderinger terapeuter foretar om å inkludere barn i terapi i saker som omhandler vold i nære relasjoner og sinneproblematikk. Vi ønsker å belyse hvilke erfaringer terapeuter ved familievernkontoret har ved å inkludere barn i terapi, og hvordan terapeuter opplever å ivareta barneperspektivet i saker som omhandler vold og sinne i ulik grad.

Det var gjennom praksis ved det samme familievernkontoret oppdagelsen og nysgjerrigheten om barnets posisjon i terapi meldte seg. At barn ble snakket med, lyttet til, og fikk en forståelse av deres egen familiesituasjon tok vi som en selvfølge at familievernkontoret la til rette for. Utgangspunktet for denne studien er hentet fra praksis ved familievernkontoret, i kombinasjon med en omfangsundersøkelse som ble gjennomført ved det samme familievernkontoret. Vi skal presentere noen sentrale funn i omfangsundersøkelsen nedenfor. Basert på observasjoner i praksis, omfangsundersøkelsen og intervjuer av terapeuter har vi etablert en hypotese om at barnets rolle og posisjon ofte kan forsvinne i arbeidet med foreldrene. Det kan se ut til at familievernet har en tendens til å miste fokus på at de kan være den instansen rundt familien som hjelper barnet til å forstå sin egen situasjon. Vi spør oss selv stadig hvordan praksisen egentlig fungerer, og vi forstår at svaret ikke er entydig og enkelt. I dette feltet, som vi selv har erfart, er det mange dilemmaer og hensyn som må tas. Det er det vi ønsker å belyse i vår studie ut fra terapeuters ståsted og personlige erfaringer.

Grunnlaget for denne kvalitative studien er semistrukturerte intervjuer av åtte terapeuter ved et familievernkontor i Oslo. Terapeutene i vårt utvalg har alle vært endel av den nevnte omfangsundersøkelsen. I intervjuene blir terapeutene bedt om å formidle sine erfaringer, opplevelser og tanker om barnets deltakelse i saker som omhandler vold- og sinneproblematikk.

Siden vi begge er sosionom og barnevernspedagog, og til daglig jobber i barneverntjenesten, ble det også et naturlig valg å undre oss over barnets rolle i terapi. Ved at barneperspektivet er integrert i utdanningen, og gjennom vårt daglige arbeid, har fokuset på barnets rolle blitt en internalisert del av oss. Vi har hørt mange historier av barn i barnevernet som har hatt behov for voksnes hjelp til å sortere i livene og familiesituasjon. Ofte har vi undret oss over hvor lite begripelig en situasjon kan være for et barn, og hvor mye usikkerhet som råder forståelsen over konteksten barn lever under. Gjennom egne observasjoner i praksis ved familievernnet, har nysgjerrigheten og bekymringen om barnas forsvinnende stemme vokst hos oss begge. Det ble et tema vi måtte utforske!

Etter en gjennomgang av forskning om barnets rolle i familierapi ble det enda viktigere for oss å belyse temaet med vårt eget forskningsprosjekt. For å klargjøre for leseren hvilken rolle og posisjon barnet har i familierapi, gjør vi en kort oppsummerende gjennomgang her.

Barnets rolle i familierapi

En sentral kilde i forståelsen av familierapi, og teori familierapeuter er utrustet med er blant annet «*lærebok i familierapi*» fra 2012, skrevet av Astrid Johnson & Vigdis Wie Torsteinsson. Familierapeuter har en faglig forståelse om systemisk tenkning, der alle familiemedlemmene påvirker hverandre gjensidig. Det er en grunnforståelse i utdanningen. For å belyse barnets rolle i familierapi vil vi gi en gjennomgang av teorien hentet fra den nevnte bok fagfeltet har kjennskap til, og som er en del av utdanningen av familierapeuter.

Det mest menneskelige trekket av alle er tilhørigheten til menneskelige fellesskap. Vi er alltid en del av en kontekst som er større enn oss selv, og som vi på ulike måter gjennom livet er helt avhengige av (2012, s. 13). I særlig grad er dette viktig for å forstå hvordan barn og ungdom har det. De nærmeste relasjonene er viktige også for å forstå de mulighetene og ressursene som gir mot og kraft til å arbeide seg igjennom vanskelige perioder i livet. Johnson & Torsteinsson (ibid, s14) beskriver at man som fagperson alltid bør inneha et barne- og utviklingsperspektiv, uavhengig av hvilken kontekst behandlingen skjer i. De ulike familierapeutiske retningene forholder seg til barneperspektivet på forskjellige måter, og boken presenterer et gjennomgående fokus på barne- og utviklingsperspektiv innenfor alle retningene.

Innenfor familierterapi er man opptatt av hvordan familien som et system interagerer på hverandre. Det betyr at det gir liten mening å se på hvordan et problem kommer til uttrykk, uten å analysere det i en systemisk kontekst (2012, s. 30). På den måten vil det også være avgjørende å jobbe systemisk, med både barn og foreldre, for å kunne hjelpe hele systemet. I en transaksjonell forståelse er utvikling er prosess der barnet endres i samspill med sine omgivelser over tid, samtidig som barnet påvirker sine omgivelser. Familierterapien vektlegger en sirkulær forståelse av problemene (2012, s. 39). Vår forståelse av familierterapiens kjerneverdier om sirkularitet og gjensidig interaksjon, må derfor også behandles med samme prinsipp. Om barnet lever med vold- og sinne i sitt miljø, påvirker dette barnet på en slik måte at ved å utelukkende arbeide med foreldrene vil barnet fortsatt lide under systemet. Barnet bør forstås og hjelpes som en del av sin kontekst og miljø.

Familierterapiens praksis og teoretiske grunnlag har ført til utfordringer, blant annet ved at barnet ofte har blitt utelatt i den familierapeutiske praksis (2012, s. 17). Mange har hevdet at de familierapeutiske metodene ikke egner seg for barn. Dette er det delte meninger om. Noen mener at det heller handler om terapeuters egne begrensninger og manglende erfaringer med barn (2012, s.17). Familierapeuter kan ha følt det som en utfordring å ha flere mennesker i rommet samtidig i tillegg til at man som terapeut skal kommunisere med et barn.

Johnson & Torsteinsson (2012, s. 69) har undersøkt hva barn og ungdom syntes om å delta i familiesamtaler. Det som utpeker seg mest av svarene er barn og ungdoms opplevelse av å være viktige bidragsyttere til familien sin, og ønske om å bidra til å løse problemer familien står ovenfor. Dette, selv om det ikke er deres egne problemer som står i fokus. Barna setter da pris på å kunne bidra til økt forståelse, og å belyse situasjonen og relasjonene i familien. Gjennom å få dele tanker og følelser kan det bidra til å skape en bredere forståelse og økt samhold i familien (Stith mfl., 1996). Problemløsninger viser seg også som en viktig faktor for barn og unge i familierterapi. Det vil si at samtalene har fokus på konkrete strategier eller metoder til å håndtere ulike situasjoner. Det kan se ut som at den viktigste faktoren for barn og ungdom i familierterapi er å bli hørt.

Oppsummeringen av Johnson & Torsteinssons (2012, s.74) konkluderer med at barn og ungdom setter pris på å bli inkludert i terapiforløp. Forutsetningen er at barna opplever at alle

familiemedlemmene blir tatt vare på, og får støtte og hjelp. Deres bidrag til samtalen må også oppleves betydningsfulle. Til tross for at barn og ungdom selv gir uttrykk for at de ønsker å bli inkludert, blir majoriteten av voldsutsatte barn ikke inkludert i forløpet. Dette kommer også til uttrykk i vår studie. De ovennevnte funnene omhandler ikke utelukkende vold-og sinneproblematikk, men barns erfaringer med familierapi generelt.

Til tross for at barn og ungdom ønsker å delta i familiesamtaler, samt familierapeuters faglige forankring ser det ut til at barn sjelden inkluderes i terapi. Vi undrer oss over hvorfor den systemiske forståelsen, som ligger som en grunnstein for alle familierapeuter, ser ut til å forsvinne i mange saker. Hvorfor er ikke barn en selvfølgelig del av systemet? Som vi har observert i praksis er refleksjonene om å inkludere barnet ofte mangelfulle, og når vi har stilt spørsmål om praksis har vi sjelden opplevd tilfredsstillende svar. Skal ikke familievernkontoret hjelpe hele systemet, som det så konkret ligger i ordet «familievern»?

Familierapeuter er blitt kritisert for å ikke ta nok hensyn til barnet i familien. Johnson & Torsteinsson (2012, s. 144) formidler viktigheten av å ta denne kritikken på alvor, og at den systemiske tenkningen har behov for å bli supplert av en utviklingspsykologisk forståelse. I familierapi ender ofte terapeut og foreldre med å snakke om barnet, fremfor å invitere barnet inn. Dette gjenspeiles også i våre egne funn. Flere terapeuter opplever det virkningsfullt å snakke med foreldrene, og bringe inn barneperspektivet på den måten. Jim Wilson (1998), en britisk familierapeut, vektlegger at en av terapeutens viktigste oppgaver er å hjelpe barnet til å uttrykke sine erfaringer og bringe barnets perspektiv inn i familierapien.

Rett til deltakelse og familievernets ansvar

Liv Mette Gulbrandsen (2014, s. 12) fremhever at det hovedsakelig eksisterer to kilder til interessen om barnets deltakelse. Den ene er en teoretisk begrunnet og faglig interesse for barn som sosiale deltakere i hverdagslivet sitt. Den andre kilden er de rettighetene barn har fått gjennom internasjonale konvensjoner og norsk lovverk, særlig de siste 20-30 årene. Deltakelse som juridisk begrep fremheves blant annet gjennom Barnekonvensjonen (2003). Prinsippet om «barnets beste» er også slått fast som et grunnleggende hensyn ved alle

handlinger som berører barn (art. 3). Videre skal barnet sikres «den beskyttelse og omsorg som er nødvendig for barnets trivsel».

Barnekonvensjonens art. 12 er særlig relevant for oss her. Artikkelen hjemler barnets rett til å uttrykke sine «synspunkter i alle forhold som vedrører barnet» samt «til å bli hørt». Det står skrevet i art. 12 at barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter skal garanteres rett til å bli hørt. Videre skal man «tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet». Det gjør det nødvendig å utforske hvert enkelt barns mulighet for å danne seg og formidle en forståelse av sin egen situasjon. Dette gjelder alle barn (Gulbrandsen, 2014, s. 13). Konvensjonen fremhever videre at ansvarlige voksne skal sørge for støtte og omsorg på en slik måte at barnet gradvis får større handlingsrom. Gulbrandsen (2014, s. 14) understreker at barn skal involveres i aktivt samarbeid med voksne som har ansvar for barnets velvære her og nå, og for framtidig helse.

Betingelsene for å involvere barnet i et samarbeid vil variere, men alle profesjonsgrupper som arbeider med barn, er i henhold til de nevnte konvensjoner og lovverk pålagt å utvikle hensiktsmessige samarbeidsformer med barnet (Gulbrandsen, 2014, s. 15). Familievernet har derfor et ansvar om å involvere barnet i den terapeutiske prosessen. Gulbrandsen (2014, s. 33) formidler viktigheten av at barns gis mulighet til å forstå sin egen livssituasjon, og skape mening i en vanskelig tilværelse. Teksten i barnekonvensjonen gir imidlertid lite konkret anvisning for praksis (Ulvik, 2009 & BUFDIR, 2011), og kan slik vi ser anser det, kunne bidra til pulverisering av ansvar hos fagfolk. Gjennom vårt materiale finner vi at terapeuter ved familievernkontoret ofte ikke snakker med barn, og at en forklaring er at ansvaret eksisterer hos andre fagfolk og institusjoner. Vi undrer oss over om også andre fagfolk tenker som terapeutene i vår studie, og hvem snakker med barna da?

Hovedpoenget med å inkludere et avsnitt om barnets rettigheter i denne oppgaven, er for å tydeliggjøre at terapeuter ved familievernkontoret har et rettslig ansvar om å snakke med barn. Som omfangsundersøkelsen viser er det mange barn som forsvinner under «radaren», og da kan man jo stille seg undrende til hvem som ivaretar deres rett til å bli hørt og snakket med. Det kan virke som om barnets rett til å bli hørt, og å få lov til å ha en mening, ivaretas i større grad ved meklingssaker ved familievernkontoret (Strandbu, Thørnblad & Handegård,

2016). Som tidligere nevnt opplever vi mangel på dokumentasjon på hvordan familievernnet tilrettelegger for inkludering av barn i voldssaker. Strandbu, Thørnblad & Handegård (2016) konkluderte i sin studie med at hovedvekten av barn som ble snakket med i mekling opplevde det positivt. Det var uavhengig av foreldrenes konfliktnivå. Slik vi forstår det, vil det da kunne tilsi at barn som lever i hjem preget av vold- og sinne, også hadde opplevd samtalen med familievernkontoret som positiv. Barn i familier med et høyt konfliktnivå, og særlig barn i familier med høy grad av problembelastning, kan være de barna som har størst behov for og utbytte av egne samtaler (Strandbu, Thørnblad & Handegård, 2016). Studien omhandlet meklinger, men kan slik vi anser det, også forstås i lys av andre kliniske saker.

Familievernkontorets mandat

Regjeringen gir en gjennomgang av familievernets mandat i Stortingsmelding nr. 24 (Barne- og familiedepartementet, 2015-2016). Det fremheves i Stortingsmeldingen at familievernkontoret utgjør grunnstammen i hjelpetilbudet til familier i forbindelse med blant annet konflikter i parforhold. Det fremheves videre at arbeidet mot vold i nære relasjoner skal prioriteres, og at familievern tjenesten har en viktig rolle i dette arbeidet som en del av sitt samfunnsansvar.

«Et mål er at familier med voldsproblematikk skal få tilbud både til utøver av vold, offer for vold, utsatte barn og møte familien samlet.» (Barne- og familiedepartementet, 2015-2016, s. 52-53).

Vold, konsekvenser av vold og familievernnet

Jon Middelborg & Dimitrij Kielland Samoilow (2014, s. 5) beskriver hvordan de gjennom arbeidet med voldsproblematikk ved familievernkontoret har erfart at vold i familien kan forekomme i alle relasjoner. Vold kan skje mellom voksne og barn, mellom søsken, eller i parforholdet. Sistnevnte er det mest vanlige. Gjennom behandlingsopplegget «tryggere barndom» er målet å sette familieterapeuter i stand til å arbeide med par med voldsproblematikk på en trygg måte. Videre er målet å bidra til at barna får en tryggere barndom.

Forskning viser at det å være vitne til vold er like skadelig som å være utsatt selv (Kitzmann mfl., 2003). Det viser seg her at ca. 63% av barn som har vært vitne til vold i hjemmet, får problemer i ettertid. Det legges stadig større vekt på hvordan det er for barn å vokse opp i en familie der det forekommer vold. Kunnskapen om konsekvenser av vold for barn, både ved å selv være utsatt eller vitne til, er kjent for familieterapeuter. Både internaliserende vansker (depresjon, lavt selvbilde o.l.) og eksternaliserende vansker (atferdsproblemer, rusmisbruk o.l.) er blant symptomene som viser seg hos barn som lever med vold i familien (Grych mfl., 2000). Barn kan som nevnt være utsatt på to måter – direkte utsatt, eller vitne til foreldrenes vold. Det viser seg at det er stor overlapp mellom disse posisjonene (Middelborg & Samoilow 2014, s. 19).

Middelborg & Samoilow (2014, s. 21) problematiserer at barnet blir foreldreløse i en situasjon der de sårt trenger omsorgspersoner. Volden aktiverer barnets tilknytningssystem, og behovet for en trygg omsorgsgiver utløses. Videre problematiserer Middelborg & Samoilow (2014, s. 22) at barneperspektivet har fått en underordnet rolle i både forskning og behandling. Behandlingstilbudene har ofte vært individualterapeutiske, og faren har da vært stor for at andre medlemmer av familiesystemet utelates.

Aschjem & Sanna (2006, sitert fra Steinkopf mfl., 2007, s. 278) har oppsummert voldsutsatte barns behov:

- De trenger at tausheten om volden blir brutt
- De trenger å vite at de er trygge når tausheten brytes
- De trenger å få en bekreftelse på at de erfaringer de har er gyldige gjennom andres erkjennelse
- De trenger å vite at det som skjedde ikke var deres feil
- De trenger å få mulighet til å gå igjennom de traumatiske hendelsene i omsorgsfulle omgivelser
- De trenger å få nye mestringsalternativer
- De trenger å lære og erfare at vold ikke er akseptabelt
- De trenger å lære at det finnes alternativer til vold
- De trenger å lære om likeverd mellom kvinner og menn
- De trenger å se at de ikke er alene om å ha opplevd vold.

Til tross for at familierapeuter har kunnskap om hva voldsutsatte barns behov er, og at noe av det viktigste terapeuter kan gjøre for barn er å bryte tausheten om volden, viser funnene i vår studie at barn sjeldent inkluderes i vold- og sinnesaker.

I skriftserien fra BUFDIR (2011) er det et gjennomgående fokus på barnet i familievernnet. Mye omhandler barnets rolle i meklingsaker, ved konflikt og samlivsbrudd. Vi finner lite litteratur som omhandler familievernets rolle ovenfor barn i voldssaker. Familievernkontoret har utarbeidet en egen modell i arbeidet med vold i nære relasjoner, omtalt som «tryggere barndom» (Middelborg & Samoilow, 2014). Familierapi beveget seg fra et individfokus til et relasjonsfokus. Dette gjelder også i voldsarbeidet. Gjennom «tryggere barndom» har terapeuten fokus på å løfte frem barneperspektivet i terapien med foreldrene. Terapeutene har fokus på mentalisering, og å hjelpe foreldre til å innta barnets perspektiv. Videre tilbyr også terapeutene psykoedukasjon om barnas situasjon (Middelborg & Samoilow, 2014, s. 88). Slik vi forstår «tryggere barndom» her tas barneperspektivet i bruk også for å motivere foreldrene til endring. For oss fremstår det positivt at «tryggere barndom» har et stort fokus på å etablere og opprettholde barneperspektiv i behandlingsforløpet, men vi stiller oss undrende til barnets rolle som for oss fremstår passiv. I vår studie har vi et større fokus på barnet som et aktivt subjekt, og viktigheten av å involvere barnet direkte i det terapeutiske forløpet.

Wenche Mobråten (BUFDIR 2011, s. 11) formidler viktigheten av å snakke med barna direkte, og at det ikke er tilstrekkelig å inneha et barneperspektiv i samtaler med foreldre. Aller helst ønsker Mobråten at terapeuter snakker med foreldre og barn sammen, og fremhever fordeler ved å gjøre det på den måten. Det gir muligheter for bevegelse. Ved å involvere barnet, i såkalte triangulerte samtaler, kan terapeuten også sjekke ut foreldrenes sone for mulig utvikling. Om sonen virker låst, er det kanskje en mulig barnevernssak sier Mobråten (BUFDIR, 2011, s. 11). I den nevnte skriftserie fremkommer det flere ganger at det viktigste familievernnet gjør er å forholde seg til, og ha fokus på barn. Som vi skal se, er det ikke så enkelt i praksis.

Vi konkluderer dette avsnittet med at barn som lever i et hjem preget av vold eller sinne, eller begge deler, har behov for terapeuter som setter deres situasjon i en *meningsfull kontekst* slik at de opplever en sammenheng i eget liv. Det kan se ut som fra vårt materiale, at terapeuter

hindres i å hjelpe barn til å etablere mening i deres tilværelse av flere grunner. Som vi skal se kan det handle om en *opplevelse av manglende kunnskap* hos terapeuter, *fokus på foreldrene* i arbeidet, *rammer og ressurser* som et hinder og et *ubehag hos terapeuten* om å forverre situasjonen for barnet. Vi vil også problematisere om det kan handle om terapeutenes egen meningsopplevelse i situasjonen.

Problemstilling og formål med studien

Formålet med vår studie er å utvikle økt kunnskap om barnets status og posisjon i terapi ved familievernkontoret. Vi ønsker å belyse terapeuters egne vurderinger om å inkludere barn i terapi, og hvordan terapeuter forståelse av barnets beste viser seg i praksis. Vi har fokus på hvordan terapi kan forstås helsefremmende for barn, familier og samfunnet i sin helhet ved å snakke med barn når familiesituasjonen er sårbar. Vi anerkjenner familievernkontorets fokus om at en stor del av behandlingsforløpet er å ha samtaler med foreldrene, men vi har en holdning om at det er like viktig å snakke med barn som en del av systemet. Vi har tro på at flere barn kunne hatt høyere livskvalitet og bedre psykisk helse om terapeuter valgte å inkludere barna i en prosess som også omhandler dem, og familiesystemet som en helhet. Vi ønsker oss en kontinuerlig diskusjon og refleksjon i alle saker som omhandler barn, mer som en selvfølgelighet fremfor unntakene. Formålet med denne studien er å undersøke hvordan terapeuter opplever denne prosessen, og hvordan deres vurderinger sammenfaller med barns behov. Videre ønsker vi å belyse hva terapeuter trenger, både på et strukturelt, faglig og personlig nivå, for å snakke med flere barn. Vi mener at denne kunnskapen er svært verdifull for familievernet i sin helhet og som institusjon, men også for andre terapeuter som jobber med utsatte barn på ulike arenaer. På denne måten kan denne studien ha stor nytte for alle som arbeider med barn og familier i ulik kontekst. Vi oppfordrer terapeuter til å problematisere og diskutere hvordan det tilrettelegges for barneperspektivet, og hvordan barnets rolle i terapi forstås på hver enkelt arbeidsplass. Vi ser gjerne at vår studie brukes som springbrett for en så viktig diskusjon.

Problemstilling

Hvordan involverer terapeuter barn i saker som omhandler vold- og/eller sinne ved familievernkontoret, og hvordan tenker terapeuter det gjenspeiler barnets behov?

Forskningsspørsmål

- Hvordan opplever terapeuter deres ivaretagelse av barn i vold- og sinnesaker?
- Hvilke vurderinger ligger til grunn når terapeuter vurderer å inkludere barn i terapiforløpet?
- Hva tenker terapeuter om barns behov i vold- og sinnesaker?

Våre hovedfunn

Gjennom kvalitative intervjuer av terapeuter ved et familievernkontor i Oslo har vi undersøkt terapeuters vurderinger, erfaringer og holdninger til å inkludere barn i terapi. Vi utarbeidet en intervjuguide i forkant, og gjennom tematisk analyse (vil bli forklart senere) har vi kommet frem til fire hovedfunn som vi har omskrevet til egne kategorier. Funnene vil kort bli presentert her, og videre analysert og diskutert under drøftingsdel senere i oppgaven.

Dette er våre hovedfunn:

1. Terapeutene opplever et ubehag ved å kunne bidra til å skape urealistiske håp og forventninger hos barnet.
2. Foreldrefokus gir trygghet for terapeuter (terapeuter «snakker med barn» gjennom foreldrene).
3. Samtaler med barn skal ha høy nytteverdi, og intensjonen skal være klargjort før barnet inviteres til samtale.
4. Rammer og ressurser hindrer terapeuter i å snakke med utsatte barn som de også fremhever at har behov for det. Terapeuter opplever at deres kompetansenivå ikke alltid er tilstrekkelig.

Gjennom egne observasjoner av praksis ved familievernkontoret og etter å ha analysert våre egne intervjuer blir det tydelig for oss at barna forsvinner i arbeidet med par og foreldre. Derfor ønsker vi med denne oppgaven å diskutere hvorfor situasjonen er som den er og hva som skal til for å endre den.

Intern omfangsundersøkelse v/familievernkontoret

Ved et av familievernkontorene i Oslo ble det gjennomført i 2016 en intern omfangsundersøkelse av vold i nære relasjoner og sinneproblematikk. I denne undersøkelsen var alle nye kliniske saker utenom meklinger som ble startet opp i 2015 inkludert. Alle

terapeuter som hadde saker på kontoret i 2015 deltok i undersøkelsen, og ble intervjuet om sine saker som omhandlet vold og sinne. Det finnes noen begrensninger ved undersøkelsen, men den gir allikevel en god oversikt over de nevnte saker. Undersøkelsens begrensninger vil ikke bli gjennomgått her. Resultatet av undersøkelsen bidro til utarbeidelsen av vår intervjuguide, og formet spørsmålene vi har stilt til terapeutene. På denne måten ble det håndfast og konkret for terapeutene, og vi kunne kontekstualisere spørsmålene ytterligere.

I omfangsundersøkelsen kommer det frem at det var 851 nye kliniske saker i 2015. Av disse var det 278 saker som omhandlet vold- og sinneproblematikk (33 % av alle nye saker).

Forholdet ser slik ut:

Voldssaker: 191 saker.

Sinneproblematikk: 87 saker.

Det er dermed om lag 1/3 av alle saker ved dette familievernkontoret som omhandler vold og sinne. Det er flere funn i omfangsundersøkelsen som fanget vår interesse, men det er særlig noen temaer som utpekte seg som relevante for vår studie:

- Antall hjemmeboende barn i de 191 sakene med vold: 295.
- Antall hjemmeboende barn i de 87 sakene med sinneproblematikk: 155.
- Totalt: 450 berørte barn av vold/sinne i de nye sakene i 2015.
- Hovedgruppen av barna er i aldersgruppen 0-10 år.
- Typer samtaler som er gjennomført i sakene: 10,5 % familiesamtaler i saker med vold, og 17,2 % familiesamtaler i saker med sinne.
- 5,8 % samtaler med barn i saker med vold, og 4,6 % samtaler med barn i saker med sinne.
- For å illustrere forskjellen ble det blant annet utført 62,9 % *parsamtaler/foreldresamtaler* i saker med vold og 82,8 % *parsamtaler/foreldresamtaler i saker med sinne*. Det ble også utført en stor andel individuelle samtaler med foreldre.
- Samarbeid med andre instanser: i 103 saker med vold og 77 saker med sinne ble det ikke samarbeidet med andre instanser. I 57 saker med vold og i 3 saker med sinne ble det samarbeidet med barneverntjeneste. I 3 saker med vold ble det samarbeidet med skole. Videre var det 8 saker med vold og 2 saker med sinne der BUP var samarbeidspartner.
- Ulike former for vold: fysisk, psykisk, materiell og seksuell. I de fleste sakene er det fysisk og psykisk vold som er representert.

- Hvem har blitt utsatt for vold? 33,5 % barn direkte utsatt av nye saker ved familievernkontoret, mens 28,3 % barn har vært vitne til vold. Det er 72,8 % mor/stemor som har vært utsatt, mens 28,2 % far/stefar.
- Voldens alvorlighet: 32,5 % grov, 39,8 % moderat og 27,7 % mindre alvorlig.

For å oppsummere funnene fra omfangsundersøkelsen og relevansen for vår studie ser vi at det er 450 barn involvert i vold og sinnesaker, men særdeles få samtaler som ble gjennomført med disse barna. Som vi kan se av funnene fra undersøkelsen er hovedvekten av samtalen sammen med foreldrene. På bakgrunn av undersøkelsen, og egne observasjoner i praksis ønsket vi derfor å intervju terapeuter om barnets posisjon ved familievernkontoret. Vi ønsket å finne ut av årsaker til at barnets stemme ser ut til å forsvinne i disse sakene. Gjennom intervjuene ønsker vi å få et større innblikk i hva terapeuter har behov for slik at det kan gjennomføres flere samtaler med barn som lever i sårbare familiesituasjoner preget av vold og sinne. Det er politiske retningslinjer for familievernet om at barns deltakelse og involvering skal økes i større grad (BUFDIR, 2011). Det kan se ut til at mye av fokuset både politisk og i forskning omhandler barnets posisjon og rolle. Vi ønsker å belyse i hvilken grad de politiske føringslinjene og fokuset på barnets posisjon viser seg i praksis gjennom terapeuters egne opplevelser.

Teoretisk forankring

Teorigrunnlaget for vår studie spenner svært vidt slik vi vurderer det. Det eksisterer mangfoldige teorier vi kunne analysert materiale i henhold til, men vi har valgt ut Aaron Antonovskys teori om «sense of coherence» (1979). Antonovskys teori ligger til grunn for vår holdning om at barn har behov for å vite hva som skjer i deres liv på ulike måter. «Sense of coherence» (SOC) er en teori terapeuter utrustes med gjennom utdanningen, og som vi opplever at eksisterer i fagfeltet som en grunnleggende forståelsesramme om menneskets behov. Antonovskys teori fungerer som et rammeverk for vårt materiale, og vil belyses gjennomgående i analysen. «Sense of coherence» omtales heretter som SOC.

SOC er et teoretisk perspektiv vi anser som svært relevant og nyttig i forståelsen av hvordan terapeuter kan bidra til å hjelpe barn som lider i vanskelige familiesituasjoner. Vi forstår i den forbindelse SOC på ulike måter i vår studie: SOC som avgjørende for barnets psykiske helse, og at terapeuter har et ansvar i den forbindelse. Vi vil vise hvordan terapeuter reflekterer

omkring barnets rolle. Samtidig ønsker vi å fokusere på hvordan terapeuter begrunner vurderinger om å inkludere barnet i terapi, og om forståelse av SOC kommer til uttrykk i svarene deres. F.eks. om avgjørelsen om å snakke med et barn begrunnes med barnets behov. Til slutt ønsker vi å danne oss en forståelse av hvilke vurderinger terapeuter gjør om hvilke konkrete behov barnet har i en vold- og sinnesak, og i hvilken grad terapeuten tar på seg et ansvar i den forbindelse. Vi ønsker å analysere hvorvidt SOC kan forklare terapeuters vurderinger, og hvilke implikasjoner teorien har for terapeuten i møte med barn.

Sense of coherence

I en terapeutisk kontekst foreligger det alltid muligheten for å fremme en prosess som fører til et mer resilient, og helsefremmende utfall (Johnsen & Torsteinsson, 2012, s. 194). Et av familierapeuters hovedmål er å forstå og fremme psykososial resiliens og beskyttende mekanismer. Med bakgrunn i en slik forståelse ønsker vi i vår studie å belyse ivaretagelsen av barneperspektivet i terapi ved familievernkontoret i vold- og sinnesaker. Dette ønsker vi å gjøre i lys av Aron Antonovskys teori (1979) om «sense of coherence». Vi anser SOC som en viktig og relevant teori for å belyse og sette fokus på barns rolle i terapi ved familievernkontoret, og vise hvordan terapeuter reflekterer om et valg de ofte står ovenfor – om å inkludere et barn eller ikke. Vi opplever SOC som en sterk forankret teoretisk forståelse terapeuter besitter, og gjennom terapeuters vurderinger vil vi kunne si noe om ivaretagelsen av barns behov i lys av SOC. Terapeuter har som Rutter beskrev det, et hovedmål om å fremme beskyttende mekanismer. For å kunne fremme beskyttende mekanismer, vil terapeuten være avhengig av å ha en sterk SOC, noe vi vil komme tilbake til. Mayer, Von der Ohe & Viviers (2017, s. 239) beskriver at terapeutens SOC vil kunne bidra til utvikling av SOC hos klienten. På denne måten har SOC konsekvenser for flere, både på individ og samfunnsnivå.

For å skape en mening og sammenheng for leseren ønsker vi å gi en redegjørelse av Antonovskys teori, og vise hvorfor den er viktig i en oppgave som denne. I diskusjonsdelen knytter vi teorien ytterligere til våre funn, og analyserer terapeutenes vurderinger om barnets behov.

SOC kan forstås som en *opplevelse av sammenheng*, eller en forståelse av at situasjonen det enkelte individ skal håndtere kan deles inn i tre aspekter eller dimensjoner som er i et gjensidig samspill (Antonovsky, 1996, s. 15):

1. Forventning til om vi tror situasjoner er påvirkelige.
2. Forventning til om vi tror situasjoner er logiske, forutsigbare og lar seg forklare.
3. Forventning til om vi tror det som kreves i nye situasjoner er overkommelig.

Å inneha en sterk SOC betyr altså, slik vi forstår det, å ha tro på at man forstår en konkret situasjon, mestrer den og har ressurser tilgjengelig. Terapeuter som skal foreta vurderinger om å inkludere barn i terapi står ovenfor flere hensyn i den forbindelse. Tror terapeuten på at det å snakke med barnet gir forståelse? Tror terapeuter at barnet kan mestre situasjonen, og at terapeuten får til å gjøre situasjonen meningsfull? Og til slutt; tenker terapeuten at barnet har ressurser tilgjengelig? Og har terapeuten de ressursene som kreves i møte med barnet? Dersom terapeuten ikke vurderer situasjonen som påvirkelig, forutsigbar/logisk og overkommelig vil det kanskje bidra til at terapeuten velger å fokusere på foreldrene fremfor barnet. Som vi ser, har terapeuter mest fokus på foreldrene. På lik linje som terapeuten er utstyrt med en forståelse av SOC i møte med voldssaker har terapeuten kunnskap om følgende; barn som lever med vold- og sinne i hjemmet har i lys av SOC behov for å tro at situasjonen er påvirkelig, behov for at situasjonen er forutsigbar og kan forklares, samt tro på at situasjonen er overkommelig. For at barnet skal kunne utvikle sin SOC, vil terapeuten være avhengig av å inneha en høy SOC, eller evt. vurdere situasjonen ut fra de tre nevnte holdningene. Hvordan skal barn selv kunne reflektere over om familiesituasjonen deres er påvirkelig, forutsigbar og overkommelig? Der mener vi at terapeuter har et stort ansvar.

Det er noen livsbetingelser som ser ut til å være viktigere enn andre i utviklingen av SOC. Walseth & Malterud (2004, s. 65) gir noen eksempler på livsbetingelser i oppveksten som bidrar til å hemme utviklingen av SOC. Feks. dersom omsorgspersoner fremstår uforståelig eller uforutsigbare, vil barn lære at det ikke nytter å forsøke og forstå eller påvirke det som skjer rundt dem. Det er også viktig at krav fra omgivelsene samsvarer med egne ferdigheter. På den måten kan barn som lever med vold- og sinne i hjemmet utvikle en forståelse av at det er nytteløst å begripe og påvirke omgivelsene. Terapeuter skal da kunne hjelpe barn til å utvikle denne forståelsen, og hjelpe dem fra nytteløshet til håp. Dette mener vi burde være en

viktig vurdering i avgjørelsen om å inkludere barn i terapi. Et viktig spørsmål vil være om terapeuten selv vurderer situasjonen som påvirkelig, og om krav til terapeuten samsvarer med egne ferdigheter. Som vi skal se, vurderer flere av terapeutene sin egen kompetanse som mangelfull i møte med barn. Med andre ord vil det bety at terapeuter ikke opplever å besitte de ressursene som de vurderer som nødvendige i møte med barn.

SOC vektlegger individets *begripelighet* av en situasjon, opplevelse av *håndterbarhet* av en situasjon, og at situasjonen gir *mening* (Antonovsky, 2000, s. 34). Begripelighet, håndterbarhet og mening er i et gjensidig samspill. Hvorvidt terapeuten opplever en situasjon som begripelig, håndterbar og meningsfull vil da kunne påvirke om barnet inkluderes i terapiforløpet. Terapeuter, som besitter omfattende kunnskap om familier og barn, og hva som bidrar til en god utvikling, vil kunne hjelpe mange barn i utsatte familier til å oppnå økt livskvalitet og helse. Hva betyr kategoriene innenfor SOC? Antonovsky (2000, s. 35-37) beskriver komponentene slik:

1. Begripelighet: Kjernen i definisjonen av SOC. Den viser til i hvilken grad man oppfatter stimuli man konfronteres med i miljøet som kognitivt forståelig, ordnet, sammenhengende, strukturert og med tydelig informasjon. Det nevnte fremfor støy, kaos, uordnet, tilfeldig og uforklarlig. Den som har en sterk opplevelse av begripelighet forventer at stimuli som han/hun kommer til å møte i fremtiden er forutsigbare, eller at det som kommer som overraskelser passer inn i en sammenheng og kan forklares. Antonovsky beskriver at død, krig og andre vanskelige hendelser kan gjøres forståelige selv om de ikke er ønskelige. For terapeuters vurderinger vil det bety at situasjonen de står ovenfor fremstår forståelig for dem. Dette henger sammen med vårt funn om terapeuters behov for kartlegging før barnet inkluderes, samt det utpregede foreldrefokuset. Terapeuten vurderer kanskje situasjonen som kaotisk, tilfeldig og vanskelig å forstå.
2. Håndterbarhet: I hvilken grad man oppfatter at det er ressurser til rådighet, som er tilstrekkelige til å mestre de kravene man står ovenfor. Ressurser til rådighet kan være ressurser man selv har kontroll over, eller ressurser som kontrolleres av andre, f.eks. terapeuter. I den grad man har en sterk opplevelse av håndterbarhet, føler man seg ikke som et offer for omstendighetene, eller at livet har behandlet en urettferdig. For

terapeuters vurderinger kan det bety at ressurser til rådighet ved familievernkontoret har en betydning for om barnet inkluderes i terapien. I våre funn fremkommer det, som vi skal se mer på, mangel på ressurser (rammer, struktur, tid, kapasitet, forventninger etc.) som en forklaring på hvorfor barnet ikke blir en selvfølgelig del av terapien.

3. Meningsfullhet: I den grad man føler at livet er forståelig rent følelsesmessig, og at visse problemer og krav i tilværelsen er verdt å engasjere seg i. Det betyr ikke at en person med høy grad av meningsfullhet gleder seg over en vanskelig situasjon, men tar det som en utfordring og søker å finne en mening med tilværelsen. Videre gjør han/hun sitt beste for å klare seg gjennom situasjonen. Meningsfullhet handler om, slik vi forstår begrepet, motivasjonen terapeuten har for å engasjere seg i en spesifikk sak/situasjon. Opplever terapeuten at det er verdt å engasjere seg i saken? Som vi skal se er det flere terapeuter som benevner en frykt for å skape håp/drømmer hos barnet, og som kan bidra til at motivasjonen for å inkludere barnet synker.

Når et menneske opplever at det er samsvar mellom egne mestringsressurser og de forventninger, ønsker og krav som kommer fra en selv og/eller omgivelsene, møter det passende utfordringer. Passende utfordringer i hverdagslivet, bidrar til å styrke SOC og bevege menneskene mot høyere grad av mestring, helse og livskvalitet (Langeland, 2017, Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)). Terapeuter i vår studie opplever økte krav og forventninger i arbeidet om å inkludere barn i større grad, samtidig som flere etterspør økt kompetanse og usikkerhet om å skape håp hos barnet de ikke kan følge godt nok opp i etterkant. Dette kan bidra til at barn sjeldent inkluderes i terapi, og at terapeuter oppnår begrenset mestringsfølelse om å kunne snakke med barn. Konsekvensene av dette vil kunne være at barn, som vi ser i våre funn, ikke snakkes med. Terapeuter gjør seg få erfaringer, og avstanden mellom terapeut og barnet øker.

Vi ønsker å bruke SOC som et rammeverk rundt terapeutenes vurderinger, og analysere hvordan disse sammenfaller med det Antonovsky beskriver som menneskets behov. Som vi skal se i diskusjonen av våre funn beskriver terapeuter et behov for at 1. samtalen med barnet skal ha en nytteverdi og 2. kartlegging kreves før barnet inkluderes, 3. terapeuter hjelper barnet gjennom foreldrene, og 4. terapeuter uttrykker et behov for økt kompetanse om å

snakke med barn. Vi vil i diskusjonsdelen vise til de nevnte terapeutenes vurderinger, og hvordan SOC utspiller seg for terapeutene. Ved utførelsen av de første intervjuene i materialet så vi antydninger til at terapeutenes vurderinger om å inkludere barn i terapi sjeldent forklares i at barnet ikke har behov, men om andre faktorer. Noen av vurderingene er nevnt ovenfor. Vi observerte tidlig i intervjuprosessen at barnets behov sjeldent ble referert til som en viktig faktor i vurderingene. Vi spurte terapeuter om de trodde en enkeltsamtale kunne være til hjelp for barn, f.eks. ved å få en forklaring av hva familien gjennomgår og at terapeutenes rolle i den forbindelse. Det var få terapeuter som hadde tenkt på det som en mulighet, eller som opplevde en enkeltsamtale som hensiktsmessig. De fleste av terapeutene i vår studie la hovedvekt på at foreldrene selv ofte kunne snakke med barna, eller at det skal være nyttig/være en intensjon for å snakke med barnet. Vi hadde en tanke om at en slik enkeltsamtale burde ha vært minimum for barna som lever med vold- og sinne. Det kan se ut som at flere terapeuter heller velger å ikke snakke med barnet. Dette viste seg både i omfangsundersøkelsen fra 2016, våre intervjuer og i praksis ved familievernkontoret. SOC ser ut til å ha en effekt i den forbindelse. Det har store implikasjoner for familierapien slik vi ser det. For å hjelpe barn til å utvikle en høy grad av SOC, er det behov for familierapeuter som innehar høy grad av SOC. Vårt masterprosjekt belyser viktigheten for terapeuter å forstå barn og deres behov for noen å dele egne opplevelser med ut fra et SOC perspektiv. Å etablere håp er en viktig faktor, på bakgrunn av at positive forventninger om fremtiden er en viktig resilient faktor (Hansson & Cederblad, 2004, s. 45). Videre fremheves det avgjørende med å arbeide terapeutisk med begripeliggjøring, håndterbarhet og meningsfullhet. For å få det til vil det være avgjørende at terapeuter selv opplever å inneha høy grad av SOC i vurderinger om å inkludere barn i terapi.

Metode

Utgangspunktet for vårt forskningsprosjekt var den ovenfor omtalte omfangsundersøkelsen som ble gjort på et familievernkontor i 2016. Vi ønsket å se nærmere på hvorfor en så liten del av de involverte barna ble tatt med inn i terapien i sakene som omhandlet vold og sinneproblematikk. Gjennom vår studie er målet å få en grundigere forståelse av informantenes egne meninger og begrunnelser. Til dette valgte vi en kvalitativ tilnærming som ble gjennomført ved semistrukturerte intervjuer for å kunne skape et empirisk materiale. Intervjuet er samfunnsforskningens mest brukte kanal for innsamling av empirisk materiale (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 20). På ulike måter ville vi som intervjuere bringe frem

informantenes fortellinger om livserfaring og uttrykte holdninger. Aase & Fossåskaret (2015, s. 103) beskriver intervjuet som et grunnlag for en tekst som er forhandlet frem mellom de involverte i intervjusituasjonen. Vi ønsket å komme tettere på informantene og dermed få en dypere forståelse, og redegjørelse for årsaken til at det i de fleste samtalene i vold- og sinnesakene som er med i omfangsundersøkelsen, ikke inkluderte barn direkte. Vårt forskningsprosjekts hensikt var dermed å få informantenes arbeidssituasjon, vurderinger og synspunkter frem i lyset.

Kvalitativ forskning og kvalitativt forskningsintervju

Ifølge Kvale & Brinkmann (2015, s. 135) er den eneste grunnen for å velge kvalitative intervju dersom tema for prosjektet omhandler ulike aspekter ved menneskelig erfaring og når forskningsspørsmålet kan formuleres ved hjelp av ordet *hvordan*. Det var nettopp dette vi var ute etter i vårt prosjekt, nemlig den enkelte terapeuts vurderinger om å involvere barn i det terapeutiske arbeidet i saker som omhandler vold og sinne. Med bakgrunn i dette vurderte vi at det ustrukturerte intervjuet fremfor det strukturerte intervjuet i høyere grad var fleksibelt og dialogisk. Vi var bevisste på at våre informanter ikke satt med en innvendig fasit på våre spørsmål, men at svarene ville kunne bli påvirket i intervjusituasjonen og at andre svar ville kunne bli gjort i andre settinger, tid og rom. Vi var også bevisste på at observasjoner gjennom praksisperioden, holdninger og nysgjerrighet på at det viser seg at så få barn blir inkludert i familiesamtaler i de nevnte sakene på familievernkontoret, ikke skulle skinne igjennom og dermed påvirke informantene slik at de kunne føle seg kritisert eller gikk i forsvar. Vår intensjon var å finne ut *hva* som ligger til grunn for at så få barn blir inkludert og *ikke eventuelt kritisere* dette. Da den ene av oss hadde praksisplass på dette familievernkontoret, ble vi fort opptatt av på hvilken måte de arbeidet med de nevnte sakene. Vi diskuterte dette stadig og ble nysgjerrige på mulige begrunnelser terapeutene hadde for *når* og *på hvilken måte* barna ble involvert i behandlingen. Vi ønsket å intervjuere terapeuter på dette familievernkontoret og derfor ble kvalitative semistrukturerte intervju med lydopptak et naturlig valg for oss.

Ulemper ved kvalitative intervju kan være at informanten kan både se og føle på vår (som intervjuere) reaksjon, deretter justere seg eller endre svar (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 51). Etter å ha kjent på vår eventuelle reaksjon, etter å ha hørt sine egne utsagn, som kanskje i

utgangspunktet ikke var gjennomtenkt eller for ekstreme til å la seg stå for dette, kan informantene føle at hun skal gi de «riktige» svarene og derfor prøve å justere seg i forhold til hva hun tenker er vårt ønske av svar. Vi som intervjuere kan på vår side ledes til å tro at denne lirkingen, der spørsmål og svar «vugges» til, pusses og slipes, gjør at vi har fått informantens ærlige, gjennomprøvde, autoritative og autentiske erfaringer og meninger med nettopp dette å involvere barn i terapien i disse nevnte sakene. Forskere har tidligere forestilt seg at de sosiale fenomenene som intervjuet har som tema, foreligger i forkant og uavhengig av intervjusituasjonen og at intervjueren ikke har vært med på å påvirke svarene (Aase & Fossåskaret, 2015, s. 104). Intervjuteknikk har tidligere fått stor oppmerksomhet og fremstår som der en *sender* koder budskapet sitt i ord og en *mottaker* oppfatter ordene og avkoder nøytralt, altså i samme mening som senderen har. På denne måten vil intervjuer og informant være gjensidige som sender og mottaker. I denne situasjonen tenkes det at budskapet sendes og tolkes uten påvirkning av mottaker (Aase & Fossåskaret, 2015, s. 105). I den senere tiden har samfunnsvitenskapene endret synet på at budskap kan bli sendt og mottatt mellom informant og intervjuer uten å bli påvirket og forandret. Denne tilnærmingen blitt nå sett på som uaktuell og misvisende. «*Budskap blir ikke bare formidlet, men også produsert i et kommunikasjonsforløp*» (Aase & Fossåskaret, 2015, s. 103). For oss som forskere var det viktig å være bevisst på vår egen påvirkning, og at i alle transaksjoner vil det til en viss grad foregå påvirkning begge veier.

Som ramme for intervjuene laget vi i forkant en oversikt over hvordan vi rent teknisk ville gjennomføre disse. Vi planla fire faser der vi i første fase ønsket oss en rammesetting som besto i løs og uformell prat med informantene. Her fikk vi muligheten til å bli litt kjent med informantene og hun fikk senket skuldrene slik at intervjusituasjonen kunne oppleves mer avslappet. Fase to besto av ren informasjon om temaet for intervjuet (bakgrunn og formål). Vi forklarte hva intervjuet skulle brukes til og informasjon om taushetsplikt og anonymitet. Her opplevde vi at informantene gav uttrykk for at de syntes det både var en nyttig og viktig studie, som det var fint å være med på. Videre avklarte vi med informantene om noe var uklart og om eventuelle spørsmål, for deretter å informere og avklare om lydopptak og samtykke. Fase tre var selve intervjuet og informantens erfaringer med temaet. Vi hadde *fem nøkkeltema* med spørsmål rundt disse, og stilte oppfølgingsspørsmål ved behov. Ettersom vi hadde lagt vekt på å bli litt kjent med informantene via litt løst prat og informasjon, opplevde vi at selve

intervjusituasjonen gikk slik vi hadde håpet på. Vi opplevde at samtlige informanter var interesserte i tema og viktigheten av å belyse dette. De viste engasjement og refleksjon rundt egen praksis og satte også selv spørsmålstegn til dette. Det kom blant annet frem at tidspress var noen av årsakene til at barn i liten grad deltar i familiesamtaler i saker som omhandler vold og sinne. Flere fortalte også at de hadde ett foreldrefokus og at de opplevde at barna ble ivaretatt indirekte gjennom arbeidet de gjorde med foreldrene. Den siste og fjerde fasen var oppsummering og tilbakeblikk av intervjuet, der informantene ble spurt om vi hadde forstått dem riktig og om de hadde noe de ville legge til. Flere av informantene gav uttrykk for at de nå ønsket å snakke med flere barn i disse sakene og at intervjuene igangsatte en refleksjon om hvordan de best kunne tilrettelegge for det. Vår erfaring var at gjennom intervjuene hadde vi kommet inn på det som informantene anså som relevant. Det var i liten grad at det dukket opp nye begrunnelser, momenter, årsaker eller betraktninger i etterkant. Etter hvert intervju skrev vi kort ned notater om hvordan intervjuet gikk og om det var noe ekstraordinært som dukket opp underveis.

Intervjuguide

Intervjuguiden var vår naturlige ramme rundt intervjuene (se vedlegg nr. 1). Den ble utarbeidet med utgangspunkt i problemstillingen og forskningsspørsmålene våre. Vi ønsket semistrukturerte intervju, der vi hadde åpne hovedspørsmål med mulighet for å også å kunne stille oppfølgingsspørsmål, såkalt *probing*, der vi ville ha mer utfyllende svar på våre spørsmål. En intervjuguide er en liste over temaer og generelle spørsmål som skal gjennomgås. Bakgrunnen for at vi ikke valgte andre metoder som for eksempel deltagende observasjon eller observasjon av terapisaamtaler, var å få innblikk i informantenes egne vurderinger og holdninger til tema. Bakgrunnen for vår studie var den nevnte omfangsundersøkelsen som viser at barn i liten grad blir invitert til samtaler i sakene som omhandler vold- og sinneproblematikk på dette familievernkontoret. Det ble for oss derfor lite aktuelt med deltagende observasjoner eller observasjoner i terapisaamtaler, da barn ifølge omfangsundersøkelsen i liten grad blir inkludert direkte i terapisaamtaler. Temaene som skulle gjennomgås i intervjuene var ut i fra problemstillingen vår som ble utarbeidet på grunnlag av den nevnte omfangsundersøkelsen. Spørsmålene var ment til ikke bare å få informantene til å svare konkret, men også til å få informantene til å komme med utdypende informasjon, samt for oss som intervjuere å holde fokus på temaene (Johannessen, Tufte og Christoffersen,

2016, s. 149). Ut ifra vårt ønske om å få til en litt løs intervjuform, der informantene selv kunne komme med egne bidrag dersom det var andre ting de ville tenke var relevant, bestemte vi oss for en semistrukturert intervjuform, og kunne derfor endre på rekkefølgen av spørsmålene i intervjuguiden ettersom informantene eventuelt kom med nye temaer.

Vi vektla å stille så åpne spørsmål som mulig. Eksempler på dette er: 1. *På hvilken måte vil du si at du som terapeut ivaretar barns deltakelse (i vold- og sinnesaker)?* 2. *Hvilke føringer gir ledelsen omkrig tema?* 3. *Hvilke vurderinger foretar du deg om å involvere barn i den terapeutiske prosessen i saker som omhandler vold og sinneproblematikk?* 4. *Hvilke tanker har du om barns behov for å bli inkludert i behandling?* 5. *Hva er de(-n) avgjørende faktoren(-e) i valget om å involvere barnet i terapiløpet?* Tilleggstema: *Når snakket du sist med et barn i nevnte saker?* På slutten av intervjuene ble det lagt vekt på informantenes egne erfaringer med å snakke med barn i de nevnte sakene og hva som eventuelt skal til for å involvere flere barn, altså terapeutenes behov.

Informanter/utvalg

Strategisk utvalg betyr å velge informanter som har strategiske egenskaper, holdninger, meninger og kvalifikasjoner i forhold til problemstillingen (Thagaard, 2006). Informantene ble valgt strategisk, da alle arbeider som terapeuter (psykolog eller familierapeut) på det familievernkontoret som hadde utarbeidet den nevnte omfangsundersøkelsen. Det var vår kontaktperson som valgte ut de terapeutene som hadde anledning til å bli intervjuet. I metodedelene i vår studie blir terapeutene omtalt som *informanter*, i øvrige deler av studien blir informantene omtalt som *terapeuter*. Det ble derfor for oss tilfeldige informanter som ble valgt og ikke et valg ut i fra våre eventuelle ønsker og kriterier. Tilgjengelighetsutvalg, basert på informantenes tilgjengelighet ble dermed en seleksjonsmåte slik det er vanlig å foreta i kvalitative undersøkelser (ibid.). Vi valgte å intervjuer åtte informanter. Det var en forutsetning at vi skulle ha informanter som jobber ved det nevnte familievernkontor, og som har deltatt i omfangsundersøkelsen som er bakgrunn for vår oppgave. Alle informantene ble informert om dette i informasjonsskrivet som ble underskrevet av hver enkelt i forkant av intervjuet (se vedlegg nr. 2). Alle intervjuene ble foretatt i mai/juni 2018. Intervjuene varierte mellom en på varighet på ca. 60-90 minutter. Før oppstart av de enkelte intervjuene leste vi

opp kontrakten for informantene, og redegjorde for blant annet tidsaspektet ved prosjektet, rettighet til å trekke seg i etterkant, samt informasjon om makulering av opptak av intervjuet.

Intervjuoposisjonen

Som forskere har vi begge sosialfaglig bakgrunn. Vi arbeider i to barneverntjenester i to ulike kommuner og vi legger ikke skjul på at vi har en forforståelse av at barn bør bli hørt og snakket med, spesielt i saker som omhandler vold og sinne. Vår oppfattelse er at det er uunngåelig at barn som lever under slike forhold i hjemme ikke blir berørt av dette og at det ikke påvirker deres hverdag. Som nevnt tidligere er vi opptatt av forebygging av barns psykiske helse og at barnet får mulighet til, og hjelp med, å oppnå en sammenheng i eget liv. Vi ønsker å fremme barnets stemme inn i terapirommet og tenker at terapeuten har en viktig rolle og et ansvar ovenfor barn som er involvert og lever i familier med vold- og sinneproblematikk. Vi var begge bevisste på at vår forforståelse ikke skulle skinne igjennom under intervjuene og at spørsmålene våre skulle være så åpne som mulig, nettopp for at informantene skulle kunne få anledning til selv komme med sine vurderinger, erfaringer og meninger om tema. Ved å ikke være bevist på dette, ville det kunne føre til ledende og anklagende spørsmål og bekreftelse på våre egne holdninger og meninger. I tillegg kunne vi risikerer at informantene ville føle forventninger om hva de skulle svare opp mot våre holdninger og dermed fremstå i ett bedre lys enn kanskje selve deres arbeidssituasjon tilsa. Her er det verdt å nevne at Bourdieu (1993) er opptatt av at det er helt umulig for forskeren å nærme seg et empirisk felt uten å ha egne holdninger og forforståelse for tema. Han kaller det for «konstruksjonsinstrumenter». Bourdieu står altså både mot tanken om at det finnes et subjektivt forskningsståsted og mot tanken om at forskeren kan forske på ett tema uten å selv ha en teoretisk referanseramme.

«Hvis vi som forskere tror , at vi kan analysere – eller «leve os ind i» – andre menneskers perspektiver på tilværelsen uten at selv have et perspektiv på det, vi studerer, så risikerer vi, at vore forskningsresultater blot bliver en gjentakelse af vores (ubevisste) forforståelse» (Bourdieu & Wacquant 1993, s. 51).

Thagaard (2006) poengterer viktigheten av at forskeren viser oppriktig interesse og engasjement slik at informanten opplever at forskeren er genuint til stede i samtalen. I tillegg

er utfordringen om forskeren klarer å skape et «rom» for en nødvendigvis ensidig fortrolighet fra informanten sin side, noe som er viktig for ett godt intervju. Dataene som fremkommer i intervjusituasjon vil være preget av den mellommenneskelige prosessen (ibid.). Også i følge Järvinen og Mik-Meyer er det viktig at vi er bevisste på at intervjueren er medprodusent av viten. Hele intervjusituasjonen er preget av selve interaksjonene mellom de to. «*Intervjuet er et møte der minst to sett av forutsetninger, holdninger og interesser brytes mot hverandre*». Materiale som dermed fremkommer har derfor ett felles anliggende mellom intervjuer og intervjuperson (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s. 29).

Med dette perspektivet forsøkte vi å lage en så avslappet situasjon som mulig uten å miste fokus på temaene vi skulle snakke om. For oss var det viktig at informantene oppfattet oss som genuine og at vi virkelig var interesserte i deres meninger og holdninger, samt at vi ønsket å få ny innsikt slik Thagaard (2006) viser til i å ha et «åpnet sinn». Og at dette er en holdning i oss og ikke en intervjuteknikk fra vår side. Vi ønsket så langt vi kunne å ikke påvirke informantene med våre egne holdninger. En av oss har hatt praksissted på dette familievernkontoret og har derfor noe kjennskap til flere av informantene våre. Likevel har hun ikke jobbet tett på noen av dem og er dermed ikke i en personlig relasjon som kunne skape nærhet eller mer avstand i intervjusituasjonen. Den andre av oss var helt ukjent for informantene. Vi ser på dette som en fordel slik at vi kunne innta en nøytral posisjon og at vi lett kunne innta et ståsted der vi kunne høre godt etter hva informantene fortalte uten for mye annet personlig «støy». Men som nevnt tidligere; om det er mulig å oppnå innsikt i informantenes *selv* er en diskusjon i seg selv. Goffman (1971, s. 224) betrakter *selvet* som «en prosess, til stadig forhandling og virkeliggjørelse gjennom interaksjon». Ser man det på *selvet* på denne måten, gir det ingen mening i at vi gjennom forskning kommer til å få et innblikk i informantens indre. Intervjuet er altså ikke en tapping av informantens subjektive erfaring og mening, men en interaksjon mellom informanten og intervjueren der erfaring både blir tolket og skapt (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s. 30).

Datainnsamling

Alle de åtte informantene ble intervjuet i perioden mai – juni 2018. Det var vår kontaktperson som booket både dato og tidspunkt for de enkelte intervjuene samt fant frem til hvem av terapeutene som ble våre informanter. Intervjuene foregikk på deres eget kontor eller på

relevant møterom. Før oppstart av hvert intervju begynte vi først med litt *smal-talk*. Opptakeren ble lagt på bordet og satt på da selve intervjuet startet, noe informantene ble gjort tydelig oppmerksom på. Vi satt ovenfor hverandre i en trekant slik at vi lett kunne legge merke til kroppsspråk og stemninger under intervjuene. Under selve intervjuene noterte vi dersom det var noe vi ble spesielt opptatt av og som vi enten ville spørre mer inngående om, eller om det var noe annet som vi tenkte var relevant for selve intervjuet og kodingen. Vi hadde på forhånd avtalt å begrense noteringen slik at vi mest mulig kunne konsentrere oss om selve intervjuene. Lydopptakene hjalp oss derfor til å senere fange opp alt det informantene sa og vi kunne konsentrere oss i nærværet uten å tenke på at vi måtte huske alt vi fikk av informasjon. Vi startet intervjuet med de åpne hovedspørsmålene våre for deretter å stille inngående oppfølgingsspørsmål (*probing*) der vi ønsket mer informasjon. På slutten av intervjuene ble informantene oppfordret til å komme med tilleggsinformasjon dersom de tenkte at det var mer rundt tema som de ville utdype eller legge til selv.

Pålitelighet

I forskning er det grunnleggende hvor *pålitelig* den er. På forskningsfeltet bruker vi ordet reliabilitet fra det engelske ordet reliability. På norsk sier defineres dette til *pålitelighet*. Altså hvor pålitelig er dataene vi har funnet gjennom forskingen? Reliabilitet er beskrevet som nøyaktigheten på funnene som brukes, hvilke funn som benyttes og hvilke funn blir oversett. Hvordan funnene samles inn samt hvordan funnene blir analysert (Johannesen m.fl., 2016, s. 36). Pålitelighet i sammenheng med forskning knyttes til hvor pålitelig studien er gjennomført og hvor godt forskeren på en transparent måte har redegjort for hvordan han har gått frem i studien og om dette er gjort på en tillitsvekkende måte. Kvale & Brinkmann (2015, s.279) påpeker at det er det håndverksmessige delen av studiet som granskes når man skal vurdere troverdighetens gyldighet. Forskeren skal lede leser gjennom prosessen på en transparent og detaljert måte slik måte at studien skal være mulig å gjøre om igjen av annen forsker. Vi begge har hatt fokus på å forklare tydelig steg for steg i studien og å være så transparent som mulig. Vi ønsket å forklare selve forskningsprosessen enkelt og oversiktlig. Vi mener derfor at vi har ivaretatt påliteligheten i studiet på en god og trygg måte.

Vi vet at funnene vi gjør ikke *er* selve virkeligheten, men en *beskrivelse* av virkeligheten, slik den er for informantene. For å kunne si noe om hvor funnenes validitet, må vi se på hvor

relevante de er med hensyn til det fenomenet vi undersøker. Det var ikke interessant for oss å samle inn et større omfang av data gjennom spørreundersøkelser med et stort antall informanter fra flere familievernkontor.

Kontakten med dette familievernkontoret ble allerede gjort våren 2017. Videre ble informantene invitert til å være med i studien i mars 2018. Alle intervjuene ble gjennomført mai- juni 2018 med en tidsramme på ca. 60-90 minutter. Intervjuguiden styrte i hovedsak intervjuene, men gjennom semistrukturerte intervjuform hadde vi mulighet til å stille tilleggsspørsmål der vi ønsket dypere informasjon. På denne måten kunne vi eventuelt tillegge studiet mer informasjon om nye tanker, innfallsvinkler og synspunkter. Gjennom dette fikk vi en engasjert men avslappet form under selve intervjuene. Kvalitetssikringen ble ivaretatt både gjennom at vi i hovedsak var to intervjuere og at vi foretok lydopptak. Det skal nevnes at vi ikke var to likeverdige intervjuere under intervjuene, vi hadde hoved- og cofunksjon, slik at den ene hadde hovedansvaret for intervjuet og at den andre kunne bidra konstruktivt inn og ha mer fokus på stemningen, kroppsspråk samt toneleie o.l. Vi byttet på å ha dette ansvaret i hvert intervju. På denne måten kunne informantene slippe å forholde seg like mye til oss begge. Vår erfaring ble at dette også var med på å gi intervjuet et avslappet, men engasjert fokus.

Når det gjelder det teoretiske aspektet, så er det viktig for forskningens validitet at også den teorien som er benyttet i studien, er med på å besvare problemstillingen på en relevant måte. Her er Aaron Antonovsky (1996) svært sentral med sin forskning om tema. Vi har lest litteratur og studier som viser til viktigheten av at barn ser en sammenheng i livet og at dette er nøkkelen til god helse som innebærer i hvilken grad barn opplever at deres livsverden er begripelig, håndterlig samt meningsfull for dem (Antonovsky, 1996, s. 11-18). Vi finner lite forskning om hvordan terapeuters SOC påvirker deres vurderinger, og det er det vi ønsker å belyse gjennom denne studien.

De teoretiske begrepene som vi benyttet i vår studie ble ivaretatt gjennom spørsmålene vi stilte i intervjuene både ved hjelp av intervjuguiden og oppfølgingsspørsmålene. Et eksempel er første åpningsspørsmål som var: *«Hvilke tanker har du om at barn har behov for å vite hva som skjer i deres liv og i egen familie?»* Videre: *«Hvilke tanker har du om barns behov for å*

bli inkludert i behandling? –Hva tror du barn har behov for å vite? – Hva tror du barn har behov for å ikke vite?» Oppfølgingsspørsmål ble tilpasset det enkelte intervju og informant ut i fra hvor utfyllende informanten svarte og om det var noe vi ønsket å få et mer uttømmende svar på.

Vi benyttet aktiv parafrasering under intervjusituasjonen og på slutten av hvert intervju gikk vi gjennom en oppsummering. Informantene hadde deretter anledning til å komme med tilleggsinformasjon. På denne måten fikk informantene kvalitetssikret og verifisert sine uttalelser i den grad dette er mulig uten å lese gjennom selve transkripsjonen i etterkant. Vi har beskrevet det teoretiske perspektivet for bakgrunnen for vår interesse av studien. Vi har også beskrevet konteksten for intervjuene og påpekt i hvilken grad vi eventuelt kan ha hatt en påvirkning på informantene. Verken informantenes kjønn eller alder har vært en faktor vi har vektlagt. Når vi ser hvilke funn vi gjorde gjennom studien hevder vi at problemstillingene vi hadde, målte nettopp det vi ønsket å måle. Det var informantenes egne subjektive vurderinger og meninger vi var interessert i å få vite noe om. Slik vi selv opplever det er valget vi gjorde ved å benytte oss av semistrukturert kvalitativt forskningsintervju som metode riktig for vårt prosjekt, og for å besvare problemstillingen.

Johannesen m.fl. (2016, s. 37) viser til *test-retest-reliabilitet* som en måte å teste funnenes reliabilitet på; dersom man gjør samme undersøkelse eller intervju med de samme informantene på ulike tidsrom (de nevner for eksempel 2- 3 ukers mellomrom) og finner de samme funnene, vil dette vise at det er høy reliabilitet. Annet alternativ for å teste reliabilitet på er *Inter reliabilitet*; dette gjøres ved at ulike forskere gjør samme undersøkelse/intervju med samme informanter og dersom disse viser til samme funn, vil det i liket med *test-retest* vise høy reliabilitet (ibid.). Kvale & Brinkmann (2015) setter derimot søkelys på at i ett hver kvalitativ studie vil det finnes flere ulike sosialkonstruksjonistiske rammer. Det vil derfor være grunn til å tenke at dersom studien gjennomføres på nytt med andre forskere, vil man ikke oppnå nøyaktig samme funn, dette ligger i det kvalitative intervjuets natur (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 108). Slik tenker vi at det også vil være med vår studie.

Overførbarhet

I kvalitativ forskning er ikke generalisering målsettingen. Utvalgene er som regel få og det er ikke det generelle som er hovedmålet. Kvale & Brinkmann (2015, s. 77) benytter begrepet *analytisk generalisering* som igjen refererer til hvordan det argumenteres for de tolkninger av funnene som blir gjort.

Alle de åtte informantene våre jobber på samme arbeidssted og under forholdsvis samme arbeidsforhold og bakgrunn i utdanning (psykolog eller familieterapeut). Våre funn i denne studien viser at det er flere likheter i hvordan informantene opplever arbeidshverdagen og grunnlaget for å vurdere om barn skal inkluderes i terapien i vold- og sinnesakene. Vi har vært påpasselige for ikke å ikke tolke og å trekke slutninger, men det har vært mer en refleksivitet rundt funnene vi fikk frem. I vår studie hadde vi åtte informanter og det vil være vanskelig å trekke generelle slutninger kun ut i fra studiet i seg selv. Vår studie var derimot basert på den nevnte omfangsundersøkelsen der det ble gjort undersøkelser i vold- og sinnesaker som berørte 450 barn. I saker som omhandlet vold var kun 5,8% av totalt 191 barn i disse sakene blitt snakket med. Når det gjelder saker der sinneproblematikken var hovedproblemet hadde kun 4,6% av totalt 155 barn vært til samtaler. Vi tenker derfor at funnene i høyeste grad kan ha en overføringsverdi og som kan gi grunnlag for en videre og bredere forskning ved en annen anledning og/eller av andre forskere.

Gyldighet

For å vurdere gyldigheten av studien må vi først se på hva som var intensjonen med studiet, hva som skulle studeres, og hva var målet for studien. På forskningsfeltet benyttes det norske ordet *validitet* fra det engelske ordet *validity*, altså *gyldighet* på norsk. Johannesen m.fl. (2016) viser til tre ulike former for validitet som er; begrepsvaliditet, intern og ytre validitet (Johannesen m.fl., 2016, s. 66). For å se på validiteten av vår forskning, må vi se på om funnene synliggjør det vi skulle undersøke, altså målet for forskningen vår. Om problemstillingene våre blir besvar ved riktig metode og analyse. Har vi som forskere vært nok transparente slik at studien vil la seg gjøre av andre forskere? Har vi som forskere påvirket informantene med våre egne holdninger og vår forforståelse, og kan dette ha påvirket selve analysen av funnene? Dersom dette er tilfelle vil dette ha påvirket forskningens validitet.

Vi valgte semistrukturerte kvalitative forskningsintervju fordi vi ønsket å få frem i den grad det er mulig informantenes egne vurderinger, meninger og holdninger om temaet inkludering av barn i terapien der vold og sinne er problematikken i sakene. Selve intervjuene ble styrt av en intervjuguide, men det semistrukturerte forskningsintervjuet intervjuet ga oss mulighet for oppfølgingsspørsmål dersom informanten sto fast eller også om vi forsto at informanten ble engasjert og hadde mer på den hun ville fortelle. På den måten kunne vi lettere få inn flere innfallsvinkler, utvidet informasjon og også nye synspunkter og lignende. Dersom vi hadde valgt en kvantitativ spørreundersøkelse kunne vi fått en større mengde informasjon som vi kunne ha bearbeidet til statistikk og også omgjort til en generaliserende viten. Dette var ikke vårt mål med begrunnelse i at vi valgte den omtalte omfangsundersøkelsen som omfattet statistikk, som utgangspunkt for vår studie. Vi ønsket å dykke dypere ned i informantenes egne vurderinger, meninger og opplevelser.

Den teoretiske gyldigheten er også en svært viktig side av gyldigheten for studien.

Teorigrunnlaget for vår studie er «*sense of coherence*» (Antonovsky, 1996, 11-18). Vi tør å påstå at dette er en allmenn kunnskap og viten for alle som jobber som terapeuter. Det finnes en rekke utenlandske studier med «*sense of coherence*» som tema.

Analyse

Innen kvalitativ forskning studeres menneskelig handling og språklige ytringer, og en kvalitativ studie gir derfor muligheter for flere gyldige alternative tolkninger samtidig (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 222). Kvalifisert fortolkning er det som kan gjøre funnene til vitenskapelig kunnskap. Uansett hvilken metode som benyttes, består en sentral del av det vitenskapelige arbeidet i å tolke de empiriske dataene i lys av studiens teoretiske referanseramme. Det er viktig å være bevisst på at det ikke finnes noen «nøytral» eller «objektiv» tolkning av menneskelige handlinger og ytringer (Den nasjonale forskningsetiske komite` for medisin og helsefag, 2009, s. 24). Når vi skal velge analysemetode er det viktig å vite at både vår (forskernes) håndverksmessige ferdigheter, kunnskap om forskningstemaet, bevisst sensitivitet over språket og beherskelse av analyse verktøyet vil påvirke kvaliteten av analysen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 222).

Induksjon som form for analyse er den mest benyttete analyseformen i kvalitativ metode. I sin videste forstand betegner analytisk induksjon «*den systematiske undersøkelsen av likheter*

innen og mellom tilfeller for å utvikle begreper, ideer og teorier» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 224).

Vi tok utgangspunkt i artikkelen til Virginia Braun & Victoria Clarke (2006) «*Using thematic analysis in psychology*». Artikkelen beskriver en seks trinns guide for å gjennomføre tematisk analyse som blir nærmere beskrevet under. Braun & Clarke (2006) mener at tematisk analyse er et svært egnet verktøy å benytte innen kvalitativ metode. Det må sees på som et *verktøy* for å analysere på tvers av ulike metoder, og altså ikke en metode i seg selv. Tematisk analyse er et verktøy som gir klare instruksjoner og retningslinjer for forskeren som benytter denne, men likevel er «metoden» fleksibel (Braun & Clarke 2006, s. 77-101). Tematisk analyse er opptatt av at dataene og analysen av disse ikke skal prøve å begrenses, men skal benyttes som et verktøy for å sortere ut innhold og tema innenfor de dataene man finner. Det understrekes i artikkelen at på grunn av at metoden er så fleksibel, må forskeren ha klare og konsise retningslinjer gjennom hele analysen. I den ferdige rapporten må forskeren underbygge hva som er gjort og hvorfor, noe vi etterstrebet i høy grad. Enda viktigere er det at leseren forstår hvordan analysen ble gjort, slik at det er mulig å reflektere og evaluere forskningen. Den tematiske analysen følger seks trinn: 1. Transkribering, 2. Koding, 3. Identifisere temaene, 4. Evaluere de identifiserte temaene, 5. Definere og navngi de identifiserte temaene, 6. Produsere det skriftlige materiale.

Som det er beskrevet i første trinn er det nødvendig å gjøre intervju samtalen tilgjengelig for analyse, vi må derfor transformere det muntlige til skriftlig tekst. Faren er at når transkripsjonen er foretatt har man lett for å se på disse om de grunnleggende empiriske data i et intervju prosjekt.

Risjord (2014) viser til at forskeren har et stort ansvar når det gjelder å skape ny forståelse av innhentet informasjon. Han påpeker at dersom forskeren har en bestemt forforståelse av tema kan forskeren sette sammen sitater fra ulike personer og ta utsagn ut av sin kontekst slik den ble sakt. På bakgrunn av anonymisering av informantens identitet kan forskeren enkelt skjule hvordan han har fortolket og konstruert funnene. På samme måte er det en fare for at informanten har forberedt seg slik til intervjuet at den har konstruert en forståelse av hva som var forventet av svar og holdninger (Risjord, 2014). Vi hadde det med i bevisstheten både da

vi intervjuet og under transkriberingen. For oss var det en selvfølge å være tro mot prosjektet vårt, og derfor er ingen sitater tatt ut av sin kontekst eller utsagn satt sammen fra ulike informanter. Av egen erfaring forstår vi at det er en mulighet for at informantene hadde forberedt seg til intervjuene, noe annet ville være unaturlig, men i hvilken grad og hvordan det eventuelt påvirket intervjusituasjonen er det vanskelig for oss å vite eksakt. Som forskere er det viktig å være bevisst på at det ikke eksisterer et sosialt møte som ikke er påvirket av omstendighetene eller av selve interaksjonen (Risjord, 2014).

Med denne kunnskapen er det viktig å forstå at både terapeuten som informant og vi som intervjuere/forskere blir påvirket av hverandre. Begge parter er derfor en del av det sosiale møte og sluttproduktet vil naturlig være et resultat av en felles påvirkning. Likevel har vi etterstrebet at selve intervjuene og det ferdige resultatet vil kunne bli så likt som mulig dersom de hadde blitt gjennomført av andre intervjuere/forskere enn oss. Til tross for denne holdningen er vi klar over at fokus kunne blitt annerledes med andre intervjuere/forskere.

Det er ulike måter å transkribere på og det er umulig å finne svar på hva som er riktig transkripsjon, da det ikke finnes noen sann og objektiv oversettelse fra muntlig til skriftlig form (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 205). De setter søkelyset på hva som vil være en *nyttig* form for transkripsjon for det enkelte forskningsprosjekt og sier at grunnregelen i transkripsjon er å skrive nøye i rapporten hvordan den er utført (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 207). I vårt forskningsprosjekt var vi ute etter å finne den enkelte informant sin mening. Det var derfor nyttig å overføre intervjuene til en litterær stil for å kunne formidle informantenes meninger til leserne av vårt prosjekt.

For å gjøre intervjusamtalene tilgjengelig for analyse var vi avhengig av å gjøre en transformasjon (Kvale & Brinkmann 2015, s. 205). En utskrift er en oversettelse fra en narrativ form (muntlig diskurs) til en annen narrativ form (skriftlig diskurs), altså en oversettelse fra talespråk til skriftspråk. Vi vet at talt språk og skrevne tekster har ulike spill og forskjellige kulturer. Det er derfor muntlige velformulerte uttalelser kan virke usammenhengende og utydelige når de transkriberes direkte, så vel som at velformulerte artikler kan høres kjedelig ut ved opplesing (ibid.). Transkripsjon innebærer en abstraksjon der mye kan gå tapt. Det er viktig at vi som forskere er klar over at ved transkripsjon kan mye

mistes av det som blir formidlet underforstått i det muntlige intervjuet. Det kan neves; ironi, stemmeleie, kroppsspråk, kroppsholdninger, intonasjon, åndedrett og gester. Kvale & Brinkmann går så langt som å si at: transkripsjon er en svekkende, dekontekstualiserende gjengivelser av direkte intervjusamtaler (2015, s. 205). For å unngå å miste for mye av dette, var vi observant på å notere ned det som eventuelt underforstått kunne bli formidlet under intervjuet. Vi valgte også å benytte digital lydopptaker som ble overført til transkripsjonsprogrammet HyperTranscribe (<http://www.researchware.com>), så vi kunne høre intervjuet i etterkant og dermed fritas på å bruke ekstra energi på å skrive ned det som ble sagt. HyperTranscribe er en teksteditor som vi koblet mot lydfilen i etterkant. Det er flere innstillinger der man kan velge å høre opptaket som sakte tale, normal tale eller fortere tale. Lyden avspiller fem og fem sekunder av gangen, slik at man får tid til å transkribere før informanten snakker videre og man trenger altså ikke selv og stoppe avspillingen, men sette den på igjen etter hvert 5. sekunders tale. Lyden blir altså ikke automatisk omgjort til skrift, men man er avhengig av å gjøre det manuelt. En markør med tidsintervallet for opptaket kan settes når som helt under transkriberingen og på denne måten er det også enkelt å finne tilbake til det man eventuelt ønsker å høre om igjen. Slik var det enkelt å kvalitetssikre at selve transkripsjonen ble nøyaktig slik informanten fortalte det.

I de tilfellene der det var vanskelig å høre tydelig hva informanten sa, kunne vi klikke oss inn i teksten og høre om igjen til vi kunne tyde ordene. For oss var det viktig å ha med ordrett tale. Da transkripsjonen ikke skulle brukes til en detaljert språklig analyse, men mer en lettlest utgivelse av informantenes historier, valgte vi å ikke transkribere lyder som *eeeh* og *hmmm*. Det ble etterhvert forstyrrende for helhets forståelsen av intervjuet. Likevel valgte vi å beholde følelser som *latter*. Dersom våre intervju spørsmål hadde hatt sterke følelsesmessige påvirkninger på våre informanter, som *gråt*, *redsel* og *angst* ville vi ansett dette som relevant og betydningsfullt for intervjuene. Vårt tema hadde derimot ikke denne virkningen på våre informanter og ble dermed heller ikke aktuelt.

Ved den minste uklarheter i lydopptaket valgte vi å spole tilbake på opptaket igjen og igjen og fulgte transkripsjonen nøye samtidig som vi hørte på. Det var da fint å kunne endre hastigheten på lydavspillingen til saktere, slik at det ble tydeligere hva som ble sagt. Det ble ved noen anledninger oppdaget at transskriptøren hadde hørt feil, eller at pausene i setningen

ble på feil sted og dermed kunne oppfattes annerledes. Ved pauser i talen kunne det bli usikkerhet om informanten var «ferdig» med å svare eller bare tenkte seg godt om. Ved å kunne gå tilbake i opptaket og høre om igjen, fikk vi en klarhet i setningenes begynnelse og slutt, samt naturlige tenkepauser hos informanten. Kvale & Brinkmann (2015, s. 212) påpeker at samme ord kan uttrykke to ulike betydninger avhengig av hvordan skriveren velger å sette punktum og komma og at selve begrepet *setning* som er fra selve skriftspråket ikke er lett å overføre til talespråket. Gjennom talespråket er vi vant til å snakke i lange «setningskjeder» og dermed blir det en fortolkningsprosess for den som skal transkribere hvor vi skal sette komma og punktum (ibid.). Vi valgte også å transkribere våre spørsmål og utheve de i skriften, slik at det be enklere for oss å skille mellom hvem som sa hva i transkripsjonen. Transkriberingen var en «pirkete» jobb, men vi så helt klart nødvendigheten av det i lys av vårt reliabilitetsansvar i prosjektet. Til tross for god lyd kvalitet og ett godt dataprogram som verktøy var dette altså en nøysom jobb og resulterte i over ti timers lydopptak og over 100 sider med transkripsjon.

Vi hadde ikke laget kategorier på forhånd. Dette er i tråd med Glaser & Strauss' (1967) grounded theory som beskriver at kodene vokser ut av dataene og der kodingene beskrives som en aktiv prosess der man bryter ned, undersøker, sammenligner, konseptualiserer og katalogiserer data. Formålet er å finne ny teori på en induktiv måte, ikke bare teste allerede eksisterende teorier. Kodene bør være som korte og konsise og betegnende for informantenes sine utsagn og beskrevne opplevelser. Målet med kategoriene er å definere så gode kategorier at de kan betegne de erfaringene og handlingene som informanten forteller om. Selve kategoriene kan hentes fra flere sentrale steder. De kan enten bringes inn fra teorien eller for eksempel fra informantenes eget vokabular og vi valgte det siste. Kategoriseringen vil kunne gi en bedre oversikt over det store materialet som kan komme ut av kvalitative intervju, slik at en sammenligning eller testing av hypoteser er enklere å gjennomføre (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 228). Koding kan deles inn i ulike trinn og Harding (2013, s. 83) mener at koding bør deles opp slik; 1: Identifisere innledende kategorier på grunnlag av lesninger av utskriftene. 2: Notere koder for utskriftene. 3: Granske kodene og revidere kategoriene og til slutt 4: Lete etter temaer og resultater i hver kategori. Kvale & Brinkmann (2015, s. 226) har beskrevet koding og kategorisering slik:

«Man knytter ett eller flere nøkkelord til et tekstsegment for å tillate senere identifisering av en uttalelse, mens kategorisering er en mer systematisk begrepsdannelse rundt en uttalelse som skaper forutsetninger for kvantifisering.»

Etter transkriberingen var gjennomført, hadde vi et materiale på over 100 sider. Alle de transkriberte intervjuene ble så overført til dataprogrammet HyperResearch. Dette er et tilhørende program til HyperTranscribe som hjelper til å kode teksten. Både HyperTranscribe og HyperResearch er utgitt av Researchware, Inc. (<http://www.researchware.com>).

Kategoriene

Vi kodet etter hvilke tema og emner som pekte seg ut i intervjuene. Det at vi begge hadde vært med på intervjuene, gjorde at det ble enklere for oss å kode fordi intervjuene ble gjennomført «live» med hensyn til for eksempel kroppsspråk og humor. Vi kodet med stikkord som omhandlet det informantene hadde uttalt. Etter å ha gjennomgått materialet satte vi igjen med 300 ord som vi så var gjentakende og viktige i våre funn (se eksempel på dette i vedlegg nr. 4 og nr. 5). Ut i fra de 300 ordene jobbet vi grundig med å kategorisere disse i temaer. Etter ett møysommelig arbeid med gransking av koding og revidering av kategoriene, la vi sammen koder som dekket hverandre. Vi gjennomgikk teksten og kodet med ord som var beskrivende. For å komme til syv koder og deretter så de fire gjenstående kodene, hadde vi for eksempel en kode som vi kalte: *tidspress*, som var basert på utsagnet: «*Her er det alltid ett stort tidspress ...*». Videre i teksten kodet vi utsagnet: «*Vi føler stadig på presset ovenfra*» til «*press ovenfra*». Vi kunne deretter gå inn i teksten og lese hvor samsvarende utsagn var gjort og dermed kode disse. Dette gav oss mulighet til å vurdere om kodene kunne settes sammen inn under en felles kode. Dersom vi fant koder som vi hadde brukt tidligere og som dekket samsvarende innhold, ble kodene brukt igjen og lagt sammen. I tilfellet nevnt over, la vi sammen disse to kodene og tilsvarende koder som; «*forventninger fra ledelsen*», «*har ikke rammer*», «*kapasitet og ressurser*», «*tid*», «*generell overbelastning på systemnivå*» og «*for dårlig kapasitet*» på grunnlag av at de kunne beskrives under samme kode. Disse ble da lagt sammen til koden *tidspress*. Andre eksempler er koden som til slutt ble: *foreldrefokus* basert på utsagn som; «*å jobbe med barn gjøres via foreldrene*», «*jeg jobber indirekte med barna*», «*for meg er foreldrene viktigst*», «*vi må få til ett fellesprosjekt med foreldrene*», «*det viktigste*

i første omgang er å hjelpe foreldrene», «... det er ikke min jobb å snakke med barna», «jeg er redd for å gi forhåpninger til barnet.» etc.

Vi endte opp med syv kategorier som vi opplevde som mest beskrivende for terapeutenes vurderinger om inkludering av barn i terapi. Terapeutene gav uttrykk for at det ikke nødvendigvis er familievernkontorets oppgave å snakke med barn i vold- og sinnesaker. Det kan derimot være andre instanser som f.eks. barneverntjenesten eller BUP. Videre fremkom det at terapi som drives ved familievernkontoret ofte gjøres via foreldrene, og gjennom alliansen terapeutene har med foreldrene. Terapeutene uttrykte et ønske og behov om å øke egen kompetanse, og noen formidlet at det i vurderingen om å inkludere et barn kunne være en usikkerhet om deres kompetanse var tilfredsstillende i en vold- og sinnesak. Et gjennomgående tema i vurderingen omhandlet også rammer, kapasitet og ressurser som et stort hinder for å inkludere barn i terapi. Terapeutene formidlet et behov for at samtaler med barn bør ha en høy nytteeffekt, og at intensjonen og formålet med samtalen skal være klarlagt før barnet inviteres. Flere av terapeutene vurderer samtaler med barn som viktige for å øke barnas meningsfullhet og begripelighet av situasjonen, men formidler samtidig at de snakker med få barn. Til slutt er et gjennomgående tema at terapeutene har et ønske om å inkludere flere barn i terapi, men at det blant annet er de nevnte faktorer som hindrer dem.

Etter nøyere gjennomgang av de syv funnene, og ytterligere dypdykk i materiale kom vi frem til *fire* hovedfunn om terapeuters vurdering av barnets deltakelse ved familievernkontoret:

1. Terapeutene opplever et ubehag ved å kunne bidra til å skape urealistiske håp og forventninger hos barnet.
2. Foreldrefokus gir trygghet for terapeuter (terapeuter «snakker med barn» gjennom foreldrene).
3. Samtaler med barn skal ha høy nytteverdi, og intensjonen skal være klargjort før barnet inviteres til samtale.
4. Rammer og ressurser hindrer terapeuter i å snakke med utsatte barn som de også fremhever at har behov for det. Terapeuter opplever at deres kompetansenivå ikke alltid er tilstrekkelig.

Det er disse temaene som representerer våre funn, og som beskriver hva terapeutene uttalte som sine viktigste vurderinger med hensyn til å inkludere barn i terapi i vold og sinnesaker.

Vi erkjenner at det eksisterer kritikk til koding, både det å ha alt for stor tiltro til koding og til denne måten å tilnærme seg et materiale på. Kritikken går blant annet ut på at koding undergraver ansvarsetikken ved å plassere forskeren på armlengdes avstand til materialet. nevner dette ved at «*forskere koder, andre kodes*» MacLure (2013, s. 168-169). Videre mener han at dette gjør at alt som faller inn under en kodene blir «forklarlig gjort» ut i fra kodingen, dermed vil naturens ubeskrivelige natur sviktes sett fra ett poststrukturalistisk perspektiv.

Presentasjon av funn og diskusjon

Gjennom diskusjonen skal vi konkretisere og problematisere utsagn hos de ulike terapeutene som belyser det vi ønsker å fremheve i vår studie: ved familievernkontoret *forsvinner* barna i urovekkende grad. Etter å ha analysert materiale og jobbet oss gjennom alle intervjuene opplever vi at terapeuter har en følelse av ambivalens knyttet til barnets rolle i terapi. Flere av terapeutene formidler viktigheten av at barn blir sett, hørt og snakket med. Likeledes formidler de utfordringer om å inkludere barn, og at det ikke nødvendigvis er deres ansvar. Etter intervjuene sitter vi igjen med flere spørsmål enn vi startet med. Vi undrer oss over om det ikke er familievernkontorets ansvar å inkludere barn i terapi, og hvem som skal sikre barnets deltakelse da?

I denne delen av oppgaven kommer vi til å ta for oss de fire nevnte hovedfunnene, og diskutere resultatene underveis. Vi har valgt å kombinere funnene og vår diskusjon av funnene for å ta leseren lettere gjennom materiale, og for å gjøre funnene mer levende i teksten. Vi kommer nedover til å presentere hvert enkelt funn, og flette inn vår diskusjon kontinuerlig. Etter at vi har presentert og diskutert disse fire funnene, vil vi deretter se på hvilken betydning det har for praksis og hvilke behov terapeuter har.

Ubehaget ved å skape håp og forventninger for barnet

Familieterapeutiske intervensjoner er et anbefalt tiltak for mange av de problemene barn og ungdom strever med, men det er ingen vanlig form for intervensjon i det som finnes av tiltak for barn og ungdom (Johnson & Torsteinsson, 2012, s. 69). Magne Mæhle (2000) konkluderer i sin artikkel med at omtrent 12% får tilbud om familiesamtaler ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Mæhles resultater sammenfaller med resultater fra den interne omfangsundersøkelsen ved familievernkontoret som vi tidligere viste til. Flåm (2016,

s. 453) viser i sin studie til at få barn deltok i terapi ved Tromsø familievernkontor i voldssaker. Kun i 39 av 106 saker ble barn involvert, og deltok i få samtaler i disse (15,2 % av samtalenene). Som vi ser på tallene av Mæhle (2000) og Flåm (2016) er resultatene relativt like.

Empiriske data viser at familierapeuter i stor grad unngår å invitere barn og ungdom til samtaler. En undersøkelse fra 1990 viser at ca. 40% av familierapeuter aldri inkluderer barn eller ungdom i terapi (Korner & Brown, 1990). Den viktigste årsaken de oppgir for ikke å gjøre dette handler om *eget ubehag eller følelse av utilstrekkelighet* ved å gjøre barn til samtalepartnere. Dette er et funn vi også, gjennom intervjuene, opplever som en rådende årsak til at barn ikke inviteres inn i terapiforløpet.

For eksempel sier Line:

«Jeg kan ikke være den trygge havnen som barna veldig gjerne vil at jeg skal være.»

Line formidler at det kan være en fordel at terapeuter ved familievernkontoret fungerer som en trygg havn for barnet, men at det samme raskt kan bli en utfordring i de rammene terapeutene opplever. Line beskriver dette tosidig; på den ene siden er det ikke sikkert at det er kapasitet til å følge opp barnet tilpasset barnets behov. På den andre siden kan det gå utover terapeuten selv, at terapeuten må strekke seg slik at det går utover egne barn og familie. Ved å skulle være den trygge havnen for barnet ser ut til at det enten går utover klienten eller egen familie i følge Line. På denne måten etableres det en følelse av utilstrekkelighet og ubehag hos terapeutene.

Anders formidler:

«Jeg kjenner på et ekstra ansvar, fordi det er barnet som er hovedpersonen og det er barnet som fortjener å bli skånet for ubehag og skal bli ivaretatt. Så der jeg og andre terapeuter opplever og ikke makter å få til det, så tror jeg folk kjenner på nederlag, og kanskje at man har gjort en feilvurdering.»

Anders formidler her at barnet er hovedpersonen, men at det eksisterer et ubehag i å ikke kunne ivareta barnet i den situasjonen den befinner seg i. Flere av terapeutene vi intervjuet formidlet et ubehag i å skape håp og forventninger hos barnet. Ved å skape håp, forventninger

og drømmer er det ikke sikkert at terapeuten kan følge barnet godt nok opp videre, og tanken om nettopp det bidrar til at terapeuter opplever et ubehag ved å inkludere barnet. For mange av terapeutene vi har snakket med er redselen for å skuffe barnet ved at terapeuten ikke har anledning til å følge opp i etterkant, en barriere for å snakke med barn. Dette er et av våre hovedfunn i studien. Ved å analysere det i et SOC-perspektiv kan det se ut til at terapeuter ikke opplever denne situasjonen som håndterbar, begripelig og/eller meningsfull. F.eks. forteller Anders om et ubehag og redsel om å skape håp for barnet, og konsekvensene kan bli at situasjonen ikke oppleves håndterbar for ham. Ved at terapeuter opplever situasjonen som lite håndterbar, begripelig og meningsfull blir ikke barn snakket med.

Petter forteller:

«Jeg har alltid hatt en bekymring for enten det å sette barnet i en veldig vanskelig posisjon, eller at man kan gi barnet håp som man ikke gjør noe for å følge opp med. Det er grøften som jeg er redd for å havne i.»

Petter sier videre:

«Erfaringen min tilsier at i de fleste sakene man har kontakt med barna, så er det til gode for saken.»

Til tross for at Petter formidler at han har erfaring med å inkludere barn i terapi eksisterer det allikevel et ubehag om å skape håp hos barnet som han ikke makter å følge opp. Petter formidler at det ofte i voldssaker utvikler seg et langvarig forløp, og at det er få samtaler med barn tilstede. Petter sier videre at barnet ha deltatt i en informasjonssamtale ved oppstart, men oppleve at det ikke skjer noe mer i etterkant. Han anerkjenner et mer aktivt terapeutisk arbeid ved at barnet må involveres hyppigere ettersom saken forløper. Petter uttrykker et ønske om å ha flere samtaler med barn, men at det bør være en annen systematikk i det, ikke bare vilkårlige enkeltsamtaler.

Grøndahl & Skjælaaen (2011) formidler i sin artikkel at det i de senere årene ofte har kommet til uttrykk en utbredt oppfattelse i fagmiljøet om at det snakkes for lite med barn i familievernet. Barna er i mange familier sterkt berørt av konflikter mellom voksne. I familier med konflikter og vold, utvikles en familiedynamikk med alvorlige konsekvenser for barnets

utvikling. På bakgrunn av at terapeuter besitter bred kunnskap om konsekvenser ved en slik familiedynamikk, vekket det i en studie *faglig ubehag* blant familierapeuter å ikke inkludere barn i terapi (Grøndahl & Skjælaaen, 2011, s. 2). Flere terapeuter i vår studie formidlet et ubehag når de ikke inkluderte barnet. For eksempel sier både Anders, Line og Petter at de gjerne skulle ha snakket med flere barn, og at de tenker på barn under intervjuet som de hadde et ønske om å snakke med. På denne måten kan vi si at vurderingen om inkludering av barn blir preget av faglig ambivalens, ved at terapeuter vet hva som er godt for barn men allikevel velger å ikke invitere det. En konsekvens av det kan være at terapeutene opplever økt ubehag i det allerede etablerte faglige ubehaget. Her ser vi igjen at SOC kommer til uttrykk, ved at situasjonen ikke oppleves begripelig, håndterbar og meningsfull for terapeuten. Slik vi forstår SOC vil gjentakende opplevelser av faglig ubehag ikke bidra til å øke terapeuters SOC, og dermed vil konsekvensen kunne bli færre barnesamtaler.

Aleksander uttrykker:

«Det heter jo familievern, så her møter vi hele familien.»

Aleksander formidler en forståelse av at familievernkontoret møter hele familien, men uttrykker videre:

«Jeg sitter og tenker når jeg snakker med dere nå at: hvor mye snakker vi egentlig med barn?»

Til tross for at Aleksander opplever at familievernet møter hele familien setter dette i gang en refleksjon hos ham om egen praksis. Slik vi forstår Aleksander fremstilles familievernkontoret som en institusjon som skal se hele familien, og at det ligger i selve ordet «familievern». Det ser allikevel ut til at Aleksander viser at egen praksis er nokså ulik idealet om at hele familien skal være i fokus. Anders, Trine, Line og Fredrik forteller også at familievernet jobber med hele familien, men har få konkrete erfaringer om å inkludere barn i vold- og sinnesaker.

Fredrik formidler:

«Jeg fikk lyst til å snakke med flere barn! Man blir jo liksom svar skyldig på et vis. Jeg tenker jo at jeg sikkert skulle snakket med enda flere barn.»

Slik vi opplever det blir det tydelig at Fredrik har lyst til å snakke med flere barn, men også at hans samvittighet kommer til syne i utsagnet. Det ser ut til at spørsmålet virker på terapeuten som en tankevekker om at barn forsvinner i arbeidet, og vi opplever det som urovekkende at terapeuter som skal ivareta barna i en terapeutisk prosess formidler en usikkerhet om egen praksis. Det kan se ut til at Fredrik opplever manglende bevissthet rundt sine egne vurderinger om å inkludere barn, og at han føler seg «svar skyldig». Fredriks utsagn styrker vår hypotese om at barn i forsvinnende grad inkluderes i vold- og sinnesaker.

Vår opplevelse etter gjennomgang av intervjuene er at barn blir sårbare i møte med terapeuters ubehag. Det ser ut til at dilemmaene står i kø for terapeuter i vurderingen av å inkludere barnet i saker som omhandler vold- og sinne. Flere terapeuter formidler at de gjennom foreldrene sikrer at barnets stemme fremheves, og at de «snakker med» barna gjennom foreldrene. Spørsmålet er vel om foreldre som utøver vold- og sinne i hjemmet har kapasitet og god nok fungering til å hjelpe barna i deres prosess. Fonagy, Gergely & Jurist (2002) beskriver i deres bok hvordan foreldres mentaliseringskapasitet reduseres under stress. De voksnes kapasitet til og bevissthet om hvordan de fremstår i konflikter, blir mangelfull. En annen beskrivelse som kan illustrere at barnet har en sårbar posisjon ved familievernkontoret er Karl som forteller at det ofte er viktigst å få til en oversikt over hva det er som foregår i hjemmet før barnet inkluderes. Videre er det viktig å undersøke hvilke behov de voksne ser ut til å ha for å få til en endring, før man eventuelt vurderer å snakke med barnet.

Ved nærmere analyse av terapeuters ubehag om å skape håp og forventninger for barnet, kan det se ut til at SOC spiller en stor rolle i forståelsen av terapeuters vurderinger. Bak ubehaget om å skape håp og forventninger, eksisterer det en mangelfull opplevelse av håndterbarhet, begripelighet og meningsfullhet for terapeuten. Som vi har sett, er det vanskelig for flere av terapeutene å forklare egen praksis ved at de selv stiller spørsmålsteget til hvorfor det er slik det er. Dette kan vi forstå som at SOC ubevisst eksisterer hos terapeuter som en forklaring om praksis. Dette kan være momenter terapeuter selv kanskje ikke forstår.

Foreldrefokus gir trygghet for terapeuter

Grøndahl & Skjælaaen (2011, s. 2) undrer seg over hvilke vurderinger som ligger til grunn når terapeuter kun snakker med de voksne i familien. Grøndahl & Skjælaaen gjorde en intern

undersøkelse ved deres familievernkontor, og spurte terapeuter om hva som hindrer i å ha flere samtaler med barn. Videre spurte de hva som skulle til for at terapeuter økte andel samtaler. Resultatene viste at terapeuter ofte lente seg til en forståelse av at barn som lever i en vanskelig livssituasjon, best kunne få hjelp uten at de ble direkte involvert. Dette sammenfaller med våre funn om at terapeuter ofte har et foreldrefokus. Videre fremkom det et ønske om å skjerme barn for ubehag, og en frykt om å forverre situasjonen for barna (Grøndahl & Skjælaaen, 2011, s. 2). Terapeuter vektla også en bekymring om å pålegge barn ansvar for det som var vanskelig.

Ved forståelsen av at barn skal beskyttes fra sterke konflikter, og tendensen til å tenke at en måte å skjerme dem på, er å la dem slippe å forholde seg til det har vært rådende ved familievernkontorets praksis. Grøndahl & Skjælaaen (2011, s. 4) uttrykker forståelse for at terapeuter har hatt fokus på å hjelpe de voksne, men understreker at man da har lukket øynene for det barna har vært vitne til, og gjort til sine erfaringer. Slik vi forstår dette, har terapeuter da tatt for gitt at foreldrene selv skal sette seg inn i barnets erfaringer, og være deres samtalepartner.

Trine sier:

«Her jobber vi mye indirekte med barn.»

Trine, og de resterende terapeutene i vår studie formidler at mye av arbeidet foregår gjennom foreldrene, og at barna gjerne brukes som et endringsmoment i samtaler med foreldrene. I følge terapeutene ivaretas barn gjennom arbeidet med foreldrene. Anders beskriver at foreldre ofte uttrykker skam i voldssaker, og at noen velger å «stikke hodet i sanden», og håpe at situasjonen går over av seg selv. Anders formidler videre at foreldre som utøver vold ofte uttrykker en følelse av skam også ovenfor egne barn. På den måten har terapeuten et ansvar om å sette ord på situasjonen, og hjelpe foreldrene til å snakke med barnet. Sofie forteller at det kan oppstå ubehagelige situasjoner om foreldrene uttrykker mye skam ovenfor barnet i samtalen. Dette kan bidra til at terapeuter unnlater å snakke med barnet, for å skåne dem fra det som kan komme til frem i samtalen. Slik vi forstår terapeutene eksisterer det et ubehag i å bære ansvaret om ivaretagelsen av barna, og i følge dem at det kan fremstå beskyttende ovenfor barnet å ikke inkludere det. Det kan se ut til at terapeuters vurderinger om å snakke

med foreldrene fremfor barna muligens gir dem en økt følelse av håndterbarhet i situasjonen, hvilke tvi mener gir mening i lys av teorien om SOC. Antakelig opplever terapeutene samtalene med foreldrene mer håndterbare, begripelige og meningsfulle, og som vi har sett ovenfor oppgir de dette som en viktig grunn til, og en forklaring på at barn ikke involveres.

Aleksander sier:

«Jeg tenker at jeg som terapeut har en viktig oppgave om å plassere og sortere ting sammen med foreldrene alene, og at det er noe av det viktigste jeg gjør for barn.»

Line uttaler:

«Det er mamma og pappa som er viktige. Jeg er jo ikke viktig i en sånn anledning, så da var det mer å rigge det til.»

Aleksander og Line formidler at det viktigste de kan gjøre for barn er å arbeide med foreldrene, slik at foreldrene selv skal kunne ivareta barnet på egenhånd. Line vektlegger at det å bistå foreldrene med å utarbeide en aldersadekvat forklaring til barna kan være en viktig oppgave i arbeidet. Line vurderer hvordan foreldrene fremstår i samtalen, og om det oppstår usikkerhet ved foreldrenes håndtering av barna. Da vil Line vurdere om andre instanser skal kobles på familien. Igjen kan det se ut til at SOC spiller en aktiv rolle i terapeuters vurderinger om å snakke med barn, ved at terapeuten selv ikke opplever seg som en viktig del av arbeidet for barnet. På den måten kan terapeutenes opplevelse av meningsfullhet, og motivasjon til å snakke med barnet fremstå mindre fremtredende.

Alle terapeuter i vår studie nevner alliansen med foreldrene som viktig for at barnet skal inkluderes i terapi. Blant annet sier Aleksander:

«Jeg solgte det inn til foreldrene, og de gav meg tillatelse, og da hadde jeg samtale med barnet.»

Terapeuten formidler at for å få tilgang til barnet er det viktig med foreldrenes enighet om at det er nødvendig for barnet å bli snakket med. På den måten kommuniseres det ikke som en selvfølgelighet, men mer som et valg for foreldre. Det kan se ut til at en avgjørende faktor i

vurderingen om å inkludere barnet er at foreldrene er med på laget. Sofie opplever at foreldre kan benekte situasjonen barnet står i.

Hun sier:

«Foreldrene vil ofte bagatellisere, gjøre det mindre, barna har ikke vært involvert. Men det er mange studier som viser at foreldre underestimerer om barnet er tilstede, om barnet får det med seg, hva de hører, hva de ser.»

Line formidler at terapeuter ikke alltid kan stole på at foreldrene ivaretar barnet tilstrekkelig. Slik vi forstår Line, vil terapeuten da ha en viktig rolle i å snakke med barnet. Som vi har sett tidligere i denne studien, inkluderer terapeutene i forsvinnende grad barn i vold- og sinnesaker. Som nevnt inviteres barn som oftest inn i terapi når terapeutene har tillatelse av foreldrene. Spørsmålet er om terapeutene får tillatelse av foreldrene, om foreldrene selv ikke innser barnets behov. Slik vi ser det, er det da ingen som snakker med barnet. Samtidig, mens alliansearbeidet pågår, hvem ivaretar da barnet?

I vår studie fremhever alle terapeutene at de hjelper barn gjennom å jobbe med foreldrene. Det kan se ut til at terapeuters opplevelse av SOC fremstår høyere i møte med foreldrene, og at situasjonen da blir håndterbar og trygg. Vår opplevelse er at terapeuter ofte lener seg på at foreldrene skal kunne ivareta barnet på egenhånd. Vi undrer oss over om terapeuter i arbeidet med foreldrene har fokus på hvordan foreldrene selv skal kunne være en trygg havn for barnet når familien utsettes for vold og/eller sinne. Våre funn viser at saken fremstår håndterbar, begripelig og meningsfull for terapeuter om fokuset omhandler foreldrene. Når barnet inkluderes kan det virke som om terapeuters SOC synker, og usikkerheten om situasjonen øker.

Samtaler med barn skal ha høy nytteverdi

Grøndahl & Skjælaaen (2011, s. 12) formidler at man i familierapeutisk praksis ofte må vurdere hvem man skal snakke med i en klientsak. Refleksjoner i forkant knyttes ofte til «timing»; når det passer seg best å snakke med den ene eller den andre. Slik vurderes også barnet som deltaker i samtalen. «Timing» fremkommer også som en viktig faktor i vurderingen om barnesamtaler i vårt eget materiale. Flere av terapeutene i vårt materiale

formidler at de har behov for en grundig kartlegging av saken før de vurderer barnet som en deltaker.

Anders formidler:

«Man skal ikke involvere barna og invitere barna bare for å invitere dem, men man må ha en intensjon i bunnen for å invitere.»

Anders beskriver at det er viktig med «timing», og at det skal være noe som gir barna noe som oppleves nyttig, og ikke bare for at terapeuten skal kunne krysse av en «to-do» liste. Det skal ikke bare gjøres for å gjøres, men terapeuten bør ha en god grunn for å snakke med barnet.

Karl beskriver:

«Det skal ikke bli en belastning for barnet, eller en ubehagelig opplevelse. Det kan man ikke garantere, men man kan legge til rette for at det ikke blir det.»

Karl formidler viktigheten av å kartlegge, eller som han selv beskriver: «brede grunnen» tilstrekkelig i forkant. Dette betyr at terapeuten først skal undersøke grundig, for deretter å forberede foreldrene til å invitere barnet inn. Karl forutsetter at foreldrene selv skal kunne forberede barnet, slik at det i størst mulig grad gis muligheter for at det kan bli *nyttig*.

Flere terapeuter understreker viktigheten av at det skal være riktig «timing» for å inkludere barnet i prosessen. Line definerer «timing» som at saken har kommet relativt godt i gang før barnet inviteres inn. Line problematiserer dette ved at sakene i noen tilfeller blir stående på «tomgang», eller at man ikke kommer ordentlig i gang. Det kan blant annet omhandle kapasitet og ressurser; at det blir for lenge mellom hver time, eller at prosessen ikke blir satt godt nok i gang.

Noen av terapeutene i vår studie forteller om feilvurderinger, der samtalene har blitt en unødvendig belastning for barnet i en vanskelig og sårbar situasjon. I disse sakene har kartleggingen i forkant vært omfattende, men ikke tilstrekkelig ifølge Aleksander. I ettertid har dermed noen terapeuter kjent på et ubehag uavhengig av om utfallet av inkluderingen av

barnet var umulig å forutse. Gjennom praksis ved familievernkantoret har det blitt tydelig at terapeutene vektlegger kartlegging av sakene før barnet inkluderes. Spørsmålet blir dermed hvordan terapeuten skal kunne avgjøre at kartleggingen er god nok. Og vil det kunne oppleves tilstrekkelig? For å forstå terapeuters fokus på kartlegging av sakene i et SOC perspektiv, vil kartleggingen kunne bli tilstrekkelig der terapeuten opplever å ha høy SOC. Saken må kanskje fremstå som begripelig, håndterbar og meningsfull for terapeuten før barnet inkluderes. Dette betyr at saken må være forståelig for terapeuten, og terapeuten må oppleve å ha nødvendige ressurser for å møte barnet, samt at saken skal oppleves som verdt å engasjere seg i.

En annen faktor Anders vektlegger som avgjørende for å inkludere et barn i terapi, er at det skal ha en *effekt* for barnet. For at Anders skal bli trygg på det, hadde økt kompetansenivå vært en viktig prioritering for Anders.

Karl formidler forpliktelsen det innebærer å inkludere et barn:

«Jeg er nok en av de som er svært skeptisk til idealet om at alle barn skal høres i alle mølinger, altså den ideen om at jo flere barn man snakker med jo bedre. For det skal ha en hensikt, og hensikten må jo være at det skal skje noe etterpå. Det forplikter når man tar inn barn. Da må systemet ha et opplegg i etterkant, og det er jeg litt usikker på om familievernkantoret har. Det er sikkert mange kontorer som har det, men jeg tror det er stor variasjon.»

Petter uttrykker redsel for at barnet skal bli utsatt for ytterligere krenkelser om terapeuten ikke har nok oversikt i saken.

Han uttaler:

«Jeg er usikker på om barnesamtaler gjør en forskjell for barnet, og i hvor stor grad vi får fulgt opp barnet ofte nok. Og på en måte som gjør en forskjell. Det er jeg usikker på.»

Flere terapeuter anerkjenner at det bør foretas faglige vurderinger i forkant før barnet inviteres til samtale, og at det er viktig å ikke «gamble» på at det blir nyttig for barnet. Karl understreker at det er lite hensiktsmessig med en ide om at det alltid vil være nyttig for barnet. Som vi har sett kan terapeuters vurdering om en grundig kartlegging i forkant kunne forklares

av SOC, og spørsmålet blir da videre hvilken informasjon som er avgjørende for at saken skal kunne bli tilstrekkelig kartlagt og begripelig for terapeuten. Som vi også har sett formidler flere terapeuter at utfallet ved noen tilfeller har blitt uheldig for barnet til tross for kartlegging i forkant. Ved at disse erfaringene får blomstre vil det kunne bidra til at terapeuters SOC ikke øker, men desto skaper større forvirring om hva som er god nok kartlegging. Videre, om saken i seg selv fremstår håndterbar ut fra ressursene terapeutene har tilgjengelig og saken fremstår meningsfull følelsesmessig, vil det kunne gjøre kartleggingen enklere? Som vi skal se, forteller alle terapeutene i vår studie om ressursmangel ved familievernkontoret som et hinder for inkludering av barn.

Terapeutenes behov for kartlegging kan forklares ved hjelp av SOC. Kartlegging av saken bidrar til begripeliggjøring for terapeuten, ressursene og rammene bidrar til håndterbarhet og terapeutenes egne følelser handler om meningsfullhet. Om disse skal forstås i en sammenheng, og slik vi forstår terapeuters behov for kartlegging, vil det kanskje sjeldent oppleves som tilstrekkelig i de sakene der ressursene er for knappe og der terapeutenes egne følelser tar for mye plass. Konsekvensene for terapeutene vil da kunne oppleves overveldende i et slikt perspektiv.

Rammer og ressurser som et hinder

«Jeg tror det handler mye om kapasitet, eller mangel på kapasitet» forteller Trine.

Alle terapeutene i vår studie formidler at opplever klare føringer ovenfra om å snakke med flere barn, men få endringer i de rammene terapeuter har i det daglige arbeidet. Fredrik forteller at Bufdir har kommet med større krav, og at det er flere konsultasjoner nå enn tidligere. På den måten har det blitt naturlig å ha størst fokus på paret, og først og fremst hjelpe foreldrene. På den måten kan terapeuter håpe og tro på at det blir bedre for barna. På bakgrunn av økende krav til antall konsultasjoner og flere saker, gir det terapeuter et økt press. Dette går igjen utover den direkte kontakten med barna.

Sofie sier:

«Vi har fått en haug med flere oppgaver vi skal gjøre de siste årene. At vi skal jobbe så mye

med vold, men da må de også endre rammene våre. De har ikke vurdert hvor mange saker vi skal ha. Så det går jo ikke, det henger ikke sammen.»

Sofie opplever at det er stor forskjell på å jobbe med vold- og sinneproblematikk sammenliknet med «ren» parterapi der foreldrene strever med mindre alvorlige ting. Sofie forteller at det er mye mer arbeid i vold- og sinnesaker, og at det ikke står i stil med pålagte oppgaver og kapasitet. Sofie forteller at hun gjerne skulle fått til en dialog med de på «toppen» om dette dilemmaet terapeuter ved familievernkontoret opplever i sitt daglige arbeid.

Som vi forstår eksisterer det klare føringer ovenfra om å inkludere barnet i terapi, og familievernkontoret har et stort ansvar i den forbindelse. Flere terapeuter i vår studie fremhever særlig ressurser og rammer i det daglige arbeidet som hinder for å snakke med barn. Anders forteller om lange ventelister og et stort press på arbeidsmengde, som igjen har ført til at fokuset ved familievernkontoret har omhandlet par. Videre har det regjert en tanke om at barn ikke skal inkluderes i sakens startfase på bakgrunn av arbeidspresset. Anders forteller videre at grad av involvering av barn er økende, og at ansattgruppen har mer fokus på barn enn tidligere. Til tross for dette, ser det ikke ut til at barnet har en tatt en større rolle ved familievernkontoret slik situasjonen fremstår i vår studie. Dette har heller ikke vist seg i praksis. Vi anerkjenner at barn kan ha hatt en enda svakere rolle i familievernet tidligere, men dette fremstår mindre sannsynlig med tanke på den lave andelen av barn som inkluderes i dag.

Line formidler at til tross for stadig økende krav om inkludering av barn, og klare føringer ovenfra, vil det til syvende og sist være den enkelte terapeutens egne vurderinger om nytten av å inkludere barn i en sak. Line anerkjenner også hvorvidt terapeuten er komfortabel med å inkludere barnet. Det kan derfor se ut som om vurderingen er tosidig; om nytten for barnet eller foreldrene er tilstede, og på den andre siden – terapeutens egen erfaring og trygghet i den aktuelle saken. Line har fokus på at det til syvende og sist er terapeutenes egne vurderinger om nytten av å inkludere barnet i en sak. Dette kan forstås ved at saken oppleves som begripelig og meningsfull for terapeuten, i et SOC perspektiv. Håndterbarhet vil allikevel kunne være like viktig, og har kanskje en større påvirkning enn det Line anerkjenner det som. For at saken skal kunne oppleves begripelig bør vel også terapeutene kunne håndtere saken ut

fra de ressursene som eksisterer. Line vektlegger videre *nytt* av å inkludere barnet, samt om terapeuten er *komfortabel* nok. Slik vi forstår Line her vil terapeutenes egne følelser være en viktig faktor for vurderingen om barnet skal inkluderes. Terapeuten må slik vi forstår utsagnet oppleve inkluderingen av barnet som nyttig, og selv være komfortabel med det. Til syvende og sist ser det ut til at terapeutenes egne vurderinger eller slik vi forstår det, grad av SOC, være avgjørende for om barnet inkluderes.

Karl velger å anerkjenne rammene slik de er, og har ikke stor tro på at det vil bli bevilget særlige ressurser til familievern. Karl formidler at det har blitt færre stillinger, men at familievern har opplevd økt attraktivitet. Karl uttrykker liten tro på at presset og køene vil bli mindre enn de er per idag. Fremfor å tro på endrede rammer mener Karl at terskelen for å involvere barn må senkes og at kompetansen bør heves. Slik vi forstår Karl vil derfor terapeutenes opplevelse av håndterbarhet ikke se ut til å endres med det første. Karl vektlegger dog at terskelen for å involvere barn må senkes, og at kompetansen må heves. Terskelen vil vel vurderes individuelt for hver enkelt terapeut, og vil vel kanskje handle om terapeuters toleranse for å stå stødig i en følelse av ubehag og ambivalens? Skal vi ta terapeutenes utsagn i vår studie på alvor ser det ut til at terskelen for å inkludere barn bør vurderes grundig ved familievernkontoret, og muligens med en forståelse av SOC i bakgrunnen.

Anders opplever de *fysiske rammene* som et hinder for samtaler med barn. For eksempel er det mangel på plass, familierom og tilgjengelige leker. Anders opplever lite tilrettelegging på kontoret for å ha barnesamtaler.

Sofie forteller at *tiden* ofte setter hindringer for samtaler med barn. Familievernkontoret har begrensede åpningstider, og Sofie tror at mange barn ikke snakkes med fordi barn ikke har mulighet på dagtid. Sofie formidler et ønske om at det på systemnivå må foretas endringer, for eksempel ved at det legges til rette for samtaler etter skoletid. Sofie og Trine uttrykker et ønske om økt fleksibilitet i timeplanen. For eksempel at terapeuter bør vurdere å arbeide en ettermiddag i uken. Den siste samtalen terapeuter ved familievernkontoret har per idag er kl. 14, og det gir noen begrensninger for barn som er på skolen o.l.

Flere av terapeutene i vår studie vektlegger at mye handler om struktur på systemnivå. For eksempel er det mange ganger de tenker at barna skulle vært involvert, men at det ikke er tid i kalenderen før etter flere uker. Konsekvensene av dette blir at terapeuten ikke opplever det hensiktsmessig å inkludere barnet, fordi det blir vanskelig å følge opp godt nok. Det ser ut til at terapeutenes svake opplevelse håndterbarhet av saken bidrar til at barnet ikke snakkes med.

Fredrik forteller:

«Når jeg har for mye å gjøre, gjør jeg det jeg er god på. Da prøver jeg å få inn andre på det som jeg ikke er god på. Med den effekten blir jeg ikke bedre heller, jeg får jo ikke mer kunnskap på det.»

Ved nærmere analyse av Fredriks utsagn, kan det se ut til at terapeuters SOC får få muligheter til å økes, ved at terapeuter i liten grad opplever å styrke deres mestringsfølelse i møte med barn. Konsekvensene av dette, slik vi forstår Fredrik, er at kunnskapen om å inkludere barnet ikke øker. Dermed blir kanskje terapeutene stående ved status quo i deres forståelse.

Flere terapeuter i vår studie formidler at de ikke opplever sin egen kompetanse som tilstrekkelig, og at det er en faktor i vurderingen av inkludering av barn.

Terapeuters behov for økt kunnskap, men når blir det nok?

Gjennom intervjuene har vi vært opptatt av hva terapeuter har behov for i vurderingen om å snakke med barn. Et gjennomgående tema i intervjuene er terapeuters ønske om økt kunnskap om inkludering av barn i terapi.

Stern (1985) fremhever barnet som subjekt og aktør. Barn gjør noe med det de opplever, både ved at de tolker og knytter det til forståelse av verden og seg selv. Som terapeut er det nødvendig å ha en forståelse av sammenhengen mellom barnets utvikling og utviklingsbetingelser for å ta terapeutiske valg som involverer barn (Grøndahl & Skjælaaen 2011, s. 7). Det fremkommer i våre resultater, at flere av terapeutene uttrykker behov for økt kunnskap om barn.

Trine formidler at hun er svært glad i å snakke med barn, men at hun ønsker å bli bedre på det. Trine forteller at familievernkontoret har fått økonomisk støtte til å øke kunnskapen og kompetansen på kontoret, men hun opplever ikke at det er nok til å bli trygg i møte med barn. Trine formidler at det er fint å samarbeide med andre terapeuter som har mer erfaring i å snakke med barn, og for eksempel sammen med en som har jobbet på BUP. Familievernkontoret har interne fagmøter en gang i måneden, men Trine opplever ikke det som tilstrekkelig kompetanseheving.

Aleksander forteller:

«Hvor legger jeg lista med å involvere barn? Jeg tror vi som terapeuter legger lista litt høyere enn for lavt. Når vi legger lista såpass høyt for å invitere barn, så kjenner jeg på at det kanskje skulle vært nyttig å senke lista litt? Min største erfaring er at det alltid er nyttig å invitere barn.»

Fredrik formidler liten erfaring i å snakke med barn. Han sier:

«Jeg er nok den som venter lenge med å inkludere barna for det er som jeg sa, jeg har veldig lite erfaring i hvordan å legge til rette i en sånn systemisk prosess da.»

Fredrik formidler at behovet for økt kunnskap er videreformidlet til andre på kontoret. Responsen beskrives av Fredrik som positiv, men han har ikke fått noe videre oppfølging. Det er vanskelig å finne tid i kalenderen for å drive med kunnskapsutvikling. Da går det utover andre avtaler, og det hjelper lite på motivasjonen. Fredrik tenker at det er enklere å drive med opplæring på egenhånd, men at det heller ikke blir gjort. Fredrik formidler at sakene meldes til barneverntjenesten, og konsekvensene av det er at det blir enda mindre erfaring i å snakke med barn.

Videre vektlegger Fredrik at det er begrenset fokus på familierapi ved profesjonsstudiet i psykologi. Han sier:

«Jeg trenger utdanning. Min kunnskap er ikke tilstrekkelig.»

Karl beskriver at rammene er som de er, og at den store barnekompetansen er det som er en av familievernets styrker. Som organisasjon arbeider familievernkontoret etter en systemisk holdning, og terapeuter blir drillet i å jobbe med hele familiesystemet i følge Karl. Det blir derfor en naturlig del å trekke inn barnet når terapeuter har en systemisk forståelse. Karl forteller videre at det ikke nødvendigvis er en forskjell i å ansette fagfolk med barnekompetanse for å kunne snakke med barn, og at «voksenterapeuter» i like stor grad kan samtale med barn. Karl formidler en tankevekker i at det på 80- og 90- tallet i større grad ble snakket med barn i familievernet. På den tiden var det helt naturlig at barnet skulle involveres i familiesamtalene. Han avslutter med å fortelle at det i senere tid har skjedd en profesjonalisering av familievernet. I følge ham har BUFDIR kommet med større krav til flere konsultasjoner.

Anders opplever sin kompetanse i å snakke med barn som tilfredsstillende. Han etterlyser en diskusjon ved familievernkontoret om på hvilket tidspunkt, samt hvordan barna skal inkluderes. Spesielt gjelder dette i «lavsinn saker», der terapeuter ikke har sendt bekymringsmelding til barneverntjenesten. Andre terapeuter benevner disse barna som «gråsonerbarna», og uttrykker bekymring om hvem disse barna skal snakke med.

Vi stiller oss undrende til terapeuters uttalte behov for kunnskap, og om det kan være uttrykk for et annet, dypere behov. Som f.eks. behovet for mening, terapeuters egne følelser, begripelighet og håndterbarhet i situasjonen. Økt kompetanse fremstår for oss som noe håndfast og konkret terapeuter kan argumentere for, men at ubehaget mange terapeuter opplever å stå i (som vi har sett), kanskje kan være bakenforliggende følelser som kommer til uttrykk gjennom mangel på kompetanse. Det har til stadighet undret oss gjennom observasjoner i praksis, at til tross for faglig bakgrunn innenfor utviklingspsykologi og barn uttrykkes ofte behovet for økt kompetanse.

Hvilken betydning har dette for terapeuters vurderinger?

I denne delen av diskusjonen vil vi presentere flere av terapeutenes utsagn, og problematisere hvilken betydning dette har for praksis.

Familieterapeuter står ovenfor ulike dilemmaer i møte med barn, og i vurderingen om å inkludere et barn slik vi har sett. I vårt materiale fremkommer det flere dilemmaer terapeuter

står ovenfor i den viktige vurderingen om å inkludere barnet i den terapeutiske prosessen. Noen etiske utfordringer benevner også Anne Helgeland (2016) i sin studie. Terapeutene beskriver at de så langt det lar seg gjøre har forsøkt å skape så gode rammer som mulig for barnet i etiske vanskelige situasjoner. Slik det fremkommer i Helgelands studie, gir terapeutene uttrykk for en tålegrense for hva barn bør utsettes for, som igjen bidrar til økt ubehag hos terapeuter selv. I vårt materiale fremkommer det også ubehag på ulike nivå, og man kan jo stille seg undrende til hvem som opplever ubehaget sterkest. Helgeland (2016) beskriver viktigheten av etiske refleksjoner i møte med barn og foreldre. I situasjoner der terapeuten kjenner på ubehag, vil det være viktig å stoppe opp og ta ubehaget på alvor. Som terapeut må man spørre seg selv hva som skjer, både i rommet, med egne følelser, og mellom familien. Helgeland (2016) fremhever dermed viktigheten av å foreta en *selvrefleksjon* om en selv som terapeut, blant annet ved å stille spørsmål som; hva tror jeg på? Hva tar jeg avstand fra? Hvorfor? Videre, hvilken kunnskap er viktig i rollen som familieterapeut? Hva slags forhold har jeg til min egen historie og private erfaringer? Hva tenker jeg om mine egne følelsers påvirkning på utøvelsen av profesjonsetisk skjønn? Videre, hva er mitt syn på barn og barns utvikling? Vi lar spørsmålene stå litt løst her, men vi tror Helgeland (2016) er inne på noe svært viktig når terapeuter står ovenfor ulike dilemmaer i møte med barn.

Sofie forteller:

«Jeg føler jo at jeg gjør en grundig vurdering i hver sak, men samtidig tenker jeg jo at det er mange av familiene jeg jobber med nå hvor jeg ikke har møtt barna. Jeg er ikke så fornøyd akkurat nå, i dette øyeblikk.»

En selvrefleksjon slik Helgeland nevner opplever vi som en viktig faktor ved terapeuters vurderinger. Gjennom våre intervjuer tror vi at igangsettelsen av en selvrefleksjon startet hos flere av terapeutene, og forhåpentligvis satte det noen spor for fremtidig praksis.

«Sense of Coherence» som forklaring

Som vi har sett vil terapeuters SOC kunne bidra til klienters SOC, og familieterapeuter har et ansvar i den forbindelse. Grøndahl & Skjælaaen (2011, s. 8) beskriver hvordan de ved familievernkontoret arbeider relasjonelt med barn og foreldre. Temaene for samtalene der barnet er tilstede har ofte en overordnet målsetting om å skape mening omkring noe som har

skjedd, skjer nå, eller skal skje. Foreldre og barn får høre og blir berørt av hverandre. Å skape mening er en viktig faktor innenfor SOC, og virker helsefremmende på utvikling. Mening dannes i dialog, og kan ikke oppstå av seg selv, slik vi forstår meningsdannelse. Dialogen mellom foreldre, barn og terapeut er derfor avgjørende for at barnet skal skape mening om sin egen tilværelse. Samtidig, ved å involvere barnet i terapi, fremkommer det at barnets relasjon til forelderen kan bli styrket. Dette har slik vi forstår det, dobbel helseeffekt. Men hva med terapeuters SOC, og forståelsen av hvordan den påvirker praksis?

Aleksander beskriver:

«Barn trenger informasjon. Det må være predikerbart for at det nevrologiske system skal roe seg ned, og for at det skal klare å ha de utfordringene en har i dagliglivet. Jeg tenker at det gjelder voksne og barn. Barn trenger basal informasjon, at det å vite at det er noen som jobber med mamma og pappa. At det er noen som prøver å få det trygt og noen som kan si at det som har skjedd har skjedd, og at det ikke er din skyld. Og at det er mamma og pappa som skal jobbe med det, og ta ansvar for det. Og gi informasjon stegvis.»

Aleksander vurderer at barnet har behov for informasjon, og hjelp til å forstå seg selv og sin egen situasjon. Spørsmålet er vel i hvilken grad terapeuters forståelse av en situasjon vil kunne bidra til at barnet blir snakket med i det hele tatt. Terapeuter anerkjenner barnets behov for SOC, men om deres egen SOC ikke er tilstrekkelig, vil vel heller ikke barnet få det den trenger? Flere terapeuter anerkjenner viktigheten av at barn blir sett og hørt, en forståelse som eksisterer sterkt forankret hos terapeuter ervervet gjennom utdanningsforløp og praksis.

Petter sier:

«Jeg tenker at barn som alle andre mennesker er noen meningsskapende vesener. Vi prøver hele tiden å skape mening og sammenheng, så det å ha tilstrekkelig kunnskap sånn at man kan begripe hva som skjer rundt seg er viktig.»

Petter vektlegger viktigheten av at barnet ut fra sin alder og modenhet kan få mulighet til å begripe sin egen situasjon. På den måten får barnet hjelp til å håndtere de utfordringene og situasjonen det står i på en best mulig måte. På lik linje med barn kan voksne også forstås som meningsskapende vesener, og terapeuters opplevelse av sammenheng vil være viktig i

vurderingen om å inkludere barn i terapi. Ved at terapeuten går inn i en dialog med seg selv (og andre) om hvordan den aktuelle saken gir mening og sammenheng, vil det kanskje kunne bidra til å øke terapeuters SOC. Terapeutene i vår studie formidler stadig i intervjuene at barnet har behov for informasjon, men som vi ser, gjenspeiles ikke de viktige samtalene i praksis.

Petter anerkjenner at barnet har behov for å få satt rammer rundt sin egen situasjon og vite at foreldrene tar ansvar for dem. På lik linje vil terapeuter ha behov for rammer rundt sin situasjon, som de selv benevner som mangel på ressurser og tilfredshet ved strukturen. Videre uttrykker terapeuter et behov for bedre ivaretagelse «ovenfra», og uttrykker frustrasjon om et stort press om å snakke med flere barn. Ved om terapeuter ikke får hjelp til å øke SOC, vil presset ovenfra og mangel på ressurser, kunne bidra til at terapeuten opplever økt utilstrekkelighet. Dette vil igjen gå utover barna, mener vi.

Anders beskriver at alle barn har behov for en meningsfull beskrivelse som gjør at situasjonen blir forståelig for dem. Dette er viktig for at barnet skal kunne konsentrere seg om andre, viktige ting som å leke, være sammen med venner, konsentrere seg på skolen etc. Anders forteller videre at barn som opplever å ikke få tilstrekkelig informasjon, ofte danner sin egen mening om situasjonen som ofte er verre. Små barn kan da reagere med tilbaketrekking og utagering. Konsentrasjonsproblemer for skolebarn, problemer med vennskap og andre konsekvenser kan ofte oppstå av å leve i en usikker livssituasjon. Anders understreker at det å *få plassert og sortert ting sammen med mamma og pappa er noe av det viktigste arbeidet familievernkontoret kan gjøre i møte med familier.*

Til tross for Anders sin forklaring om viktigheten av at barn får hjelp til å danne en forståelse om egen situasjon, ser vi gjennom denne studien at barn i svært liten grad inkluderes i terapi. Anders forteller her om hvorfor det er viktig for barn å bli snakket med, men gjør det i svært liten grad selv. Det ser ikke ut til at mangel på kompetanse om hvorfor det er viktig å snakke med barn er utfordringen for Anders.

Alle terapeutene i vår studie uttrykker at barn har behov for en opplevelse av sammenheng i eget liv. Sofie sier: *«Jeg føler meg ikke kompetent nok til å være i en sånn rolle.»*

Her tror vi Sofie er innom noe svært viktig, og som kanskje preger mer av terapeuters vurderinger enn det som benevnes. Terapeutenes egne følelser ser ut til å være en sterk påvirkningsfaktor i vurderingen om å inkludere barn. En videreføring av dette vil blant annet kunne forklares av terapeuters SOC. Går terapeuten inn i en selvrefleksjon med seg selv, sine kollegaer og ledere om: Hvordan forstår jeg denne situasjonen? Opplevs den begripelig? Håndterbar? Har jeg de ressursene jeg trenger? Og, hvordan påvirker mine følelser meg i denne saken?

Det er en tankevekker for oss at terapeuter med sin brede faglige bakgrunn uttrykker usikkerhet om egen kompetanse i å snakke med barn. Vi undrer oss over hvem som da har kompetansen til å inkludere barn i terapi, når terapeuter i vår studie også vektlegger familievernet som en institusjon der alle familiemedlemmer blir snakket med.

Når vi vet det vi vet om vold ...

Line opplever ikke at temaet om å inkludere barn er det som snakkes mest om og diskuteres mest ved kontoret når det gjelder planlegging og gjennomføring av voldssaker. Det kan se ut til at tematikken om vold gjør at barnet ikke blir en naturlig del av arbeidet som det kanskje ville gjort i en annen type familiesak. I en voldssak er det ofte større fokus på de voksne, forteller Petter. Han forteller videre at det gjerne skulle vært annerledes, ved at kontakten med barnet skulle vært hyppigere i saker som både omhandler vold og sinne, men også i andre saker.

Aleksander beskriver at det er en diskusjon i fagfeltet om hvorvidt barn skal involveres tidlig i forløpet. Argumenter for at de skal inkluderes tidlig er at barnet lever i en livssituasjon med vold, og at det ikke kan bli verre for barnet om de blir snakket med. Andre mener at det bør være en etablert oversikt i saken, og at det ikke kan være en automatikk om inkludering av barn. Disse terapeutene beskriver en redsel for at barnet blir utsatt for nye krenkelser i terapirummet, og at det kan oppleves ubehagelig for terapeuten. På den måten legges det til rette for krenkelser, og barnet kan få en opplevelse av håpløshet. Dette betyr at foreldrene ikke påtar seg ansvar for det som har skjedd, og at terapeuten tilrettelegger for krenkelser ved å inkludere barnet. På bakgrunn av dette bør det være en rasjonale for å inkludere barnet, i

følge Aleksander. For eksempel, om foreldrene tar ansvaret for volden er det et bedre rasjonale for terapeuten å invitere barnet inn.

Petter forteller at i voldssaker er det ofte foreldrene som er hovedfokus, og at barnets opplevelse av volden blir et delfokus. Det er sjeldent at kontakten med familievernkontoret baseres på barnas situasjon, men at det heller er noe terapeuten blir enige med foreldrene om underveis i terapiforløpet. Line formidler at barna trenger å vite at det går an å snakke med noen, og at vold ikke er et tabutema. Videre, at det er andre barn som opplever det samme. Slik kan terapeuter bidra til å dempe en følelse av skam hos barnet.

Til tross for at terapeuter har kunnskap om voldens konsekvenser for barn, og at et av de viktigste argumentene for å inkludere barn er at tausheten om at volden blir brutt (Aschjem & Sanna (2006, sitert fra Steinkopf mfl. 2007, s. 278) ser det ut til at barnet i enda større grad enn i andre saker forsvinner. Det ser ut til at terapeuter har et større behov for kartlegging i voldssaker, og terapeuters eget ubehag oppleves sterkere i disse sakene. Det ser ut til at terapeutenes vurderinger om å inkludere barn i terapi preges av sterkere følelser enn i andre saker, etter vår oppfatning. Det vil kanskje bety at terapeuters SOC blir tydeligere i disse sakene, og at det vil være svært viktig å være bevisst det.

Antonovsky (1996, 16) vektlegger valgfriheten man har til å utøve et helsefremmende fokus. Han legger det frem slik at enhver har valget til å ikke gjøre noe, eller til å fortsette arbeidet på samme måte som tidligere. Tilslutt kan man stille seg selv spørsmålet, og organisere arbeidet deretter: Hva kan bli gjort her for å øke menneskers begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet? Dette vil, slik vi ser det, være et høyaktuelt spørsmål ved familievernkontorene og for alle som arbeider med barn.

Hvem har ansvaret?

I vår studie er det flere terapeuter som beskriver at samarbeidet med andre instanser ofte er mangelfull, og at ansvaret dermed kan pulveriseres. Karl sier:

«Jeg tror ikke det finnes noen instanser som har et slikt helhetlig blikk på familien, jeg tror ikke det eksisterer.»

Karl vektlegger at det er flere instanser som har ulike arbeidsoppgaver, og at prosessen ofte stanser opp med et spørsmål om: Hvem gjør hva? Og hvem sikrer at noen gjør noe i det hele tatt? Karl understreker at instansene i større grad må snakke sammen for å få til gode forløp for familier i krise, og i større grad finne ut av hvem som gjør hva, når. Det finnes ingen systemer for en slik systematisering formidler Karl. Det er ikke en tradisjon for at instanser møtes, eller at systemet er rigget for å kunne håndtere slike saker godt nok.

Sofie uttaler:

«Jeg skulle virkelig ønske at vi faktisk kunne jobbet tverrfaglig. At systemene snakket lettere sammen da.»

Fredrik sier:

«Jeg tenker at det er jo veldig mange gode folk der ute, altså de er dyktige og de er flinke, men det er et system som er fullstendig overbelastet dessverre.»

Fredrik beskriver at det er viktig å forstå hvilke hjelpebehov familien har, og at familievernkontoret ikke kan dekke alt. Det er derfor viktig med et tverrfaglig samarbeid i møte med utsatte familier.

I vår studie fremhever flere terapeuter at det ikke nødvendigvis er deres oppgave å snakke med barn, og at andre instanser har en like så viktig i rolle for å sikre barnets deltakelse. Terapeuter fremhever blant annet barnevern som en relevant instans i den forbindelse.

Petter gir uttrykk for: *«Dette med å involvere barn, det er jo ikke nødvendigvis vi i familievernet som skal snakke med barna. Ofte er det flere systemer inne.»*

Petter formidler at det ofte er saker der det hadde vært hensiktsmessig å snakke med barnet, men der barnet er i kontakt med andre instanser. På den måten kan det fort oppstå en situasjon der barnet har mange nok instanser å forholde seg til. Petter understreker at det viktigste er at barnet blir ivaretatt, får informasjon, blir hørt og anerkjent ut fra deres livssituasjon. Petter uttrykker: *«Jo flere kokker, jo mer søl.»*

Trine forteller:

«Jeg prøver jo å se om det kan være noen som kan være der over tid. Det bør være en som ser barnet, for eksempel helsesøster, sosiallærer, barnevern, tante etc. Det må være noen som ser barnet, og det bør helst ikke være meg for jeg har ikke det som jobb. Det er egentlig ikke min jobb, det går utenpå min jobb. Vi skal egentlig ikke drive behandling eller støttesamtaler på den måten, men, så er det litt sånn innimellom.»

Til tross for familievernkontorets mandat (REF) om å snakke med barn og familier i ulike livssituasjoner, ser det ut til at noen terapeuter foretrekker at barnet har kontakt med noen som kan være der over tid og som ser barnet i større grad. Trine formidler at det å ha tett kontakt med et barn går utenfor rammene til terapeuter ved familievernkontoret.

Det neste spørsmålet blir da om terapeutene melder saken til andre instanser, som for eksempel barnevern.

Aleksander sier:

«Terskelen min for å melde til barneverntjenesten er alt for høy.»

Karl formidler:

«Ofte ventes det veldig lenge. Jeg kunne tenke meg at det i flere saker raskere ble møter med barna, og at det raskere er andre systemer som også er inne og snakker med barna. Veldig mange saker, selv om barnevernet også er inne, så er det ingen som snakker med barna. Det syntes jeg fremdeles er den generelle tendensen.»

Fredrik forteller også:

«I alt for stor grad vet vi ikke hvordan det er med barna, jeg syntes jo det er en god nok grunn til å melde i seg selv.»

Sofie sender ofte bekymringsmeldinger til barneverntjenesten i vold- og sinnesaker, men opplever lite trygghet i om barna blir ivaretatt videre. Sofie forteller:

«Det skaper dissonans i forhold til arbeid med arbeidsoppgavene da; du melder, men du har ikke noe, jeg har ikke noe, altså jeg kan jo ikke vite om det åpnes sak og jeg kan jo ikke vite om noen prater med barna DER, hvis de ikke prater med barna HER.»

Som vi kan se, uttrykker terapeutene at det ikke nødvendigvis er deres ansvar å snakke med barnet, og at det kan være andre instanser som gjør det. Om forståelsen av SOC videreføres til terapeuter ved andre instanser, vil det også kunne prege andre arbeidsplasser i like stor grad som ved familievernkontoret. Samarbeidet med andre instanser vil også kunne bidra til terapeuters håndterbarhet, ved at et økt samarbeid vil kunne bidra til å gjøre terapeuter tryggere. På den måten vil opplevelsen av å ikke stå alene i en sak reduseres, og kanskje kunne bidra til en høyere SOC – for alle.

Etterlysning av ny modell – økt systematisering

Det er flere terapeuter i vår studie som uttrykker et ønske om systematisering, og en ny modell for samtaler med barn i voldssaker ved familievernkontoret.

Karl nevner en modell som er utprøvd med barn:

«Vi har fått kjennskap til ATV sitt VIDERE prosjekt, hvor de har informasjonssamtale med barn om vold, og det tenker jeg at vi kunne hatt også. Jeg vet at det var noen som forsøkte å få inn en slags modell for å snakke med barn i familievernet tidligere, men jeg vet ikke hvorfor det strandet.»

Vi stiller oss undrende til om en ny modell vil bidra til at terapeuter snakker med flere barn, og hvordan det vil hjelpe i en hverdag preget av økt arbeidsmengde, nye oppgaver, tidspress og føringer ovenfra. Videre stiller vi spørsmålstegn til om modellen vil bidra til at terapeuter opplever redusert ubehag når det gjelder å skape håp, forventninger og drømmer hos barn. Vil en ny modell bidra til økt SOC? Det vil kanskje bidra til økt håndterbarhet, ved at terapeuter opplever å ha en tydeligere ramme rundt arbeidet. Om en ny modell vil bidra til en betydelig økning i samtaler med barn, er vi skeptiske til.

Aleksander uttrykker et savn for en modell som bør utforskes i familievernet, der en kan lene seg på de erfaringene som er gjort innenfor mekling. I høykonfliktmeklinger har familievernkontoret hatt fokus på å snakke med barn, og ved å systematisere de erfaringene kunne det hatt en effekt på voldsarbeidet. For eksempel at det er en minimumsgrad av barn som skal snakkes med i saker som omhandler vold.

Flere terapeuter anerkjenner behovet for en ny forståelse og modell ved familievernkontoret. Ved å jobbe systematisk med tidligere erfaringer, og gjøre om de til en forståelse av hvordan familievernkontoret arbeider med barn, vil de kunne bidra til at flere barn inkluderes i terapi. Petter uttrykker et ønske om en kultur der det er anledning til å drøfte, reflektere og systematisere erfaringer. Petters inntrykk er at arbeidet ofte har omhandlet voldsutøvers fortielse av hva som er vanskelig. Ved at terapeuter prøver ut en systematisk arbeidsmetode for å inkludere barn, og sjekker ut hva som bør være fokus i endringsarbeidet med familien vil man også oppnå økt kunnskap om inkludering av barn.

Sofie uttrykker et ønske om å få til et tettere samarbeid med barneverntjenesten i de fleste vold- og sinnesaker. Gjennom et tettere samarbeid vil barnets deltakelse i større grad sikres, samtidig som det vil bidra til at terapeuter deler på ansvaret og kan lene seg mer på hverandre i vanskelige saker.

For å avslutte diskusjonen ser det ut til at terapeuters vurderinger om å inkludere barn i terapi kan forstås i lys av SOC, og dette har slik vi ser det, store implikasjoner for fremtidig praksis.

Konklusjon

Hovedfunnet i vår studie er at barn *i forsvinnende grad* snakkes med i vold- og sinnesaker på familievernkontoret vi undersøkte. Som vi har sett er det mange vurderinger og dilemmaer som ligger til grunn for at barna nesten ikke setter sine føtter innenfor dørene til et kontor som skal hjelpe en hel familie i ulike livssituasjoner, som feks. ved vold og sinne. Gjennom egne observasjoner av praksis, som førte til intervjuer av terapeuter ved familievernkontoret, har det blitt tydelig at barn sjeldent er en selvfølgelig del av familiesystemet i direkte kontakt med terapeuter. Basert på omfangsundersøkelsen, intervjuene av terapeutene samt egen observasjon av praksis viser dette til at terapeuter sjeldent inkluderer barn i vold- og sinnesaker. Terapeuter «snakker» gjerne med barna gjennom foreldrene, men ikke *til og med* barnet. Vi understreker at det selvfølgelig er noen tilfeller der barnet snakkes med, men det

ser ut til at det svært sjeldent utføres samtaler med barn i saker av høy alvorlighetsgrad som ved vold og sinne.

Vi innledet oppgaven med en redegjørelse av bakgrunnen for studiet som er barnets svake posisjon i terapi, kombinert med en forståelse av voldsutsatte barns behov og barns rettigheter om å bli hørt. Deretter har vi presentert og diskutert våre funn. Vi ser at i vurderingen om å inkludere barn i terapi er det hovedsakelig fire kategorier terapeuters beskrivelser kan plasseres under; *ubehaget om å skape håp og forventninger for barnet, terapeuters arbeid med foreldrene som en viktig faktor, at samtaler med barn skal ha en nytte og intensjon samt begrensninger i de rammene terapeutene opplever å ha*. Innenfor det sistnevnte eksisterer også terapeutenes forklaringer om mangel på kompetanse i møte med barn. Alle terapeutene i vår studie vektlegger hvorfor det er viktig at barn snakkes med, men uttrykker samtidig utfordringer knyttet til å inkludere barn. Vi har gjennom denne studien ønsket å vise at terapeuters beskrivelser om inkludering av barn kan forstås i lys av «sense of coherence».

Ved nærmere analyse av terapeutenes vurderinger har vi forsøkt å fremheve at terapeutenes egen SOC kan være en påvirkningsfaktor i arbeidet. Konsekvensen av at terapeutene opplever å ha en lav grad av SOC vil kunne bidra til at arbeidet med å inkludere barn blir overveldende. Sakene kan dermed oppleves lite begripelige, håndterbare og meningsfulle. Vi anerkjenner dermed viktigheten av at terapeuten oppnår økt grad av SOC. Ved at terapeutene oppnår en høyere grad av SOC vil kanskje barnet også kunne inkluderes i større grad.

Det ser ut til at terapeutene har et sterkt ønske om å snakke med barna, og at de også anerkjenner at barna har behov for å bli snakket med. Deres velmenende ønske og holdning til å inkludere barnet sammenfaller ikke med hvor mange barn som faktisk snakkes med ved familievernkantoret. Vi opplever ikke at det er vond vilje som bidrar til at barn ikke inkluderes. Det ser ut til at det er flere faktorer som påvirker terapeuters vurdering av å inkludere barnet i terapi. Til tross for gode hensikter, og ønske om å inkludere barn, konkluderer vi i vår studie med at barna *forsvinner*. Det ser ikke ut til at de glemmes, derimot foretas det mange vurderinger underveis om å inkludere dem. Dessverre virker det ikke som om de gode intensjonene bidrar til økt inkludering og handling, men desto større forvirring og følelse av utilstrekkelighet hos terapeuten.

Det eksisterer, som vi har sett, klare føringer ovenfra. Terapeutene beskriver en utilstrekkelighet om å ikke få til alt i en hektisk hverdag, og også et rop om økt kompetanse i møte med barna. Sistnevnte stiller vi oss undrende til, da det etter vår forståelse er meget kyndige terapeuter med bred kompetanse som jobber ved familievernkontoret. Kan forklaringen om manglende kompetanse tilskrives noe annet? Som det å skape forventninger, håp og drømmer for barna som terapeuten vet at ikke kan følges opp i tilstrekkelig grad? Det er ikke sikkert terapeuter trenger økt kompetanse for å sikre at barn blir sett og hørt. Hvis ikke terapeuter ved familievernkontoret opplever seg selv som kyndige i møte med barna, hvem gjør det da? Som vi ser og anerkjenner er spørsmålet om å inkludere barnet i terapi et komplekst spørsmål som ikke har et entydig svar. SOC kan være en forklaringsmodell.

Det kan se ut som at tid og kunnskap uløselig henger sammen. Tiden og rammene terapeutene opplever bidrar ikke til økt motivasjon for kunnskapsutvikling. Ved at enkelte terapeuter under tidspress velger å gjøre det de er gode på, som f.eks. å arbeide med foreldrene bidrar heller ikke til økt kompetanse om å snakke med barn. Om vi skal ta terapeuter på alvor ytres det et ønske og behov om en ny modell i familievernet for inkludering av barn. På den måten kan kompetansenivået heves, og den utryggheten terapeuter beskriver kan endres. Ved at det tilrettelegges i større grad ved familievernkontoret, og at samarbeidet mellom instansene tydeliggjøres kan det bidra til økt andel barnesamtaler. Spørsmålet blir da videre; vil det kunne bidra til terapeuters SOC? Det kan tenkes at terapeuters behov for håndterbarhet vil økes ved at rammene endres. Men vil terapeutenes følelser følge etter?

Slik vi forstår terapeuters vurderinger om å inkludere barn i terapi ved det aktuelle familievernkontoret er det en kompleks vurdering som foretas av de enkelte terapeutene. Store deler av denne vurderingen ser ut til å fremstå som uklar for terapeutene selv. Vi mener at SOC bør tematiseres ved familievernkontoret, og løftes frem. Terapeuter har bred kunnskap om viktigheten av at klienter oppnår høy grad av SOC, men hva med dem selv? Ved at situasjonen ikke oppleves begripelig, håndterbar og meningsfull for terapeuten vil det være enklere å forholde seg til det som ser ut til å oppleves tryggest, nemlig foreldrene. Videre, ved at terapeuter oppnår en høyere grad av SOC vil det kunne ha store implikasjoner både individ- og strukturelt nivå. Kanskje hadde det bidratt til at en større andel barn ble snakket med. Slik vi ser vil det kunne forebygge fremtidige helseutfordringer i samfunnet.

Familievernkontoret – mer et foreldrevern?

Som vi har sett har flere terapeuter et større fokus på foreldrene enn på barnet. Flertallet av terapeutene i vår studie uttrykker at familievernet har et mandat om å fremme barns oppvekstvilkår, men at det ofte kan ivaretas ved at foreldrene bevisstgjøres om barneperspektivet. Det er også viktig for terapeutene at foreldrene evner å mentalisere barnet i den aktuelle saken. Ofte må det omfattende arbeid til for at foreldrene skal kunne klare å forstå barnet. Det er i disse tilfellene at terapeutene formidler utfordringer i inkluderingen av barnet, ved at barnet utsettes for nye krenkelser og ikke blir forstått.

BUFDIR (2011) skriver i familievernets skriftserie «barn i familievernet» at barn vil bli sett og hørt. Familievernet har et viktig oppdrag, nemlig ved å sikre at barn får en god og tryggest mulig oppvekst. Seksjonssjef, seksjon for familie og oppvekst i BUFDIR Anne Kristine Due-Sørensen skriver i innledningen at familievernet er et familievern, og ikke primært en parverntjeneste. Videre skriver hun at det er en utfordring å holde barneperspektivet oppe i det kliniske arbeidet og la barna få en selvstendig rolle. Heftet skal bidra til å øke bevisstheten på barnas rett til å bli hørt (2011, s. 2).

Statsråd Audun Lysbakken uttaler seg i samme skriftserie (2011, s. 4). Han sier blant annet at det ikke finnes stort viktigere for fremtidig velferd og velstand i Norge, som å bidra til gi barn en oppvekst slik at de kan være fullverdige bidragsyttere og delta i samfunnet hele livet. Får vi ikke det til, vil de samfunnsmessige kostnadene være enorme. Lysbakken (2011, s. 7) formidler videre at fokuset så langt har handlet mer om å styrke barnevernet, da situasjonen i det kommunale barnevernet har vært mest akutt. Lysbakken uttaler deretter at familievernet også kunne trengt en tilleggsbevilgning.

Kjetil Horgmo, tidligere avdelingsdirektør i Bufdir (2011, s. 8) fremhever at barn er en god prioritering. Videre formidler han viktigheten av å se familievernet i et samfunnsperspektiv, og ha fokus på forebygging. Horgmo beskriver at det er viktig for samfunnet å investere i tiltak som hindrer skeivutvikling, og sikrer gode, trygge rammer for oppvekst. Slik vi forstår Horgmo her, er Bufdir opptatt av at familievernet også er en tjeneste som skal forebygge barnets psykiske helse og skjevutvikling. Dette er i tråd med «sense of coherence». Horgmo avslutter sin uttalelse (2011, s. 8) med å fremheve familievernets spesialitet; høy kompetanse i

å jobbe med barn og familier. Gjennom vårt forskningsprosjekt, får vi innblikk i hvordan terapeuter opplever sin egen kompetanse om å snakke med barn, og flere etterspør som tidligere vist til - økt kunnskap.

Det kan se ut som at terapeuter kompliserer arbeidet med barn, og at ubehaget ved å gjøre noe «galt» blir tydeligere når det omhandler barn.

I etterkant av intervjuene er det flere av terapeutene som formidler at de oppnår økt bevissthet om viktigheten av å inkludere barn. En terapeut uttalte: «*Jeg ønsker at det skal bli annerledes, og i større grad ha jevnlig kontakt med barnet.*» En annen terapeut uttrykte ved avslutningen av intervjuet: «*Jeg fikk lyst til å snakke med flere barn!*» Dette gjelder flere av terapeutene i vår studie.

En terapeut formidler at det har blitt færre utførte familiesamtaler enn forventet før ansettelsen ved familievernkontoret. Terapeuten hadde en forventning om flere samtaler med barn, men anerkjenner at det ikke har blitt slik.

Etter gjennomgang av materiale ser ut til at flere terapeuter selv beskriver terskelen for å inkludere barn som høy, noe som fører til at terapeuter ikke får nok erfaring i å samtale med barn. Ved at terapeuter også etterlyser økt kompetanse og kunnskap om å inkludere barn, opplever vi det uheldig at de heller ikke får opparbeidet seg erfaring i praksis.

Studiens begrensninger

Vår studie er ikke uten begrensninger. Vi har valgt ut et spesifikt familievernkontor på bakgrunn av egen praksisplass og observasjoner gjort der. Det kan tenkes at kulturen ved dette familievernkontoret er annerledes enn ved andre familievernkontor. Det kan være geografiske forskjeller som har en påvirkning på våre funn. For å kunne generalisere funnene, ville oppgaven hatt en større tyngde om vi sammenliknet terapeuters vurderinger ved ulike familievernkontor i landet. På den måten kunne vi sett de ulike terapeutenes vurderinger opp mot hverandre, og tatt i betraktning faktorer som f.eks. sammensetning av ansatte o.l. Vi kunne også sett på kapasiteten ved de ulike familievernkontorene, og om det har betydning for antall barnesamtaler.

Avslutningsvis vil vi understreke at utvalget i studien er et selektivt og begrenset utvalg, som har en påvirkning på funnenes overføringsverdi. På den annen side har vi i tillegg til det selekterte utvalget av terapeuter observert praksis ved familievernkontoret over en lengre periode. I tillegg ligger omfangsundersøkelsen med sin statistikk som en bakgrunn for vår studie. Det mener vi at bidrar til å styrke studiens overføringsverdi.

Fremtidige implikasjoner

Vi mener denne studien er svært viktig i det familierapeutiske landskapet, og for alle som arbeider med barn. Studien har en verdi fordi den utforsker noe ingen andre har gjort tidligere; sammenhengen mellom terapeuters egen SOC og vurderinger om å inkludere barn i terapi. Som vi har sett er det få barn som blir inkludert i terapi ved familievernkontoret, og fremtidig forskning bør undersøke hvilke konkrete behov terapeuter har for å snakke med flere barn, og hva som skal til for å øke terapeuters SOC.

Vi tenker at fremtidig forskning bør undersøke hva som skal til for at terapeuter velger å inkludere flere barn i terapeutisk praksis i vold- og sinneraker. Vi mener at vår studie er et springbrett for en viktig diskusjon om barnets rolle i terapi, og fremtidige studier bør undersøke utviklingen i praksis.

Denne studien avdekker funn som kan være viktig for fremtidig praksis, og som står i motsetning til BUFDIR (2011) og regjeringens (St.meld. 24, 2015-2016) føringer om å snakke med barn. Fremtidig forskning bør undersøke i hvilken grad den systemiske grunntenkningen i familierapi viser seg i terapeutisk praksis.

Avsluttende sitater

Vi velger å avslutte studien med et par sitater som illustrerer oppgavens tematikk, og som er en tankevekker for videre utforskning av tema.

«Det er jo skremmende å se at vi snakker med så få av disse barna. det gjorde i alle fall noe med meg å høre deg si det ... Det er jo skremmende å se det.»

«Jeg tenker.. Hva er det som hindrer meg? Er det tiden, eller hva er det?»

Litteraturliste

- Ahrne, G., Svensson, P. (2015). *Håndbok i kvalitative metoder* (2.utg.). Stockholm: Liber AB.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping: New perspective on mental and physical well-being*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18.
- Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Aschjem, Ø., Sanna, W. T. (2006). «Det er ikke din skyld. Samtalegrupper for barn som lever eller har levd med vold i familien», i *Prosjektet Barn som lever med vold i familien: Prosjektbulletin*, nr. 3. Sitert i Steinkopf, Heine, Vigdis Flagtvedt Jensen, Gunhild Gjedrem Spikkeland & Esben Andersen. (2007). «Barn- og foreldregruppe som behandlingstiltak overfor barn som har opplevd vold i familien». *Fokus på familien*. Nr. 04.
- Barnekonvensjonen. 2003. FNs konvensjon om barnets rettigheter: Vedtatt av De Forente Nasjoner den 20.november 1989, ratifisert av Norge den 8.januar 1991: Revidert oversettelse mars 2003 med tilleggsprotokoller. Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2011). *Barn i familievern*. Familievernets skriftserie nr. 1. Oslo: Direktoratet.
- Bourdieu, P., Wacquant, L. J. D (1993). *Den kritiske ettertanke*. Grunnlag for samfunnsanalyse. Samlaget.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

- Chamaz, K. (red.). (2005). *Grounded theory in the 21st century: Applications for advancing social justice studies* (3. utg.). The Sage handbook of qualitative research. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Claude-Hélène Mayer, Hartmut von der Ohe & Rian Viviers (2017). The Development of a Sense of Coherence in Family Therapy Trainees in Germany: A Three-Year Investigation. *Journal of Family Psychotherapy*, 28:3, 237-256.
- Flåm, A.M. (2016). Høyr meg og sjå meg! Barns røyst ved vold i familien. *Tidsskrift for norsk psykologforening*. 06:450-457.
- Fonagy, P., Gergely, G. & Jurist, E, L. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Den nasjonale forskningsetiske komite` for medisin og helsefag (NEM). (2009). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Hentet fra <https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/kvalitative-forskningsprosjekt-i-medisin-og-helsefag-2010.pdf>
- Glaser, B. & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Goffman, E. (1971). *The Presentation of Self in Everyday Life*. Garden City: Anchor Books.
- Grych, J.H., Fincham, F.D., Jouriles, E.N., & McDonald, R. (2000). Patterns of adjustment among children of battered women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 84-94.
- Grøndahl, A-B. & Skjælaaen, K. (2011). Barna har en plass i familievernet. *Fokus på familien* 02, vol.39.

- Gulbrandsen, L, M. (Red.). (2014). *Barns deltakelse i hverdagsliv og profesjonell praksis – en utforskende tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hansson, K. & Cederblad, M. (2004). Sense of Coherence as a Meta-Theory for Salutogenic Family Therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 15(1-2), 39-54.
- Harding, J. (2013). *Qualitative data analysis from start to finish*. Thousands Oaks, SA: Sage.
- Helgeland, A. (2016). Verdier i klemme – Ethiske utfordringer ved barns deltakelse i familieterapi. *Fokus på familien*, 04:44.
- HyperTranscribe (<http://www.researchware.com>)
- Johnsen, A. & Torsteinsson, V. W. (2012). *Lærebok i familieterapi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Johannesen, A., Tufte, P. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Järvinen, M. og Mik-Meyer, N., 2005. *Kvalitative metoder i et interaksjonistisk perspektiv. Interview, observasjoner og dokumenter*. Danmark: Hans Reitzels Forlag.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 339-352.
- Kvale, S., Brinkmann, S., (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Langdrige, D. (2006). *Psykologisk forskningsmetode*. Trondheim: Tapir akademisk Forlag.

- Langeland, E. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. (2017). *Salutogenese – teori og praksis. Salutogenese retter oppmerksomheten mot faktorer som bidrar til at vi opprettholder god helse*. Hentet fra <https://www.napha.no/content/14219/Salutogenese---teori-og-praksis>
- MacLure, M. (red.). (2013). Classification or wonder? Coding as an analytic practice in qualitative research. *Deleuze and research methodologies*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Middelborg, J. & Samoilow, D. K. (2014). *Tryggere barndom. Et behandlingsperspektiv på vold i familien*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.
- Mæhle, M. (2000). Bruk av barnespesifikk kunnskap i familieterapi. *Fokus på familien*, 29:19-37.
- Risjord, M. (2014). *Philosophy of social science A Contemporary Introduction*. New York: Routledge.
- Strandbu, A., Thørnblad, R., Handegård, B. H. (2016). Arverett og barnevernrettslige spørsmål. *Tidsskrift for familierett*, 04:360-385.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books.
- Stith, S. M., Rosen, K.H., McCollum, E.E. Coleman, J.U & Herman, S.A. (1996). The voices of children: Preadolescent children's experiences in family therapy. *Journal of marital and Family Therapy*, 22:69-86.
- Thagaard, T. (2006). *Systematikk og innlevelse*. (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Ulvik, O. S. (2009). Barns rett til deltakelse – teoretiske og praktiske utfordringer i profesjonelle hjelperes samarbeid med barn. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 46(12), 1148-1154.

Walseth, L.T., Malterud, K. (2004). Salutogenese og empowerment i allmenmedisinsk perspektiv. *Tidsskrift Norsk Legeforening*. 124:65-6.

Aase, T. H. og Fossåskaret, E. (2014). *Skapte virkeligheter. Om produksjon og tolkning av kvalitative data* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

**Vedlegg:
Vedlegg nr. 1, godkjenning NSD**

Kjetil Wathne
Pilestredet 35
0130 OSLO

Vår dato: 19.03.2018

Vår ref: 59317 / 3 / HJT

Deres dato:

Deres ref:

Vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning § 31

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 19.02.2018 for prosjektet:

<i>59317</i>	<i>Barns deltakelse i terapi</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskolen i Oslo og Akershus, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Kjetil Wathne</i>
<i>Student</i>	<i>Thea Jeanine Hegerland</i>

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er meldepliktig og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av personopplysningsloven § 31. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon
- vår prosjektvurdering, se side 2
- eventuell korrespondanse med oss

Vi forutsetter at du ikke innhenter sensitive personopplysninger.

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 01.05.2019 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

personopplysninger.

Se våre nettsider eller ta kontakt dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Marianne Høgetveit Myhren

Håkon Jørgen Tranvåg

Kontaktperson: Håkon Jørgen Tranvåg tlf: 55 58 20 43 / Hakon.Tranvag@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Thea Jeanine Hegerland, thea.hegerland@hotmail.com

Vedlegg nr. 2, informasjonsskriv til informanter

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Barns deltakelse i terapi”

Bakgrunn og formål

Formålet med studien er å undersøke og belyse terapeuters erfaringer og vurderinger om barns deltakelse i terapi. Bakteppe for studien er en omfangsundersøkelse som ble gjennomført ved Enerhaugen familievernkontor i 2016 der alle terapeuter ble intervjuet om sine nye kliniske saker i 2015. I omfangsundersøkelsen kommer det frem at det var 851 nye kliniske saker, og at det av disse var 278 saker som omhandlet vold- og sinneproblematikk. Vi ble av omfangsundersøkelsen opptatt av barns deltakelse og inkludering i vold- og sinneproblematikk saker, for eksempel om det ble gjennomført familiesamtale/barnesamtale i disse sakene. Det fremkom av undersøkelsen at det var 450 berørte barn av vold- og sinneproblematikk, hvilket ligger som et bakteppe for masterprosjektet. Det fremkom videre i undersøkelsen at andelen familie- og barnesamtaler var svært lav sett i relasjon til parsamtaler.

Hovedproblemstilling: *Belyse terapeuters vurderinger om barns deltakelse og involvering i voldssaker ved familievernkontoret*

Utvalgte underproblemstillinger

- *Hvilke erfaringer har terapeuter gjort seg ved å inkludere barn i terapi, og i hvilken grad ivaretas barns deltakelse?*
- *Hvilke faktorer og hensyn bidrar til at terapeuten inkluderer eller ekskluderer barn i vold- og sinneproblematikksaker?*
- *Hva trenger den enkelte terapeut for å øke barns deltakelse i arbeidet, og hvilke tanker har terapeuten om familievernets arbeid med å inkludere barna i større grad?*

Prosjektet er et mastergradsstudie ved OsloMet - storbyuniversitetet (tidl. HIOA). Prosjektet gjennomføres av Thea Jeanine Hegerland og Anne Gangvik-Østgård. Veileder ved OsloMet er Førsteamanuensis Kjetil Wathne.

Utvalget er trukket på bakgrunn av den nevnte omfangsundersøkelsen ved Enerhaugen familievernkontor.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Studien gjennomføres med bruk av kvalitative forskningsintervjuer, og krever aktiv deltakelse. Intervjuene vil gjennomføres med en varighet på ca. 60-90 minutter. Spørsmålene vil omhandle terapeuters egne vurderinger om inkludering av barn i terapi. Data registreres ved lydopptak.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Thea J Hegerland og Anne Gangvik-Østgård vil ha tilgang til personopplysninger, i tillegg til veileder Kjetil Wathne. Personopplysninger vil lagres ved bruk av koblingsnøkkel (personopplysninger lagres adskilt fra øvrig data), og lydopptaker/datamaskin vil være innelåst.

I publikasjonen vil deltakerne beskrives anonymt, men det vil henvises til det aktuelle familievernkontor.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 01.05.2019

Personopplysninger og opptak vil da slettes, og anonymiseres.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med:

Thea Jeanine Hegerland, mastergradsstudent i familiebehandling, tlf. 906 02 463

Anne Gangvik-Østgård, mastergradsstudent i familiebehandling, tlf. 473 19 924

Kjetil Wathne, veileder og førsteamanuensis ved OsloMet, tlf. 460 56 036

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg nr. 3, intervjuguide**Intervjuguide masterprosjekt**Barns deltagelse:

1. Hvilke tanker har du om at barn har behov for å vite hva som skjer i deres liv og i egen familie? Er dette en påstand du kjenner deg igjen i?
2. På hvilken måte vil du si at du som terapeut ivaretar barns deltagelse?

På arbeidsplassen:

3. Hvordan ivaretar familievernkontoret barns deltagelse?
 4. Er dette et tema som diskuteres på kontoret, og mellom terapeuter?
 5. (Hva kjennetegner denne diskusjonen?)
 6. Hvordan vil du beskrive kulturen på kontoret i henhold til å snakke med barn, og å involvere barn i den terapeutiske prosessen?
- Hvilke føringer gir ledelsen omkring temaet?
 - Er du enig/uenig? Fortell

Egne vurderinger:

7. Hvilke vurderinger tror du de andre terapeutene på familievernkontoret gjør når de tar et valg om å involvere barnet?
 8. Hvilke vurderinger foretar du deg om å involvere barn i den terapeutiske prosessen i saker som omhandler vold og sinneproblematikk?
 9. Hvilke vurderinger gjør du i forkant, underveis og etterkant av terapiforløpet?
 10. Hvor viktig vil du si at det er for deg å involvere barnet i terapiprosessen?
 11. Hvilke tanker har du om barns behov for å bli inkludert i behandling?
- Hva tror du barn har behov for å vite?
 - Hva tror du barn ikke har behov for å vite?
12. Hva er den (de) avgjørende faktoren(e) i valget om å involvere barnet i terapiforløpet?
 13. Når tenker du at det ikke er like relevant eller viktig å inkludere barnet?
 14. Har dette endret seg over tid?
- Fortell
 - før/nå

15. Tenker du at du involverer barn i passe grad, for liten eller for høy grad?
16. I hvilken grad ønsker du å involvere barnet i terapien?
17. Kan du bruke 5 minutter på å skrive ned noen få stikkord på fordeler og ulemper ved å involvere barn i terapiforløpet?
18. Kan du fortelle meg om sist gang du involverte et barn i terapiprosessen?
19. Hvilke vurderinger gjorde du deg i forkant, underveis og i etterkant?

Fortell

20. Hva var den avgjørende faktoren for å involvere barnet i den konkrete saken?
(Evt henvisning til en case slik at terapeuten kan formidle egne vurderinger og refleksjoner i henhold til denne).

21. I saker som omhandler barn, hvilke vurderinger foretar du deg om å melde bekymring til barneverntjenesten eller involvere andre instanser?

- Fortell

Egne erfaringer:

22. Hvilke erfaringer har du gjort deg om å involvere barnet i den terapeutiske prosessen?

23. Hvor ofte tror du at du har barnesamtaler/familiesamtaler i løpet av en uke? I løpet av en måned?

24. Hvis du skulle gitt et innblikk i den mest positive opplevelsen av å involvere et barn i terapiforløpet – fortell?

25. Og hvis du skulle gitt et innblikk i en negativ opplevelse av å involvere et barn i terapiforløpet, hva skjedde? Fortell?

Behov:

24. Hva tror du at du har behov for å involvere barnet i større grad?

25. Hva tror du de andre terapeutene har behov for?

Vedlegg nr. 4, eksempel på kode ark**Code Book**

▼ All Codes

aktivt terapeutisk arbeid
alder
allianse
alltid jobbet med barn
alltid nyttig å invitere barn
alltid på barnets parti
andre instanser
annen type sak
ansvarsdeling
ansvarsfølelse
avdekke vold før barnet inviteres
barn må involveres i større grad
barn sjelden hovedfokus
barneloven
barneperspektiv
barneperspektiv i samtalen
barnet er hovedpersonen
barnet får håp
barnet med i vanlige saker
barnet ønsket selv å komme til samtale
barnets representant og stemme
barnets rolle i mekling
Barnevernet
barns behov
begrenset erfaring
begripelighet
behov for ny modell
behov for å vite hva som skjer
blir ikke bedre
bred vurdering
brede grunnen
brikker som må på plass
deler av prosessen
dilemma
dimensjonen på alvorlighet
diskuteres mye
dårlig erfaring
dårlig opplevelse ble god
endre rammer ovenfra
endrede holdninger
erfaring med små barn
foreldreproblem
fremme barns oppvekstsvilkår

OSLOMET

Vedlegg nr. 5, eksempel på kode ark med frekvens

Code	Total	Min	Max	Mean	Std Dev	Bar Graph
Foreldreproblem	1	0	1	0.125	0.354	■
fremme barns opp...	1	0	1	0.125	0.354	■
aktivt terapeutisk a...	1	0	1	0.125	0.354	■
alder	7	0	2	0.875	0.641	■■■■■
allianse	11	0	4	1.375	1.408	■■■■■■■■■
alltid jobbet med b...	1	0	1	0.125	0.354	■
alltid nyttig å invite...	1	0	1	0.125	0.354	■
alltid på barnets pa...	1	0	1	0.125	0.354	■
andre intanser	8	0	2	1	0.926	■■■■■■■
ansvarsdeling	4	0	2	0.5	0.756	■■■■
ansvarsfølelse	2	0	1	0.25	0.463	■■
avdekke vold før b...	2	0	1	0.25	0.463	■■
barn må involveres...	2	0	1	0.25	0.463	■■
barn sjelden hoved...	4	0	1	0.5	0.535	■■■■
barneloven	1	0	1	0.125	0.354	■
barneperspektiv	1	0	1	0.125	0.354	■
barneperspektiv i s...	8	0	3	1	1.069	■■■■■■■
barnet er hovedper...	3	0	1	0.375	0.518	■■■
barnet får håp	6	0	3	0.75	1.165	■■■■■
barnet med i vanlig...	1	0	1	0.125	0.354	■
barnet ønsket selv ...	1	0	1	0.125	0.354	■
barnets representa...	1	0	1	0.125	0.354	■
barnets rolle i mekl...	1	0	1	0.125	0.354	■
Barnevernet	28	1	6	3.5	1.773	■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■
barns behov	3	0	2	0.375	0.744	■■■
begrenset erfaring	4	0	4	0.5	1.414	■■■■
begripelighet	1	0	1	0.125	0.354	■
behov for ny modell	4	0	2	0.5	0.756	■■■■
behov for å vite hv...	2	0	1	0.25	0.463	■■
blir ikke bedre	1	0	1	0.125	0.354	■
bred vurdering	3	0	1	0.375	0.518	■■■
brede grunnen	2	0	2	0.25	0.707	■■
brikker som må på...	1	0	1	0.125	0.354	■
deler av prosessen	1	0	1	0.125	0.354	■
dilemma	1	0	1	0.125	0.354	■
dimensjonen på al...	1	0	1	0.125	0.354	■
diskuteres mye	3	0	1	0.375	0.518	■■■
dårlig erfaring	3	0	1	0.375	0.518	■■■
dårlig opplevelse b...	2	0	1	0.25	0.463	■■
endre rammer ove...	1	0	1	0.125	0.354	■
endrede holdninger	1	0	1	0.125	0.354	■
erfaring med små ...	1	0	1	0.125	0.354	■
erfaring som ikke ...	1	0	1	0.125	0.354	■
erfaring styrende f...	1	0	1	0.125	0.354	■
familieterapi	1	0	1	0.125	0.354	■