

# BACHELOROPPGAVE

## Hva ivaretar Den Dialogiske Samtalem metode som samtalem metode med barn i den kommunale barneverntjenesten

Av

Kandidatnummer 207, Kjetil Akerlie Berg

Barnevern, bachelorstudium  
BSV5-300  
Mai 2012



# Innhold

1.0 INNLEDNING .....	1
1.1 Presentasjon av tema og problemstilling .....	1
1.2 Begrunnelse, aktualitet og relevans for valg av oppgave.....	2
1.3 Avgrensing av problemstillingen .....	2
1.4 Definisjon av sentrale begreper .....	3
1.5 Disposisjon av oppgaven .....	4
2.0 METODE.....	4
2.1 Litteraturstudie.....	4
2.2 Tidligere forskning på området .....	4
2.3 Fremgangsmåte for valg av litteratur.....	5
2.4 Kildekritikk .....	5
3.0 LITTERATUR .....	6
3.1 Hvor står barneverntjenesten i dag i forhold til samtaler med barn .....	6
3.2 Barneverntjenestens lovpålagte rettigheter for barnet og målsettinger.....	7
3.2.1 Barnekonvensjonen.....	7
3.2.2 Barnevernloven .....	7
3.3 Yrkesetiske retningslinjer .....	8
3.4 Samtaler med barn i barneverntjenesten.....	10
3.5 DCM .....	10
3.5.1 Overordnet målsetting .....	10
3.5.2 Dialogisk kommunikasjon.....	11
3.5.3 Kommunikasjonsferdigheter .....	11
3.5.4 Hovedområder.....	12
3.5.5 Anvendbarhet og fleksibilitet .....	12
3.5.6 Ulike samtalesituasjoner .....	13
3.5.7 Yrkesgrupper og samtalesituasjoner som DCM er spesielt rettet mot .....	13
4.0 HVA SIER FORSKNING OM ANVENDELSE AV DCM I BARNEVERNTJENESTEN .....	14
4.1 Anvendbarheten ved DCM og tilpasninger for det barnevernfaglige arbeidet .....	14
5.0 DRØFTING .....	15
5.1 Hva ivaretar DCM i forhold til forventninger om økt frekvens av barnesamtaler .....	15
5.2 Hva ivaretar DCM i forhold til lovverket.....	17
5.3 Hva ivaretar DCM i forhold til det yrkesetiske grunnlagsdokument .....	19
6.0 AVSLUTNING.....	21
7.0 LITTERATURLISTE .....	22

## **1.0 INNLEDNING**

Forskning viser at barneverntjenesten forbausende lite snakker med barna saken gjelder (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009) og det landsomfattende tilsynet med kommunalt barnevern i 2011 viste at barneverntjenesten i for liten grad lar barna komme til ordet (Helsetilsynet, 2012). Barn har lovfestet rett til å komme med egne meninger, bli hørt og få informasjon i saker som gjelder dem, jf. FNs barnekonvensjon og Lov om barneverntjenester.

Fra litteratur jeg har lest i barnevernpedagogstudiet har jeg forstått at samtaler med barn er krevende. Raundalen og Schultz (2008) sier at det er utfordringer knyttet til å lytte så barn snakker, og å snakke slik at barn lytter.

### **1.1 Presentasjon av tema og problemstilling**

Denne oppgaven handler om samtaler med barn i barneverntjenesten. Barn som er i kontakt med barneverntjenesten er barn som av ulike årsaker lever under bekymringsfulle forhold. Det fremgår i barnevernlovens formålsparagraf, § 1-1, at hovedintensjonene med loven er å sikre barn og unge som lever under bekymringsfulle forhold at de får den omsorg og hjelp som de har behov for når de trenger det (Bunkholdt og Sandbæk, 2011)

For å imøtekomme barns juridiske rettigheter og ivareta det faglige og etiske ansvaret for rett til delaktighet i saker som angår dem er det utarbeidet en metode, Den Dialogiske Samtalem metode. Metoden har også som mål å oppnå detaljert og pålitelig informasjon fra barnet (Gamst, 2011).

Problemstillingen i denne oppgaven er:

***"Hva ivaretar Den Dialogiske Samtalem metode som samtalem metode med barn i den kommunale barneverntjenesten."***

Den Dialogiske Samtalem metode blir ofte forkortet til DCM, og denne forkortelsen bruker jeg i fortsettelsen av oppgaven.

## **1.2 Begrunnelse, aktualitet og relevans for valg av oppgave**

Grunnen til at jeg har valgt å skrive om samtaler med barn i barneverntjenesten er at temaet både interesserer meg og engasjerer meg. I øvelser i skolens regi og fra praksisperioden min i den kommunale barneverntjenesten har jeg gjennomført samtaler med barn. I disse samtalene opplevde jeg meg usikker. Som fremtidig barnevernpedagog vil det høyst sannsynlig være at jeg kommer opp i situasjoner som krever at jeg må snakke med barn etter juridiske og lovpålagte krav. Jobber man som barnevernpedagog innen barnevern, kommunalt, statlig eller i private barneverninstitusjoner, vil en med all sannsynlighet bli involvert i saker som krever samtaler med barn.

Med kunnskap om barns lovpålagte rettigheter, at jeg gjennom faglitteratur har forstått at samtaler med barn er krevende og at jeg selv i øvelser på samtaler med barn har opplevd meg usikker, har ført til at jeg ønsker å lære mer om temaet. Vissheten om at barneverntjenesten i for liten grad snakker med barna saken gjelder har også gjort meg nysgjerrig på hva som kan være grunnen til dette og hva som kan gjøres for å endre dette.

I undervisning ble mine medstudenter og jeg presentert DCM som samtalem metode med barn. Metoden beskriver ulike samtalsituasjoner som ivaretar barnets lovpålagte rettigheter samtidig som metoden synliggjør fremgangsmåter for å imøtekomme faglige og etiske utfordringer. Metoden skiller i den sammenheng mellom tre samtalsituasjoner: undersøkende og avdekkende samtaler, oppfølgende støttesamtaler og spontane samtaler. I undersøkende og avdekkende samtaler er målet å få frem informasjon om barnets situasjon. Spontane situasjoner innbefatter informasjonsgivende samtaler (Langballe, Gamst & Jacobsen, 2010). DCM fengte min interesse. Jeg ble nysgjerrig på om denne metoden kunne hjelpe meg til å oppleve meg tryggere i samtaler med barn samtidig som den ivaretar barnet. Jeg ble også nysgjerrig på om anvendelse av DCM eventuelt kan bidra til at barneverntjenesten gjennomfører flere og bedre samtaler med barn.

## **1.3 Avgrensning av problemstillingen**

Innenfor temaet velger jeg å legge vekt på samtalsituasjoner som ivaretar barnets lovpålagte rettigheter. Jeg har derfor avgrenset oppgaven til kun å omhandle undersøkende, avdekkende og informasjonsgivende samtaler. Jeg har kun brukt DCM som metode.

Jeg har videre avgrenset oppgaven til barnets opplevelse av samtalen, ikke fagpersonens, familiens eller andre aktørers opplevelser. Jeg har også avgrenset verbale formuleringer til kun å omhandle fremmende spørreformer. Jeg har avgrenset kommunikasjon til verbal kommunikasjon.

Drøftingen i oppgaven er avgrenset til å se DCM i lys av juridiske og etiske sider av samtaler med barn, og om DCM kan bedre dagens situasjon i forhold til samtaler med barn. Dette gjør jeg ved å se DCM ut fra tre ulike forventninger til anvendbarhet, det vil si fra tre perspektivers forventninger.

Temaet er vidt og jeg er oppmerksom på at avgrensningene innebærer at jeg ikke belyser temaet og problemstillingen i hele dens vidde. På bakgrunn av den tid og ordmengde jeg har til rådighet har jeg måttet foreta avgrensinger. Valgene om avgrensing har jeg gjort for å belyse dagens situasjon i forhold til samtaler med barn, det lovverket forplikter den kommunale barneverntjenesten til og det yrkesetikken forplikter barneverpedagogen til best mulig og innenfor gitte rammer for ordmengde.

## **1.4 Definisjon av sentrale begreper**

**Fri fortelling:** Med fri fortelling menes at barnet forteller i en sammenhengende periode i en dialog hvor barnet forteller uten å bli avbrutt av den voksne (Gamst, 2011).

**Barnevernkonsulent:** Med barnevernkonsulent menes i denne oppgaven ansatte som jobber i den kommunale barneverntjenesten.

**Barneperspektiv:** Å ha et barneperspektiv betyr at den voksne bestreber seg på å forstå og sette seg inn i barnets oppfatninger og tanker, og anvender denne forståelsen til å gi støtte og riktig hjelp. Den voksne "oversetter" det barnet sier og oversettelsen veileder den voksne i valg av tiltak og tilnærminger (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009).

**Dialogisk perspektiv på kommunikasjon:** Handler om at begge parter, her: barn og voksen, påvirker hverandre gjensidig i kommunikasjonen og begge er med på å skape meningsinnholdet (Langballe et al., 2010).

**Omsorgssvikt:** "Med omsorgssvikt forstår vi at foreldre eller de som har omsorgen for barnet påfører det fysisk eller psykisk skade eller forsømmer det så alvorlig at barnets fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare" (Kempe, ref. i Killèn, 2004, s 35).

## **1.5 Disposisjon av oppgaven**

Oppgavens innledning er presentert. I neste kapittel vil jeg beskrive metodevalg, fremgangsmåte for valg av litteratur og presentasjon av kildekritikk. I tredje kapittel redegjør jeg for litteratur og teori jeg har brukt i oppgaven. I kapittel fire presenterer jeg tidligere forskning på området. I kapittel fem drøfter jeg ved å se DCM i lys av dagens situasjon, lovverk og yrkesetikk.

## **2.0 METODE**

Vilhelm Aubert referert i Dalland (2007) formulerer metode til å være en fremgangsmåte for å løse problemer og komme frem til ny kunnskap, et hvilket som helst redskap som tjener dette formålet er metode.

### **2.1 Litteraturstudie**

Oppgaven er bygd på en kvalitativt orientert metode. Kvalitativt orienterte metoder blir brukt for å få data som kan være typisk for et fenomen (Dalland, 2007). Metoden er videre en litteraturstudie. Litteraturstudie vil si å finne frem til den litteraturen som på best mulig måte kan belyse en problemstilling (Dalland, 2007).

Jeg har valgt kvalitativt orientert metode på grunn av den tid og ordmengde jeg har til rådighet. Da jeg valgte metode for oppgaven antok jeg at en kvantitativt orientert metode tar lengre tid.

### **2.2 Tidligere forskning på området**

Det er ingen norsk eller internasjonal forskning vedrørende DCM som samtalem metode med barn i den kommunale barneverntjenesten som jeg har funnet i mine kildesøk, bortsett fra Langballe, Gamst og Jacobsen sin forskning fra 2010. Dette er et forsknings- og kompetanseutviklingsprosjekt i samarbeid med Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordforebygging, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress og Barne- og ungdomsavdelingen, Bydel Sagene.

Jeg har tatt med utdrag fra denne forsknings- og kompetanseutviklingsprosjektrapporten for å vise til undersøkelser og funn på området og fordi jeg har brukt rapporten mye i oppgaven.

## **2.3 Fremgangsmåte for valg av litteratur**

For å finne frem til relevant litteratur har jeg lest bøker fra folkebiblioteket og fra pensum. For å søke opp norske artikler og tidsskrifter har jeg benyttet meg av idunn.no. Dette er en database som er anbefalt av skolen og kildene ses på som pålitelige. For å søke opp relevante bøker har jeg benyttet meg av BIBSYS.no. Søkeordene jeg har brukt i idunn- og BIBSYSøkene er "samtaler (and) barn", "DCM", "Den Dialogiske Samtalem metode", "institusjonaliserte samtaler" og "profesjonelle barnesamtaler ". Søkeordet "Den Dialogiske Samtalem metode" har jeg også søkt etter på Google.no

For søk i engelskspråklige artikler har jeg benyttet meg av Academic Search Premier. Søkeordene jeg har brukt her er "Professional conversations children", "interviewing children" og "Dialogical Communication Method". Med sistnevnte søkeord har jeg også gjort søk i Google scholar.

Jeg har brukt søkeordet "yrkesetisk grunnlagsdokument " på Google.no for å hente ned yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere. Jeg har hentet Statens Helsetilsyn sin nylig utgitte tilsynsmelding for 2011 fra helsetilsynet.no. Jeg har også funnet veiledere og informasjonshefter som er relevante for min oppgave på Bufetat sine nettsider. Disse er beregnet som veiledere og informasjonshefter for de som jobber i barneverntjenesten.

Litteratur om DCM er svært begrenset. Den litteraturen jeg har funnet er fra Gamst, Langballe og Jacobsen. Dette bærer oppgaven preg av da litteraturhenvisningene i oppgaven i hovedsak er hentet fra disse forfatterne.

## **2.4 Kildekritikk**

Kildekritikk vil si å vurdere og karakterisere de kildene som en har benyttet. Data som man finner om et tema kan være unøyaktige og feiltolkninger. Det er derfor av betydning å være kritisk til valg av kilder (Dalland, 2007).

En svakhet med å bruke informasjon som er samlet inn av andre kan være at man kan fortolke den informasjon man bruker på en annen måte enn det som var den opprinnelige hensikten med informasjonen (Jacobsen, 2003).

I oppgaven har jeg brukt både primær- og sekundærkilder. I følge Dalland (2007) er primærkilde den opprinnelige kilden. Sekundærkilde er kilder som er bearbeidet av andre. Sekundærkilder har jeg brukt der det er vanskelig å få tak i originalkilden og fordi det er tidkrevende å sette seg inn i alle originalkildene. Jeg er bevisst på at ved bruk av sekundærkilder kan det være at jeg fortolker noe som allerede er fortolket.

## **3.0 LITTERATUR**

### **3.1 Hvor står barneverntjenesten i dag i forhold til samtaler med barn**

I mange barnefaglige miljøer er barn fortsatt ikke sett på som meningsberettigede aktører og informanter om egen virkelighet i særlig grad. Når barnets situasjon kartlegges er det gjerne med opplysninger fra ulike voksne i barnets miljø. På denne måten tilskrives barn en underordnet posisjon og betraktes som objekter. Studier av saksbehandling i barnevernet viser at barnevernet har liten tradisjon på å snakke med barn og barnets omsorgssituasjon avklares i hovedsak gjennom foreldrene. En ny studie av barns deltakelse i egen barnevernsak finner at i 70 % av saksmappene kunne man ikke finne en direkte kontakt mellom barnevernarbeideren og barnet. Barnets egen stemme synes i mindre grad å komme til uttrykk i barnevernets prosesser i 2009 sammenliknet med i 2000. I stedet for økt brukermedvirkning finner studien at det i denne perioden er en nedgang i barns deltakelse i egen barnevernsak (Gamst, 2011).

Det landsomfattende tilsynet med kommunalt barnevern i 2011 viste at barnevernet i for liten grad lar barna komme til ordet. I mange kommuner var det tilfeldig om samtaler med barn ble gjennomført og hvordan samtalene ble gjennomført. Rapporten fra tilsynet gir noen indikasjoner på hva dette kan komme av. En av indikasjonene kan være at de ansatte i barneverntjenesten manglet kunnskap om hvilke rettigheter barn har til medvirkning. En annen indikasjon kan være at barneverntjenesten manglet rutiner for samtaler med barn (Helsetilsynet, 2012)

Barne- og likestillingsdepartementet (2009) har utgitt en veileder om å snakke med barn i barnevernet, *Snakk med meg!*. Veilederen viser til FNs barnekonvensjon og Lov om barneverntjenester § 6-3 og sier at departementets og lovens mål er at alle barn som er i kontakt med barnevernet skal bli snakket med om



livssituasjonen sin og gis anledning til å uttale seg. Veilederen viser videre til forskning som sier at barneverntjenesten overraskende lite snakker med barna saken gjelder og uttrykker klart at samtaler med barn og unge om livssituasjonen deres ikke kan velges bort av barneverntjenesten. Formålet med veilederen er å inspirere til samtaler og gi kunnskap om hvordan de vanskelige samtalene kan gjennomføres. Veilederen er ment som et hjelpemiddel til å bli bedre til å snakke med barn og et redskap til å komme videre for å oppfylle Barnevernlovens intensjon om barns rett til deltakelse i egen barnevernsak. (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009).

## **3.2 Barneverntjenestens lovpålagte rettigheter for barnet og målsettinger**

### **3.2.1 Barnekonvensjonen**

Barnets rettigheter til å bli hørt og involvert i saker som berører det er nedfelt i Barnekonvensjonen herunder den europeiske menneskerettskonvensjonen. Det følger av menneskerettsloven § 3 at konvensjonsbestemmelsene går foran bestemmelser i annen norsk lovgiving dersom det skulle oppstå motstridelser mellom regelverkene (Menneskerettsloven, 1999). FNs barnekonvensjon er inkorporert i norsk lov og gjelder dermed som norsk lov (Ofstad og Skar, 2009).

FNs barnekonvensjon om barns rettigheter ligger til grunn for norsk lovgivning, blant annet barneloven, barnevernloven og straffeloven. I følge, blant andre, disse lovverkene har fagpersoner en plikt til å gi barn anledning til å være aktører og informanter ved å uttale seg når vurderinger og beslutninger om viktige forhold i deres liv skal gjøres (Gamst, 2011). Det følger av artikkel 12 i barnekonvensjonen at barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter skal ha rett til å gi uttrykk for sine synspunkter i saker som berører det. Videre heter det at barnets synspunkter skal tillegges behørig vekt i samsvar med alder og modenhet. (Ofstad og Skar, 2009).

Barnekonvensjonen sier ikke noe om aldersgrenser, men at retten til å bli hørt må være i forhold til det enkelte barn og dette barnets forutsetninger. Artikkel 12 i barnekonvensjonen gir barnet en rett til å uttale seg, ingen plikt (Kvillo, 2010).

### **3.2.2 Barnevernloven**

Barnets rettigheter til å bli hørt og involvert i saker som berører det er nedfelt i barnevernloven. Barnets rettigheter under saksbehandling er nedfelt i § 6-3. Det følger av barnevernloven § 6-3 første ledd, at et barn som er fylt 7 år, og yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkt, skal informeres og gis

anledning til å uttale seg før det tas avgjørelse i sak som berører ham eller henne. Barnets mening skal tillegges vekt i samsvar med barnets alder og modenhet. Barnevernloven § 6-3 annet ledd viser til barnets partsrettigheter. Et barn kan opptre som part i egen sak og gjøre partsrettigheter gjeldende dersom det har fylt 15 år og forstår hva saken gjelder. I sak som gjelder tiltak for barn med atferdsvansker, skal barnet alltid regnes som part (Barnevernloven, 1992).

I alt barnevernfaglig arbeid ligger hensynet til barnets beste som det styrende prinsipp jf. barnevernloven § 4-1. I vurderingen om hva som er til barnets beste vil barnets eget syn være et moment i vurderingen (Lindboe, 2009).

Det følger av barnevernloven §1-1 at formålet med barnevernloven er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg i rett tid.

Barnevernloven § 3-1 annet ledd sier at barneverntjenesten har spesielt ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, adferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette (Barnevernloven, 1992).

*I Om lov og endring i menneskerettsloven mv. (innarbeiding av barnekonvensjonen i norsk lov)* (Det kongelige justis- og politidepartement 2002-2003) beskrives hvordan en kan gjennomføre samtaler med barn. I denne proposisjonen står det at det må være opp til det organet som skal treffe avgjørelsen å vurdere hvordan samtalen med barnet skal tilrettelegges og gjennomføres ut fra hensynet til barnet. Når det gjelder tilrettelegging og gjennomføring, må også barnets mening tillegges vekt. Slik jeg tolker odelstingsproposisjonen vil gjennomføringen og tilretteleggingen av samtalen bli vurdert ut fra et skjønn om hva som er til barnets beste. I Norges offentlige utredninger, nr. 12, om Barnevernet i Norge: tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer viser Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2000) imidlertid til at det bør utarbeides veiledende retningslinjer for ansatte i barneverntjenesten som skal høre barn i barnevernsaker.

### **3.3 Yrkesetiske retningslinjer**

Det yrkesetiske grunnlagsdokument som er utgitt av FO er rettet mot barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere. Grunnlagsdokumentet innleder med at yrkesgruppens yrkesutøvelse er basert på humanistiske og demokratiske verdier. Målsettingen for dokumentet er blant annet å styrke etisk bevissthet og handling for disse yrkesgruppene. Dokumentet viser til prinsipper som danner et felles etisk grunnlag for yrkesgruppene (Fellesorganisasjonen, 2010).

Et prinsipp i det yrkesetiske grunnlagsdokumentet er at yrkesgruppene skal ha respekt for enkeltindividet. I dette ligger det at en skal respektere enkeltindividets frihet, selvbestemmelse og livsverdier. Prinsippet sier videre at yrkesgruppene skal bidra til å styrke den enkeltes mulighet for mestring og kontroll over eget liv gjennom brukermedvirkning. Dokumentet viser til myndiggjøring og sier at myndiggjøring innebærer at bruker får hjelp til å ta i bruk egne ressurser, slik at de har innflytelse og styring over eget liv og opplever mestring. Dokumentet sier videre at det er nødvendig å lytte til brukerens beskrivelse av egne problemer, og spørre dem om forslag til løsninger (Fellesorganisasjonen, 2010).

Et annet prinsipp er likhet for loven. Dette innebærer at rettighetene til brukerne skal ivaretas i all yrkesutøvelse. Det presiseres i prinsippet at der yrkesutøverens skjønn er bestemmende for hva som gis av tjenester og ytelser er ivaretagelse av rettssikkerheten spesielt utfordrende. Det står også i dokumentet at nevnte yrkesgrupper skal opplyse klient om den enkeltes rettigheter, muligheter og tilbud som kan gis (Fellesorganisasjonen, 2010).

Et tredje prinsipp er åpenhet, tillit, redelighet, omsorg og nestekjærlighet. Disse verdiene ligger til grunn for etablering av en etisk og faglig basert relasjon mellom brukeren og yrkesutøveren. Videre sier dokumentet at måten yrkesutøveren møter mennesker på er avgjørende for å kunne yte hjelp og at det å kunne vise respekt, åpenhet, tillit og omsorg krever etisk klokskap og et bevisst og profesjonelt forhold til egne verdier og motiver (Fellesorganisasjonen, 2010).

Et fjerde prinsipp er solidaritet. I dette ligger at yrkesgruppene skal, ut fra en erkjennelse om menneskers avhengighet av hverandre, fremme solidaritet mellom individer, klasser og grupper og arbeide for et inkluderende samfunn (Fellesorganisasjonen, 2010).

Dokumentet viser også til lojalitet, myndighet og makt der yrkesgruppene må velge mellom forskjellige interesser, for eksempel dersom det er konflikter mellom barns interesser og foreldrenes interesser. Dokumentet sier at i barnevernsaker vil en oppleve at slike motstridende interesser må ivaretas og at barnets interesser da alltid skal veie tyngst, den primære lojaliteten skal være overfor den parten som er mest utsatt (Fellesorganisasjonen, 2010).

### **3.4 Samtaler med barn i barneverntjenesten**

Hvilke samtalemåte og verktøy en bruker i barneverntjenesten bør velges ut fra en helhetlig vurdering. Med dette mener jeg at en bør ta med mange hensyn i vurderingen. Barnets utvikling, barnets kompetanse til å samtale, hva som er grunnlaget for samtalen og etiske vurderinger vil være noen eksempler på slike hensyn.

Uavhengig av formålet med samtalen og uavhengig av valg av metode for samtalen inneholder samtaler med barn gjerne noen faser som er felles. Disse fasene er presentasjon, oppvarming, tema og avslutning (Vis, 2004)

### **3.5 DCM**

DCM er utviklet gjennom studier av dommeravhør i Norge fra 1986 til 2002 og gjennom kunnskap om at barn har problemer med å avsløre vanskelige og traumatiske hendelser. DCM er videre utviklet for å synliggjøre at utsatte barn har kompetanse til å gjøre seg forstått (Langballe et al., 2010).

#### **3.5.1 Overordnet målsetting**

DCM er en verbal kommunikasjonsmodell som har til hensikt at barns muligheter til å bli hørt og forstått blir styrket ved å gjøre kvaliteten på selve gjennomføringen av profesjonelle samtaler med barn bedre. DCM har videre til hensikt å få frem særskilt informasjon om særskilte tema bygd på dialogiske prinsipper. DCM har ikke som mål å være terapeutisk og endringsskapende, men er først og fremst en metode som kan hjelpe barn til å sette ord på følelser, erfaringer og hendelser. Metoden har en karakteristisk struktur, en "traktstruktur", ved at kommunikasjonsprosessen starter med åpne spørsmål som inviterer til fri fortelling og går gradvis over til mer spesifikke spørsmål. Metodens overordnede målsetting er fri fortelling, det vil si at barnet, ut fra sitt eget subjektive perspektiv, gis optimale muligheter til å formidle seg fritt. Det er godt dokumentert at informasjon som barn gir i en ekspansiv og fri fortelling gir mest fullstendig og nøyaktig informasjon (Gamst, 2011). I en undersøkelse utført av Peterson og Bell (1996) ble barn som hadde opplevd skadelige hendelser først gitt muligheten til å gjenkalle hendelsene i fri fortelling, deretter spurt hv- spørsmål og til slutt ja/nei spørsmål. Med hv- spørsmål menes spørsmål som starter med hva, hvor eller hvem og begrepet er fritt oversatt fra undersøkelsens engelskspråklige publikasjon der det brukes benevnelsen "wh- questions". Med ja/nei spørsmål menes spørsmål som leder barnet i å svare enten ja eller nei på et spørsmål, eksempelvis "Begynte du å blø når du skadet deg? ". Når barna gjenkalte hendelsene i fri fortelling fortalte barna fritt og nøyaktig om sentrale detaljer og avga 9 % galt svar. Når

barna gjenkalte hendelsene etter å ha blitt stilt hv- spørsmål og ja/nei spørsmål økte feilene med henholdsvis 49 % og 41 % gale svar (Peterson og Bell, 1996).

### **3.5.2 Dialogisk kommunikasjon**

DCM vektlegger kommunikasjonsferdigheter som skal hjelpe barnet til å sette ord på og gjengi sine erfaringer og følelser så fullstendig som mulig i en mest mulig selvstendig og fri fortelling (Gamst, 2011).

I en dialogisk forståelse av kommunikasjon i samtalen med barn er den voksne å betrakte som en samtalepartner og ikke en utspørter. I DCM legges det til rette for å gjennomføre samtalen på en slik måte at den blir mest mulig likeverdig og at samtalen er et prosjekt om samarbeid som den voksne og barnet skaper sammen. I kommunikasjonssituasjonen får barnet status som subjekt og deltaker (Gamst, 2011).

Samtalekvaliteter i tilnærming og fremgangsmåte i DCM kan knyttes sammen og relateres til en ideell og idealtypisk kommunikasjon. Når flere kvaliteter fremkommer i et mønster kan mønsteret beskrives som en bestemt kommunikasjonsstil. Den dialogiske kommunikasjonsstilen i DCM viser seg ved en overordnet empatisk holdning, der barnet oppleves som et subjekt og en selvstendig person med rett til å ha egne følelser og erfaringer og der barnet møtes med varme og respekt som forutsetning. I en dialogisk prosess blir barnet støttet i å gjenkalle hendelser, finne ord, gjøre seg forstått, bli bekreftet og få snakket om sine opplevelser og erfaringer. Anerkjennelse er et sentralt begrep og kommer til uttrykk i væremåter som respekt, lytting, forståelse, bekreftelse og toleranse (Gamst, 2011).

### **3.5.3 Kommunikasjonsferdigheter**

DCM forutsetter kommunikasjonsferdigheter da den voksne, som samtalepartner med barnet, er samtals viktigste verktøy. Grunnleggende kommunikasjonsferdigheter som anerkjennelse, innlevelsesevne, aktiv lytting og fleksibilitet er sentralt i metoden og kompetanse om struktur, teknikker og holdninger ligger til grunn for metoden. I tillegg kreves evne til å omsette kommunikasjonsferdigheter i praksis. Eksempler på dette er selvinnsikt og refleksjon over egne holdninger og verdier, og forståelse av hvordan egen væremåte virker inn på barnets evne og vilje til å formidle seg. Den voksne sitt bidrag til samspillet i samtalen viser seg gjennom hva barnet gjør og sier. Mentalisering er en nøkkelkompetanse i DCM. I samtalen med barnet søker den voksne da mentalt å forstå barnet innenfra og seg selv utenfra. Det viser seg å være en klar sammenheng mellom barns forutsetninger for å formidle seg og den voksnes kommunikasjonsferdigheter (Gamst, 2011).

DCM er egnet for barn som har utviklet en språklig evne til å formidle seg og med en forståelse for begreper som gjør det i stand til å gå inn i en dialog og relasjon med en voksen. Allerede fra 2-3 årsalder kan barn fortelle om traumatiske hendelser (Gamst, 2011).

### **3.5.4 Hovedområder**

DCM har to overordnede områder.

#### *Verbale formuleringer*

Det ene området er verbale formuleringer fremsatt som fremmende og hemmende kommunikasjon. Eksempler på hemmende formuleringer er passiv lytting og ledende spørsmål. Eksempler på fremmende formuleringer er åpne spørsmål, ikke-ledende spørsmål, aktiv lytting og klargjørende spørsmål. Kategorien åpne spørsmål har to kriterier, imperativ form og deskriptiv form. Kriteriet imperativ form legger opp til en vennlig, men oppfordrende og direkte form som gir barnet mot til å fortelle. Kriteriet deskriptiv form er utdypende spørsmål som stimulerer tankeprosessen til barnet og inviterer til svar av beskrivende eller fortellende karakter. Med ikke-ledende spørsmål spør man nøkkelspørsmål eller refererer til tidligere utsagn fra barnet. Med aktiv lytting menes at den voksne bekrefter, gjentar og oppsummerer det barnet forteller. En god regel for aktiv lytting er at den voksne holder seg «et hestehode bak barnet», det vil si at den voksne er åpen og avventende mot barnets initiativ. Klargjørende spørsmål har til hensikt å oppklare utydeligheter og få frem tilleggsdetaljer i barnets fortelling (Gamst, 2011).

#### *Faseinndeling*

Det andre overordnede området er faseinndeling med fasenes spesifikke mål og kriterier, tematisk organisering, væremåter og holdninger. Fasene er forberedende fase, kontaktetablering, innledende prosedyrer, introduksjon til tema, fri fortelling, sondering, avslutning og oppfølgende fase (Gamst, 2011).

Et prinsipp i DCM er at kriteriene og målene innen hver fase skal være innfridd før overgang til neste fase. Begge de to overordnede områdene virker inn på hverandre i kommunikasjonen mellom den voksne og barnet og begge er like viktige. Fasene gjennomføres dynamisk (Gamst, 2011).

### **3.5.5 Anvendbarhet og fleksibilitet**

DCM er en kommunikasjonsmodell som kan nyanseres og tilpasses ulike arbeidsoppgaver, utgangspunkt og mål for samtalen. Fremgangsmåten er ment å kunne tilpasses den enkeltes arbeidsoppgaver, til det enkelte barnet, type samtale og situasjon. DCM er ikke en kommunikasjonsmodell med rene teknikker som kan

tilpasses samtlige barn på samme måte. DCMs grunnleggende struktur er grunnlaget for fleksibilitet. Ulikheter som at barn er ulike, voksne er ulike, ulike utgangspunkt, ulike fokus og ulike mål for samtaler tilsier at tilnærmingen må bli forskjellig. Men de grunnleggende kommunikasjonsprinsipper og holdninger i metoden vurderes som allment gyldige og bør være som et mønster i alle barnesamtaler (Gamst, 2011).

### **3.5.6 Ulike samtalesituasjoner**

I grove trekk kan en skille mellom tre samtalesituasjoner som er aktuelle for DCM. Den ene er undersøkende og avdekkende samtaler, den andre er oppfølgende støttesamtaler og den tredje er spontane samtaler. Målet med undersøkende og avdekkende samtaler er å få frem informasjon om barnets situasjon og få forståelse av barnets situasjon. Når det foreligger bekymring for barnet av mer eller mindre alvorlig karakter er avdekkende samtaler aktuelle. Som et ledd i å forstå og forbedre situasjonen til barnet får barnet også uttrykt sin rett til å påvirke egen situasjon gjennom egen vilje og egne ønsker. Oppfølgende støttesamtaler og spontane samtaler er i hovedsak å gi støtte, gi omsorg, gi barnet mulighet til å gi fra seg informasjon og informasjonsformidling. I disse samtalesituasjonene er metodens grunnprinsipper godt anvendbare, men i noe fleksibel form (Gamst, 2011). Øvreeide (2009) skiller mellom informasjonsgivende og bearbeidende samtaler. Informasjonsgivende og bearbeidende samtaler er samtaler om barnets situasjon, for eksempel utredninger, behandling, beslutninger og lignende. I slike samtaler skal barnet gis informasjon, hjelp til forståelse og støtte. Øvreeide har delt informasjonsgivende samtaler inn i fire undergrupper: person- og rollepresenterende samtaler, strukturerende samtaler, beslutningspresenterende samtaler og temapresenterende samtaler. I person- og rollepresenterende samtaler er formålet å presentere personer som skal ha viktige roller og funksjoner i saken for barnet. I strukturerende og beslutningspresenterende samtaler er formålet å få barnet til å forstå beslutninger som gjelder, og om de endringer som skjer. Temapresenterende samtaler er samtaler der en presenterer fremtidige mulige beslutninger, tiltak og situasjoner som en forberedelse til eventuelle endringer (Øvreeide, 2009).

### **3.5.7 Yrkesgrupper og samtalesituasjoner som DCM er spesielt rettet mot**

DCM er spesielt godt egnet i undersøkende og avdekkende samtaler og bekymringssamtaler som angår barn. Metodens prinsipper, eksempelvis åpne spørsmål, er anvendbar til samtaler med barn om dagligdagse og alminnelige temaer som kan belyse det enkelte barns situasjon og hjelpe den voksne til å forstå barnet bedre, også legge til rette den praktiske hverdagen ut fra det enkelte barnet (Gamst, 2011).

DCM er rettet mot yrkesgrupper som har som oppgave å gjennomføre samtaler med barn etter formelle juridiske og lovpålagte krav og målsettinger, og som må høre med barnets egne ord hva det har opplevd, også i de situasjoner der målet er å få innsikt i hvordan barnet selv opplever sin virkelighet.

Barneverntjenesten skal, som politiet, utforske saker. For barneverntjenesten er da hensikten å oppnå forståelse av hva som ligger bak en bekymringsmelding om barnet og for å kunne fatte riktige beslutninger om hjelpe- og beskyttelsestiltak. I et juridisk perspektiv er informasjon som er gjengitt fritt og spontant særlig verdifullt fordi informasjonen fremkommer med minimal ledelse, og øker derfor verdien av bevis ved sannsynlighet for pålitelig informasjon. DCM er en utprøvd metode og kan brukes i sin helhet i formelle juridiske dommeravhør. I barnevernet kan metoden brukes i sin helhet i utredningssaker, dvs. som undersøkende og avdekkende samtaler. Foruten å gjennomføre undersøkende og avdekkende samtaler og bekymringssamtaler som angår barn skal barnevernet virkeliggjøre barns deltakelse og ta barnet inn i en beslutningsprosess gjennom hele barnevernsaken. I alle barnevernets arbeidsfaser trengs det informasjon om barnets behov og hvilke tiltak som er tjenlig for barnet. Det handler om utredning, sette i verk og evaluere tiltak i hjemmet og oppfølging av barn i institusjon og fosterhjem. Det betyr at barnevernet må legge til rette for jevnlig samtaler med det enkelte barnet (Gamst, 2011).

## **4.0 HVA SIER FORSKNING OM ANVENDELSE AV DCM I BARNEVERNTJENESTEN**

Det finnes lite forskning som baserer seg utelukkende på DCM som metode.

### **4.1 Anvendbarheten ved DCM og tilpasninger for det barnevernfaglige arbeidet**

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, med Åse Langballe, Kari Trøften Gamst og Marit Jacobsen som forfattere, har publisert forskningsrapporten *Den vanskelige samtalen*. Forskingen er gjennomført ved at 12 barnevernkonsulenter fra Sagene bydel i Oslo i en 1 ½ års periode har fått opplæring i DCM. I denne perioden har barnevernkonsulentene til sammen foretatt 48 samtaler med forskjellige barn. Felles for alle samtalene er at barnets situasjon er i en slik alvorlighetsgrad at barnevernet gjennomfører undersøkelser, og at det er igangsatt hjelpetiltak eller foretatt omsorgsovertakelse. Et av målene med studiene var å undersøke om samtalemotodikken som er utviklet for dommeravhør er anvendbar når barnevernkonsulenter skal samtale med barn når det er mottatt en bekymringsmelding vedrørende barnet. Videre var målet med studiene å finne ut hvordan metoden kan tilpasses det barnevernfaglige arbeidet. (Langballe et al., 2010).



Undersøkelsen viser at DCM er anvendbar i barneverntjenesten og barnevernkonsulentene rapporterer at metoden har ført til en klar forbedring i gjennomføringen av barnesamtaler i barnevernet. Undersøkelsen viser at læring fører til forandringer, både i form av endret kommunikasjonskompetanse og endrede holdninger i forhold til samtaler med barn. Undersøkelsen viser videre til økt bevissthet hos barnevernkonsulentene i forhold til barns rett til å uttale seg og at DCM gir mer kvalitativ informasjon fra barna enn hva tidligere praksis har vist. Undersøkelsen viser også at barnets informasjon virket inn på den videre saksgangen. Barnevernkonsulentene som deltok i studien beskriver et økt og utvidet barneperspektiv (Langballe et al., 2010).

Resultater fra metodeutprøving og tilpassing viser at barnevernkonsulentene erfarte i høy grad at det er nyttig å ha fått et verktøy når igangsatte tiltak skal følges opp, og for samtaler med barn når barnets omsorgssituasjon skal undersøkes. De erfarte at alle metodens faser er formålstjenlige og DCM som nyttig og hensiktsmessig i samtlige tre samtalsituasjoner. Barnevernkonsulentene erfarte også at DCM egner seg godt i rendyrket form i undersøkende og avdekkende samtaler. Barnevernkonsulentene beskrev DCM som anvendbar fra en åpen tilnærming der det legges til rette for kontakt med barnet og anledninger til å snakke, til mer strukturerte og rendyrkede tilnærminger. Det fremkom imidlertid et behov for å supplere fasene med en 8. fase, en oppfølgende fase, i DCM. Det er også behov for nye organisatoriske rutiner for å sikre akutt beskyttelse og hjelp når det vurderes som påkrevd (Langballe et al., 2010).

Resultater fra opplæringen viser at de vesentlige anbefalte tilnærmingene i DCM tas i bruk etter opplæringen og at størst endring skjer i de områdene av samtalemotodikken som dreier seg om de tekniske ferdighetene. De ferdigheter som krever endring av væremåter, holdninger og relasjonelle ferdigheter øker på kortere sikt, men avtar etter seks måneder. Foruten opplæring i DCM i form av teori og veiledning viser resultater fra opplæringen at det trengs veiledning, oppfølging og kollegial støtte også etter at den formelle opplæringen er ferdig (Langballe et al., 2010).

## **5.0 DRØFTING**

Garsjø (2009) sier at "En kan drøfte ved å belyse et emne fra ulike instanser eller ved å se en sak fra flere sider " (s. 86).

### **5.1 Hva ivaretar DCM i forhold til forventninger om økt frekvens av barnesamtaler**

Dersom en ikke ser barn som meningsberettigede aktører og informanter om egen virkelighet kan dette handle om holdninger en har overfor barn. Som vist i litteraturkapittelet tilskrives barn en underordnet

posisjon og betraktes som objekter når en baserer informasjon om barnets situasjon på kunnskap fra ulike voksne i barnets miljø. DCM derimot gir barnet anledning til å uttrykke seg i fri fortelling. Jeg antar at dersom barneverntjenesten setter seg inn i samtalemotodens metodikk kan dette bidra til holdningsendring hos de ansatte. DCM forutsetter å se barnet som ekspert på egne opplevelser og at barnet har rett til å formidle seg på vegne av seg i selv i saker som angår dem (Gamst, 2011), som vil si å se barnet som informant og subjekt. Jeg vil tro at kunnskap om DCM kan bidra til å endre holdninger som igjen kan bidra til å endre innstilling til hensikten med barnesamtaler. Endret innstilling kan føre til endret praksis og økning av frekvens av barns deltakelse i egen barnevernsak.

Det landsomfattende tilsynet med kommunalt barnevern i 2011 gav noen indikasjoner på hvorfor barnevernet i for liten grad lar barn komme til ordet. En av indikasjonene var at barneverntjenesten manglet rutiner for samtaler med barn. Langballe et al. (2010) viste i sin forskningsrapport at DCM er godt egnet som metode for samtaler med barn i barneverntjenesten. Forskningsrapporten viste videre til at barnevernkonsulentene som forsøkte metoden sa de syntes det er nyttig å ha fått et verktøy for samtaler med barn. Når forskningsrapporten viser til at barnevernkonsulentene omtaler DCM som et nyttig verktøy er det nærliggende for meg å tenke at barneverntjenesten kan ha som rutine å vurdere DCM som samtalemotode når det skal snakkes med barn. Dersom den enkelte barneverntjeneste bruker DCM som rutine tror jeg at det kan bidra til å øke samtalefrekvensen av barnesamtaler.

Som vist i litteraturkapittelet har Barne- og likestillingsdepartementet utgitt en veileder, *Snakk med meg!* for å gi råd om hvordan barneverntjenesten kan planlegge og gjennomføre metodiske og målrettede samtaler med barn. Veilederen legger vekt på dialog der barnet betraktes som subjekt og at samtalen skal være utviklingsstøttende. Veilederen gir råd om hvordan en utviklingsstøttende samtale kan forberedes og gjennomføres. Veilederen viser til faser i barnesamtaler. Videre vektlegges samtaleteknikker som åpne spørsmål, oppfølgingsspørsmål og aktiv lytting. Veilederen viser til at samtaler arter seg ulikt avhengig av situasjon og hensikt, og skiller mellom informasjonsgivende og undersøkende samtaler (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009). Når jeg ser metodikken i DCM i lys av forventninger og veiledning fra Barne- og likestillingsdepartementet er jeg av den oppfatning at DCM som samtalemotode i barneverntjenesten ivaretar forventningene og er i samsvar med veiledningen i tråd med veilederen.

Etter min oppfatning er DCM en samtalemotode i samsvar med forventninger til samtalemotodikk fra Barne- og likestillingsdepartementet. Videre er det min oppfatning at DCM kan bidra til endrede holdninger for, og nye rutiner av barnesamtaler i barneverntjenesten. Min oppfatning er derfor at DCM ivaretar barneverntjenesten sin mulighet til å øke samtalefrekvensen av barnesamtaler.

## 5.2 Hva ivaretar DCM i forhold til lovverket

Litteraturkapittelet viser til barns rettigheter, lovpålagte krav og målsettinger og at DCM er en samtalemetode som har til hensikt å imøtekomme dette.

De fleste barn synes det er vanskelig å snakke om krenkelser som de har opplevd. Hvis de har vært utsatt for seksuelle overgrep eller vold fra en omsorgsperson er det vanlig at dette sitter langt inne (Langballe, 2011). Å fortelle om sårbare erfaringer kan for barnet bety å utlevere de mest hemmelighetsfulle opplevelser barnet har, særlig om seksuelle overgrep og vold. Barnet kan vise motstand i forhold til slike samtaler (Gamst, 2011). Måten en oppfordrer barnet til å samtale om sårbare erfaringer i DCM gir, etter min oppfatning, lite rom for barnet til å danne seg en mening om det ønsker å snakke eller ikke. Eksempel på spørsmål etter kriteriet imperativ form er "fortell meg mer om det" og etter kriteriet deskriptiv form "på hvilke måte ble du lei deg?". Dette kan eksempelvis utløse en solidaritetskonflikt hos barnet ved at barnet opplever å fortelle for mye. Hadde spørsmålene vært "kan du fortelle meg mer om det " eller "kan du fortelle meg på hvilken måte du ble lei deg?" gir det etter min oppfatning større valgfrihet om barnet vil svare på spørsmålet.

Fasene synliggjør heller ikke at barnet gis opplysninger om at det kan forbeholde seg retten til ikke å si noe. I DCM introduseres tema, og barnet inviteres til samtale. Hadde barnet blitt opplyst om sin rett til ikke å uttale seg i fasen innledende prosedyrer ville barnet, etter min oppfatning, vært gitt valgmuligheter om det vil uttale seg eller ikke. Innledende prosedyrer er tredje fase i DCM. I innledende prosedyrer gir den voksne barnet oversikt og struktur, den voksne avklarer sin rolle, gir informasjon om saksgangen, gir informasjon om taushetsplikt og meldeplikt, avklarer grunnleggende regler for kommunikasjon og oppfordrer barnet til å snakke sant (Gamst, 2011). Ved også å bli opplyst om sin rett til ikke å uttale seg ville DCM da, etter min oppfatning, vært helt i tråd med lovverket som sier at barnet skal gis anledning til å uttale seg, innforstått en rett til ikke si noe. Min oppfatning samsvarer med Sandberg, referert i Kvello (2010). Sandberg viser til barnekonvensjonen og sier at den baserer seg på at den person som skal høre barnets mening må være en som kan tilpasse informasjon på en slik måte at barnet får et tilstrekkelig grunnlag for å gjøre valg. Det ville også gjort meg som barnevernkonsulent friere fra tanken om at barnet eventuelt opplever press til å utlevere vanskelige erfaringer.

Dersom barn derimot velger å ikke si noe om omsorgssviktende opplevelser, vold eller overgrep kan forholdene som de lever under skade deres helse og utvikling. Gamst (2011) sier at sterke psykiske

påkjenninger hos barn kan gi varige konsekvenser for barns emosjonelle og kognitive utvikling og psykiske helse. Barn kan ha gode grunner for å unngå samtaler om belastende opplevelser. Barnet kan fra sine omsorgspersoner være truet om å tie, være bundet av lojalitet til omsorgspersoner og oppleve risiko i forhold til konsekvenser av avsløringene. Andre grunner kan være at barnet ikke finner ord som beskriver opplevelsene og at erfaringene er skyld- og skambelagt (Gamst, 2011). Skal barneverntjenesten klare å oppdage og avdekke slike skadelige omsorgsbetingelser, for deretter å kunne beskytte barnet mot ytterligere omsorgssvikt og gi dem den hjelpen de trenger, må den ha samtalemeter som gir barnet mulighet til å formidle vanskelige og traumatiske opplevelser.

Det kan være smertefullt og en stor påkjenning for barnet å utsette det for vanskelige samtaler, men å avdekke overgrep eller annen omsorgssvikt, vil kunne hindre eller redusere skader på lengre sikt (Gamst, 2011). Det innebærer, slik jeg oppfatter det, at DCM kan bidra til at kortsiktig smerte og påkjenning for barnet, ved å åpne seg i en samtale, kan føre til at barnet får beskyttelse og hjelp. På sikt kan anvendelse av DCM slik bidra til at skader hindres eller reduseres. For å beskytte barnet mot skadelige omsorgsbetingelser, gi det den hjelpen det trenger og hindre eller redusere skader på sikt gjør det, slik jeg ser det, derfor nødvendig å gjennomføre samtaler med barn der det er mistanke om overgrep eller annen omsorgssvikt. Slik jeg ser det har samtalen da et godt formål og tjener til barnets beste. Når DCM i rendyrket form kan bidra til slike endringer for barnet vil bruken av DCM, etter min oppfatning, ivareta barneverntjenestens lovpålagte ansvar om å avdekke vanskelige situasjoner for barn jf. barnevernloven § 3-1. Videre vil det ivareta barnets rettigheter til å bli hørt og involvert i saker som berører det jf. barnevernloven § 6-3 og hensynet til barnets beste jf. barnevernloven § 4-1.

Forskningsrapporten til Langballe et al. (2010) viser at DCM er en ressurskrevende metode.

Forskningsrapporten viser også at DCM er nyttig og at metoden egner seg godt i rendyrket form i undersøkende og avdekkende samtaler. I lys av dette stiller jeg meg undrende til om det er hensiktsmessig å anvende en ressurskrevende metode som DCM der formålet er informasjonsgivende samtaler. På den andre siden er informasjonsgivende samtaler noe mer enn kun å fortelle barnet noe. Øvreeide (2009) sier at i slike samtaler skal en også ha fokus på barnets opplevelse av hva det informeres om. Slike samtaler handler også om å finne barnets subjektive forståelse av situasjonen det befinner seg i å gi informasjon som kan bidra til at barnet kan oppleve trygghet i situasjonen. Videre handler informasjonsgivende samtaler om at yrkesutøveren må ta initiativ til slike samtaler, å ivareta og støtte barnet og til å hjelpe barnet til å sette ord på sine opplevelser. Saklig informasjon til barnet øker barnets forståelse av det som har skjedd, skjer og kommer til å skje (Øvreeide, 2009).

Ved at DCM kan tilpasses ulike samtalsituasjoner, formål og mål for samtalen med barnet og at DCM kan anvendes i fleksibel form, er det min oppfatning at DCM ivaretar barnets rettigheter til informasjon og anledning til å uttale seg, jf. barnevernloven § 6-3.

Som vist i litteraturkapittelet sier FNs barnekonvensjon og barnevernloven ikke noe om aldersgrenser, men at barnets mening skal tillegges behørig vekt i samsvar med alder og modenhet. DCM er egnet også for små barn, helt ned til 2-3 årsalderen, ved at metoden kan nyanseres og tilpasses ulike utgangspunkt og at fremgangsmåten kan tilpasses til det enkelte barnet. Ved at DCM er fleksibel i tilnærming og fremgangsmåte i forhold til barns ulike alder og modenhet kan DCM, slik jeg ser det, være en god metode som ivaretar bestemmelsene i barnekonvensjonen og bestemmelsene i barnevernloven.

Slik jeg ser det kan anvendelse av DCM ivareta barns lovpålagte rettigheter, ivareta barneverntjenestens sitt lovpålagte ansvar om å avdekke vanskelige situasjoner for barn og ivareta hensynet til barnets beste. Ved at DCM også er tilpasset barns ulike alder og forutsetninger er det min oppfatning at DCM ivaretar barnevernlovens §§ 6-3, 3-1 og 4-1. Resultater fra forskningen til Langballe, Gamst og Jacobsen underbygger min oppfatning. Langballe et al. (2010) sier at det er enighet blant alle barnevernkonsulentene om at DCM i rendyrket form egner seg godt i undersøkelsesfasen i barnevernet og at DCM er nyttig og hensiktsmessig i samtlige tre samtalsituasjoner.

### **5.3 Hva ivaretar DCM i forhold til det yrkesetiske grunnlagsdokument**

Som barnevernpedagog har vi yrkesetiske retningslinjer å forholde oss til i arbeid med barn i den kommunale barneverntjenesten. Barneverntjenesten har et særlig ansvarsforhold for barn og et ansvar for å gjøre en innsats. I dette ansvaret ligger et krav om etisk solidaritet. Å utvise solidaritet med barn er å se barnet som deltaker, og tale på vegne av barn gjennom barnets egen stemme og ikke bare ved annenhånds kunnskap om barnet (Gamst, 2011). DCM er, som vist i litteraturkapittelet, en samtalem metode som bygger på respektfull støtte ved spesifikke holdninger og tilnærminger som gir barnet anledning til å formidle seg på best mulig måte. DCM vektlegger derfor et barneperspektiv. DCM har som overordnet målsetting at barnets stemme kommer frem i fri fortellende form og gi barnet optimale muligheter til å formidle seg fritt om egne opplevelser uten at barnet blir påvirket i noen retning (Gamst, 2011). Ved at DCM vektlegger barnets mulighet til å formidle egne opplevelser på best mulig måte og tale på vegne av barnets egen stemme ivaretar anvendelse av DCM, slik jeg ser det, respekt for enkeltindividet, solidaritet og nødvendigheten av å lytte til brukerens beskrivelse av egne problemer i tråd med yrkesetisk grunnlagsdokument.

Yrkesetisk grunnlagsdokument vektlegger likhet for loven ved at rettighetene til brukeren skal ivaretas i all yrkesutøvelse. Ved at DCM har som hensikt å ivareta barnets lovpålagte rett om å uttale seg i saker som angår det, er det min oppfatning at anvendelse av DCM ivaretar dette prinsippet i yrkesetisk grunnlagsdokument. Men barnets rett til å uttale seg innebærer også barnets rett til ikke å uttale seg. Ved at DCM, som vist i oppgavens del 5.2, ikke synliggjør at barnet gis opplysninger om retten til ikke å si noe, er det min oppfatning at anvendelse av DCM ikke ivaretar prinsippet om likhet for loven fullt ut. Dersom barnet blir opplyst om sin rett til ikke å uttale seg hadde anvendelsen av DCM, etter min oppfatning, vært helt i tråd med prinsippet om likhet for loven i grunnlagsdokumentet.

Når barn blir hørt og involvert i saker som berører det er det også en form for brukermedvirkning. I min oppfatning av brukermedvirkning i denne sammenheng støtter jeg meg til Kvello (2010) som sier at barnesamtaler handler om brukermedvirkning. Jeg støtter meg også til Barne- og likestillingsdepartementet (2009) som sier at samtalen er en forutsetning for å forstå hva andre mener og opplever. Samtalen mellom den som tar en avgjørelse og den avgjørelsen er rettet mot, er den viktigste muligheten til innflytelse på avgjørelser man berøres av (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009). Ved at DCM vektlegger at barn blir hørt og involvert i saker som berører det er det min oppfatning at anvendelse av DCM ivaretar det enkelte barns mulighet til brukermedvirkning i samsvar med yrkesetisk grunnlagsdokument.

Barn skal oppleve at de blir tatt på alvor ved at det de formidler blir tillagt behørig vekt, sier Gamst (2011). Gamst (2011) sier videre at det skal oppleves meningsfullt å fortelle ved at barnet skal ha en opplevelse av å ha reell innflytelse på de vurderinger og beslutninger som blir fattet. Forskningsrapporten til Langballe, Gamst og Jacobsen viser at barnets informasjon virket inn på den videre saksgangen. Når undersøkelsen viser at barnets informasjon virker inn på den videre saksgangen, er det min oppfatning, at anvendelse av DCM ivaretar det enkelte barns mulighet til myndiggjøring i tråd med yrkesetikken.

DCM bygger, som vist i litteraturkapittelet, på en dialogisk forståelse av kommunikasjon i samtaler med barn der samtalen er et prosjekt om samarbeid og barnet får status som subjekt og deltaker. DCM vektlegger grunnleggende kommunikasjonsferdigheter som anerkjennelse, innlevelsessevne, aktiv lytting og fleksibilitet. Videre fordrer DCM et bevisst og profesjonelt forhold til egne holdninger og verdier, og forståelse av hvordan egen væremåte virker inn på barnet. Slik jeg ser det ivaretar dette verdiene om etisk og faglig basert relasjon og kommunikasjonsferdigheter i tråd med yrkesetikken.

Yrkesetisk grunnlagsdokument vektlegger lojalitet ved at barns interesser alltid skal veie tyngst dersom det er konflikter mellom barns interesser og foreldrenes interesser. Samtaler med barn i barneverntjenesten har ulike formål. I de tilfeller det er mistanke om at barnet utsettes for omsorgssvikt, vold og/eller overgrep fra sine foreldre kan barnet sitte inne med erfaringer som kanskje bare barnet selv kan si noe om. Slike erfaringer ønsker ikke foreldrene at andre skal få vite noe om (Gamst, 2011). I slike situasjoner er det ikke tilstrekkelig at barnets omsorgssituasjon avklares gjennom foreldrene, men at man får informasjon direkte fra barnet. Sammen med barnet lever nære personer med sine interesser ut fra sitt voksne perspektiv og behov sier, Gamst (2011). Noen ganger samsvarer ikke barns interesser og behov med foreldrenes interesser og behov og de kan være motstridende (Kvello, 2010). Dersom barnevernkonsulentene skal treffe avgjørelser med utgangspunkt i hva som er til barnets beste vurderer jeg det som vanskelig, nærmest umulig, dersom en ikke har kunnskap om hvordan barnet har det ut fra barnets egen opplevelse av situasjonen. Barnets subjektive oppfatning av egen situasjon kan være en helt annen enn hvordan foreldrene oppfatter barnets situasjon.

Som vist i litteraturkapittelet og erfaringer fra undersøkelsen til Langballe, Gamst og Jacobsen egner DCM seg spesielt godt i undersøkende og avdekkende samtaler for å avdekke omsorgssvikt, vold og/eller overgrep. Ved å anvende DCM i slike avdekkingsamtaler er det min oppfatning at DCM ivaretar dette prinsippet om at barnets interesser skal veie tyngst. Når anvendelse av DCM i samtaler med barn kan få frem opplysninger om interesser og behov som bare barnet selv kan si noe om, selv om dette ikke er i foreldrenes interesse, er det min oppfatning at dette ivaretar prinsippet om lojalitet i samsvar med yrkesetisk grunnlagsdokument.

## **6.0 AVSLUTNING**

Etter å ha arbeidet med denne oppgaven ser jeg at DCM er en krevende metode å lære. Jeg opplever at jeg har lært mye om hvordan jeg bør samtale med barn og hvorfor det er nødvendig å gjennomføre samtaler. Jeg er også blitt mer bevisst på barns rettigheter til delaktighet i egen sak, både fra et juridisk og et yrkesetisk perspektiv. I drøftingen har jeg kommet frem til at DCM ivaretar forventninger om økt frekvens og kvalitet av barnesamtaler i barneverntjenesten. Videre ivaretar DCM barns lovpålagte rettigheter til delaktighet, barneverntjenestens lovpålagte ansvar og målsettinger. DCM ivaretar også sentrale prinsipper og områder i det yrkesetiske grunnlagsdokumentet. I drøftingen har jeg også kommet frem til at DCM ikke synliggjør at barnet gis informasjon om retten til ikke å si noe og derfor ikke ivaretar lover og yrkesetikken fullt ut. Dette ser jeg på som en svakhet ved DCM. En annen svakhet ved DCM er at det foreligger lite forskning om anvendelsen av metoden i barneverntjenesten. I arbeidet med denne oppgaven vurderer jeg DCM som en anvendbar metode i barneverntjenesten.

## 7.0 LITTERATURLISTE

Barne- og likestillingsdepartementet (2009). *En veileder om å snakke med barn i barnevernet: Snakk med meg!* Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2000). *Barnevernet i Norge: tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer*. NOU 2000:12. Oslo: Departementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/Rpub/NOU/20002000/012/PDFA/NOU200020000012000DDDPDFA.pdf>

Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester (barnevernloven) m.v. av 17. juli 1992 nr. 17*. Hentet fra <http://www.lovdatabank.no/all/nl-19920717-100.html>

Bunkholdt, V., & Sandbæk, M. (2011) *Praktisk barnevernarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Det kongelige justis- og politidepartement. (2002-2003). *Om lov og endring i menneskerettsloven mv. (innarbeiding av barnekonvensjonen i norsk lov)*. Ot.prp. nr. 45 (2002-2003). Oslo: Departementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/Rpub/OTP/20022003/045/PDFA/OTP200220030045000DDDPDFA.pdf>

Fellesorganisasjonen (2010). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere*. Hentet fra [http://www.fo.no/getfile.php/Filer/01%20FO-sentralt%20filer/Yrkesetisk\\_2011\\_lav%281%29.pdf](http://www.fo.no/getfile.php/Filer/01%20FO-sentralt%20filer/Yrkesetisk_2011_lav%281%29.pdf)

Gamst, K. T. (2011). *Profesjonelle barnesamtaler: å ta barn på alvor*. Oslo: Universitetsforlaget

Garsjø, O. (2009). *Studiemetodikk og oppgaveskriving: om mappeevaluering og veier til god eksamen*. Oslo: Cappelen akademisk forlag



Helsetilsynet. (2012, 5. mars). *Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevernundersøkelse og evaluering*. Hentet fra <http://helsetilsynet.no/no/Toppmeny/Presse/Nyhetsarkiv/Tilsyn-med-kommunalt-barnevern-svikt-ved-undersokelser-og-evaluering/>

Jacobsen, D. I. (2003). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: innføring i samfunnsvitenskapelig metode for helse- og sosialfagene*. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Killén, K. (2004). *Sveket: Omsorgssvikt er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget

Kvello, K. (2010). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk

Langballe, Å., Gamst, K.S., & Jacobsen, M. (2010). *Den vanskelige samtalen: barneperspektiv på barnevernarbeid: kunnskapsbasert praksis og handlingskompetanse*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

Langballe, Å. (2011). *Den dialogiske barnesamtalen: hvordan snakke med barn om sensitive temaer*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om traumatisk stress. Hentet fra <http://www.nkvts.no/biblioteket/Publikasjoner/Den-dialogiske-barnesamtalen-hvordan-snakke.pdf>

Linboe, K. (2009). *Barnevernloven*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Menneskerettsloven (1999). *Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven) m.v. av 21. mai 1999 nr. 30*. Hentet fra <http://www.lovdata.no/all/hl-19990521-030.html>

Ofstad, K., & Skar, R. (2009). *Barnevernloven med kommentarer*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Peterson, C., & Bell, M. (1996). Children's Memory for Traumatic Injury. *Child Development*

Raundalen, M., & Schultz, J.-H. (2008). *Kan vi snakke med barn om alt?* Oslo: Pedagogisk Forum

Vis, S. A. (2004). *Samtaler med barn i barnevernet*. Tromsø: Barnevernets Utviklingscenter i Nord-Norge

Øvreeide, H. (2009). *Samtaler med barn: metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner*.

Kristiansand: Høyskoleforlaget