



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BSO321-H-2022-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

Startdato:	02-05-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	16-05-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSO321 1 H 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

### Deltaker

Kandidatnr.:	447
--------------	-----

### Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7997
---------------	------

Egenerklæring \*:  Ja

Jeg bekrefter at jeg har  Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt \*:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



# BACHELOROPPGAVE

Avdekking av omsorgssvikt - den dialogiske  
samtalemetsoden

Investigating child maltreatment – the dialogical  
method

**Kandidatnummer 447**

Bachelor i sosialt arbeid

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

16. mai 2022

Antall ord: 7997

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## Abstract

The purpose of this bachelor's thesis is to investigate whether increased knowledge of trauma contributes to facilitation of conversations with children in a way that can reveal abuse. Continuous failure of care affects the evolvement of a child's cognitive, physiological and social functions. Therefore, knowledge of trauma in children is key to adapt in conversation with the child. Conversations with the child is in this thesis delimited to DCM used to secure that children contribute, and to uncover the child's point of view in situations where abuse is suspected. To that end, this thesis's research question is: *"How can knowledge of complex trauma help social workers facilitate conversations with when abuse is suspected"*. Literature study is chosen as the method to investigate this subject. Literature study involves obtaining published research on a subject to attain broader understanding of the subject. Studies shows several challenges for social workers when conversating with children. Social workers express fear of burdening the child, and possibly increate the child's burden by talking about the abuse with them. These fears give rise to a situation where social workers source information from people around the children, instead of making direct conversation with the child. Lack of conversation with children is a breach of Norwegian law, which states children's right to speak and be heard in cases involving them. Further, this thesis discusses how increased knowledge of trauma can increase the use of conversation with children

## Innholdsfortegnelse

<b>ABSTRACT .....</b>	<b>2</b>
<b>1. INNLEDNING.....</b>	<b>5</b>
1.1. BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	5
1.2. PROBLEMSTILLING OG AVGRENSNING .....	6
1.3. BEGREPSAVKLARING.....	6
1.4. OPPGAVENS OPPBYGGING .....	7
<b>2. JURIDISK OG TEORETISK RAMMEVERK .....</b>	<b>7</b>
2.1. JURIDISKE RAMMER FOR BARNEVERNETS UNDERSØKELSER OG BARNES MEDVIRKNING .....	7
2.2. BARNETS TILKNYTNINGSSTRATEGI .....	8
2.3. UTVIKLINGSTRAUMER OG REGULERINGSSTØTTE .....	9
2.3.1. <i>Den tredelte hjernen og konsekvenser av utviklingstraumer</i> .....	9
2.4. TOLERANSEVINDUET SOM FORSTÅELSESRAMME AV BARNES FUNKSJONER .....	10
2.5. PROFESJONELL BARNESAMTALE – DEN DIALOGISKE SAMTALEMETODEN .....	11
<b>3. METODE .....</b>	<b>12</b>
3.1. VITENSKAPSTEORETISK STÅSTED .....	13
3.2. VALG AV METODE.....	13
3.3. SØKEPROSESSEN .....	13
3.4. PRESENTASJON AV INKLUDERTE ARTIKLER .....	14
3.4.1. <i>Artikkel 1 – Johansen et al.</i> .....	14
3.4.2. <i>Artikkel 2 – Husby et al.</i> .....	14
3.4.3. <i>Artikkel 3 – Bijleveld et al.</i> .....	15
3.4.4. <i>Artikkel 4 – Blindheim</i> .....	15
3.4.5. <i>Artikkel 5 – Cabrera et al.</i> .....	15
3.5. KILDEKRITIKK .....	15
<b>4. PRESENTASJON AV FORSKNINGSFUNN .....</b>	<b>16</b>
4.1. PROFESJONSUTØVERNES FORESTILLINGER OM BARNET .....	16
4.2. UTFORDRINGER MED TILLITSETBLERING .....	17
4.3. BARNES ERFARING MED SAMARBEIDSPROSESSE .....	17
4.4. KONSEKVENSER AV KOMPLEKSE TRAUMER .....	18
<b>5. DRØFTING .....</b>	<b>19</b>
5.1. FORBEREDENDE FASE OG FORESTILLINGER OM BARNET .....	19
5.1.1. <i>Kartlegging av emosjonelle reaksjoner</i> .....	20
5.2. KONTAKTETABLERING OG TILLIT I BARNESAMTALEN .....	21

5.3. INTRODUKSJON TIL TEMA OG TILPASSING AV SPRÅK .....	23
5.4. FRI FORTELLING OG FRYKTEN FOR Å BELASTE BARNET .....	24
5.4.1. Økt kunnskap om traumeforståelse og toleransevinduet som forståelsesramme .....	25
5.4.2. Fri fortelling og affektregulering .....	27
<b>6. OPPSUMMERING.....</b>	<b>28</b>
6.1. IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS .....	28
<b>7. LITTERATURLISTE.....</b>	<b>30</b>
<b>VEDLEGG 1. SØKESTRATEGIER .....</b>	<b>35</b>

## 1. Innledning

De senere årene har det vært økt fokus på kompetanseheving knyttet til barns deltakelse i barnevernsfaglige beslutningsprosesser (NOU 2017: 12, s. 106). I 2020 gjennomførte barneverntjenesten 45 464 undersøkelser (SSB, 2021). Under undersøkelser skal barnet ha mulighet til å uttale seg i saker som omhandler dem, imidlertid viser kartlegginger av barneverntjenestens arbeid at hensynet til barns medvirkning ikke ivaretas i stor nok grad (NOU 2017: 12, s. 49). Ved gjennomgang av barneverntjenestens saksbehandling ble det konkludert med at profesjonsutøvere som er i kontakt med sårbare barn ikke lar barn uttale seg i saker som omhandler dem (NOU 2017: 12, s. 106; Helsetilsynet, 2019, s. 38).

Manglende uttalelser følger av at samtalen ikke er tilrettelagt til barnets utviklingsnivå, eller at det ikke avholdes samtale med barnet (Helsetilsynet, 2019, s. 38). På bakgrunn av rapportenes funn ønsker jeg å undersøke hvorfor profesjonsutøvere ikke samtaler med barn, samt hvordan barnesamtalen kan tilrettelegges i møte med traumatiserte barn. Fokuset i oppgaven tillegges samtaler hvor det foreligger mistanke om omsorgssvikt, og hvordan omsorgssituasjonen kan avdekkes ved profesjonell barnesamtale.

### 1.1. Bakgrunn for valg av tema

Gjennom studie og egen erfaring fra praksis har jeg fått et stort interessefelt for traumer, og hvordan kunnskapen kan benyttes i arbeid med barn. I løpet av praksis erfarte jeg hvordan omsorgssvikt kan påvirke barns kognitive, fysiologiske og sosiale utvikling. Barns utvikling og kunnskap knyttet til tema anser jeg som relevant siden flere sosionomer arbeider i yrker hvor sårbare barn skal ivaretas og møtes på en god måte. Spesielt i barnevernsfagligarbeid anser jeg kunnskap om traumer som relevant, ettersom det kan bidra til en bedre forståelse for barnets omsorgsbehov. Barneverntjenesten sitt formål er å sikre at barn som lever under forhold som anses skadelig blir ivaretatt (Ofstad & Skar, 2015, s. 13). Som følge av dette har barneverntjenesten en rekke saksbehandlingskrav knyttet til barns medvirkning og utforsking av barnets synspunkt. Det følger av barnevernloven (heretter bvl.) § 1-6 (1992) at «alle barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, har rett til å medvirke i alle forhold som vedrører barnet etter denne loven ...». Barns medvirkning innebærer at samtalen og informasjonen som gis tilpasses barnets utviklingsnivå. Dette kan ses i sammenheng med relevans for sosionomens kunnskap om konsekvenser av traumer og

omsorgssvikt. En forståelse for hvordan traumer påvirker barnet kan medføre at profesjonsutøveren tilrettelegger samtalen slik at barnets medvirkning blir reell.

## 1.2. Problemstilling og avgrensning

På bakgrunn av egen interesse, samt erfaringer fra praksis, har jeg valgt å belyse følgende problemstilling: «Hvordan kan kunnskap om komplekse traumer hjelpe profesjonsutøveren med å tilrettelegge barnesamtalen når det foreligger mistanke om omsorgssvikt?».

Oppgaven avgrenses til å omhandle barnesamtaler i barneverntjenestens undersøkelsesfase. Videre skal jeg redegjøre for sentrale begrep.

## 1.3. Begrepsavklaring

*Komplekse traumer* avgrenses til type-2 traumer hvor det forekommer «vedvarende traumatiske belastninger i mellommenneskelige relasjoner» (Jørgensen & Lillevik, 2016, s. 187). Fokuset tillegges belastninger som oppstår i relasjon mellom primær omsorgsgiver og barnet.

*Profesjonsutøveren* forstås her som en barnevernsarbeider i barneverntjenesten. Sosionom, profesjonsutøver, sosialarbeider og barnevernsarbeider forstås her som det samme, og er knyttet til barnevernsfagligarbeid.

Med *barnesamtalen* menes den dialogiske samtalemotodikken (DCM). Metoden benytter en barnesentrert tilnærming for å fremme dialog med barnet, hvor målet er å avdekke omsorgssvikt (Gamst, 2017, s. 18). Samtalemotodikken gjennomgås under teoretisk rammeverk, underkapittel 2.5.

*Omsorgssvikt* omhandler vold i nære relasjoner, både psykisk og fysisk. Omsorgssvikt defineres som forhold som anses skadelig for barnet (Kvello, 2015, s. 213). Vold mot barn defineres ved at omsorgsgiver påfører barnet aktivt smerte som medfører en vesentlig risiko for at barnet får fysiske skader, samt at barnets psykiske utvikling påvirkes negativt som følge av frykten som oppstår før og etter krenkelsen (Kvello, 2015, s. 215).

## 1.4. Oppgavens oppbygging

Oppgaven er delt i seks deler. I del en har jeg redegjort for valg av tema, problemstilling og sentrale begrep. Del to gjennomgår teoretiske rammer. Begrunnelse av metodevalg og litteratursøk utgjør del tre. Videre, i del fire analyseres artiklenes funn. I del fem diskuteres litteratursøkets funn, opp mot utvalgte teori. Avslutningsvis, i del seks vil jeg oppsummere hvordan oppgaven svarer på problemstillingen.

## 2. Juridisk og teoretisk rammeverk

Relevant teori for oppgavens besvarelse vil her presenteres. Jeg redegjør først for juridiske rammer, deretter presenteres tilknytningsteori, traumekunnskap og til slutt gjennomgår den dialogiske samtalemetoden.

### 2.1. Juridiske rammer for barnevernets undersøkelser og barns medvirkning

Barnets medvirkning er lovhjemlet i bvl. § 1-6, og videre i bvl. § 6-3 hvor det fremkommer at «barn som er fylt syv år, og yngre barn som i stand til å danne seg egne synspunkter, skal informeres og gis anledning til å uttale seg før det tas avgjørelse i sak som berører ham eller henne». Når barneverntjenesten mottar en bekymringsmelding, skal det videre åpnes undersøkelse etter bvl. § 4-3 dersom det foreligger forhold som kan gi grunnlag for tiltak etter kapittel 4. Dette danner videre grunnlag for sosionomens undersøkelsesarbeid (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 87). Undersøkelser har som hovedregel en ramme på tre måneder, med mulighet for forlengelse til seks måneder i særlige tilfeller, jf. Bvl. § 6-9. Sosionomen skal da innhente informasjon om barnets omsorgssituasjon (Rød & Heggedalsvik, 2016, s. 76). Under undersøkelsen skal sosionomen tilrettelegge for barns medvirkning, samt synliggjøre barnets synspunkt i saksdokumentene (Havnen et al., 2020, s. 24). Barnet har ikke plikt til å uttale seg, men det skal tilrettelegges slik at barnet har muligheten (Prop. 169 L (2016-2017), s. 40). For at barnet skal ha en reel mulighet til å medvirke må sosionomen gi barnet tilstrekkelig og tilpasset informasjon om saksinnholdet (Strandbu & Vis, 2016, s. 152).



## 2.2. Barnets tilknytningsstrategi

Tilknytningsteori forklarer hvordan barnets tidlige samspillserfaringer med primær omsorgsgiver danner grunnlaget for barnets senere emosjonelle og sosiale fungering (Kvello, 2015, s. 85). Nærhet mellom barn og omsorgsgiver har blitt ansett som spesielt viktig i barnets første leveår i henhold til Bowlbys tilknytningsteori (Helgesen, 2018, s. 159). På bakgrunn av barnets samspillserfaringer med omsorgsgiver danner barnet en tilknytningsstrategi (Kvello, 2015, s. 89). Ainsworth (1978, referert i Kvello, 2015, s. 88) har videreutviklet Bowlbys teori og kartlagt ulike tilknytningsstrategier. Barnets strategi viser dets evne til å etablere relasjon til andre mennesker (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 72). Ainsworth fant tilknytningskvaliteter som klassifiseres i tre kategorier, utrygg unnvikende (A), trygg (B) og utrygg ambivalent (C) (Killén, 2021, s. 167). I etterkant er det kommet til en fjerde kvalitet: desorganisert tilknytning (D) (Kvello, 2015, s. 88).

Tilknytningen som etableres viser ulike atferdsmønstre hos barnet i stressituasjoner (Killén, 2021, s. 167). Etablering av trygg tilknytning kan ses i sammenheng med responderende og sensitiv omsorg, hvor barnet utvikler mestringsstrategier som baseres på emosjonsregulering og kognitiv refleksjon (Kvello, 2015, s. 89). Tilknytningskvaliteter som utrygg unnvikende og utrygg ambivalent forekommer på bakgrunn av omsorgsgivers manglende emosjonelle tilgjengelighet (Killén, 2021, s. 169). Utrygg unnvikende påvirker barnets kognitive fungering, hvor atferden preges av overregulering (Kvello, 2015, s. 89). Videre påvirker utrygg ambivalent barnets emosjonelle regulering og medfører atferd preget av underregulering (Kvello, 2015, s. 89). Desorganisert tilknytning karakteriseres av atferd med både over- og underregulering (Kvello, 2015, s. 89). Tilknytningskvaliteten forekommer i høyere grad dersom omsorgsgiver er følelsesmessig utilgjengelig, ustabil, uforutsigbar eller representerer en fare for barnet (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 75). På bakgrunn av barnets tidlige samspillerfaring og etablert tilknytningsstrategi danner barnet en indre arbeidsmodell. Barnets indre arbeidsmodell er et handlingsberedskap som skaper en forforståelse for hvordan relasjoner blir, og blir dermed styrende for barnets atferd (Kvello, 2015, s. 86).

### 2.3. Utviklingstraumer og reguleringsstøtte

Utviklingstraumer omhandler den doble belastningen av negative forhold som opptrer samtidig i tidlig levealder, hvor barnet blir utsatt for skremmende, negative affekter kombinert med sviktende reguleringsstøtte av omsorgsgiver (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 104). Reguleringsstøtte innebærer at omsorgsgiver hjelper barnet med å regulere affekter, fysiologiske og kroppslige funksjoner (Nordanger & Braarud, 2017, s. 29). Manglende reguleringsstøtte fra omsorgsgiver kan prege barnets utvikling av selvregulering (Jørgensen & Lillevik, 2016, s. 188). For å forstå hvordan barns utvikling påvirkes av traumer benyttes den tredelte hjernen. Kunnskap om den del tredelte hjernen gir dermed profesjonsutøveren innsikt i traumatiserte barns alarmsystem.

#### 2.3.1. Den tredelte hjernen og konsekvenser av utviklingstraumer

Den tredelte hjernen består av hjernestammen, det limbiske systemet og neokorteks (Nordanger & Braarud, 2017, s. 55). Hjernestammen styrer grunnleggende funksjoner som hjerterytme, pust og blodtrykk, og utgjør overlevelseshjernen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 55). Det limbiske systemet, også kalt emosjonshjernen innehar en regulerende funksjon som styrer blant annet overlevelsereaksjoner ved ytre farer, tilknytning og emosjonelle reaksjoner (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 33). Neokorteks er plassert øverst i hjernen med komplekse strukturer over og rundt det limbiske systemet, og kalles logikkhjernen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 55). I neokorteks finnes områder for abstrakt tenkning og språk, samt viljestyrte motoriske handlinger (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 33). Hjernens grunnleggende strukturer utvikles først, og vil dermed være sensitive for tidlige samspillserfaringer (Blindheim, 2012, s. 174).

Amygdala og hippocampus regnes som deler av det limbiske systemet, og anses som sentrale for å forklare hvordan traumer påvirker barnet (Nordanger & Braarud, 2017, s. 59-60). Amygdala registrer potensielle trusler i omgivelsene, og regnes som hjernens alarmsentral, signalene videresendes til hippocampus som bidrar til å bremse amygdalas reaksjon ved å innhente minner fra tidligere erfaringer (Nordanger & Braarud, 2017, s. 59-60). Amygdala husker alt som har vært truende, som resulterer i at barnet aktiveres på hendelser som minner om trusselen (Blindheim, 2012, s. 175). Reaksjonen fra amygdala forekommer før hippocampus vurderer trusselen ved å innhente informasjon fra lagrede

minner (Nordanger & Braarud, 2017, s. 60). Vedvarende traumatiske opplevelser reduserer hippocampus størrelse som igjen svekker barnets evne til å skille mellom farlige og ufarlige situasjoner (Blindheim, 2012, s. 177). Etter hvert som hjernen utvikles regulerer neokorteks det limbiske systemet, men ved høyt aktiveringsnivå blir neokorteks overstyrt som medfører at barnet handler på impulser (Thommessen & Neumann, 2019, s. 61). Hos barn som ikke har ferdig utviklet neokorteks foregår overstyringen i større grad, og dermed er barnet avhengig av omsorgsgiver for reguleringsstøtte (Thommessen & Neumann, 2019, s. 63-64). Hos barn som utsettes for vedvarende voldsopplevelser kan manglende reguleringsstøtte resultere i et hypersensitivt alarmsystem, samt et underutviklet reguleringsystem (Nordanger & Braarud, 2017, s. 75; Jørgensen & Lillevik, 2016, s. 188).

Et hypersensitivt alarmsystem innebærer at barnet aktiveres selv når det befinner seg i trygge omgivelser (Nordanger & Braarud, 2017, s. 79-80). På bakgrunn av tidlige samspillserfaringer og vedvarende traumeopplevelser er barnets oppmerksomhet rettet mot farer og trusler (Blindheim, 2012, s. 173). Barnets alarmsystem kan aktiveres av ansiktsuttrykk, ord, samt spesifikke bevegelser og dermed er det viktig for profesjonsutøveren å inneha kunnskap om hvordan traumer kan påvirke barnets atferd.

#### 2.4. Toleransevinduet som forståelsesramme av barns funksjoner

Toleransevinduet er en modell som viser hvordan traumer kan medføre vansker med å regulere emosjonelle, atferds- og oppmerksomhetsmessige funksjoner (Holt & Hafstad, 2016, s. 289). Toleransevinduet representeres ved tre soner: hyperaktivering (overaktivering), hypoaktivering (underaktivering) og den optimale aktiveringssonen. Ved optimal aktiveringssone er barnet tilgjengelig ved sosial samhandling og læring (Nordanger & Braarud, 2017, s. 38). Hyperaktivering minner om fight-flight situasjoner, hvor atferden er preget av uro og utagering, mens hypoaktivering kommer til syne ved at barnet blir numment, fjernt eller nedstemt (Holt & Hafstad, 2016, s. 291). Alle individer innehar et toleransevindu som etableres etter fødselen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 38).

Utviklingen av toleransevinduet og den optimale aktiveringssonen er avhengig av tidlige samspillserfaringer med den primære omsorgsgiveren (Nordanger & Braarud, 2017, s. 38). Dersom omsorgsgiveren innehar en sensitiv tilnærming til barnets følelsesmessige tilstand,

og hjelper barnet med å regulere stressresponser vil utviklingen av toleransevinduet ofte innebære et vidt spenn i optimal aktiveringssone (Nordanger & Braarud, 2017, s. 39). Samtidig vil traumatiserte barn ofte inneha et smalere toleransevindu, med hyppige bevegelser mellom aktiveringsnivåene (Nordanger & Braarud, 2017, s. 85). Hyppige bevegelser mellom aktiveringssonene ses i sammenheng med barnets alarmreaksjoner i situasjoner som trigger barnet, samt manglende mestringsstrategier for å regulere seg tilbake i optimal aktiveringssone (Nordanger & Braarud, 2017, s. 85). Triggere er noe som minner barnet om tidligere traume, ved hendelser, objekter eller lignende som medfører at barnet blir aktivert (Jensen & Ormhaug, 2016, s. 26). Ved å inneha kunnskap om toleransevinduet kan profesjonsutøveren hjelpe barnet med regulering dersom barnets atferd samsvarer med hypo- eller hyperaktivering under barnesamtaler.

## 2.5. Profesjonell barnesamtale – Den dialogiske samtalemetoden

Den dialogiske samtalemetoden følger en oppskrift med spesifikke faser for å sikre kvaliteten på gjennomføring av avdekkingsamtaler med barn (Gamst, 2017, s. 18). Metoden bygger på kunnskap knyttet til avsløring av traumatiske hendelser, hvor fokuset tillegges barneperspektivet. Ved å inneha et barneperspektiv behandles barnet som en aktør, og profesjonsutøveren tilstreber en subjekt-subjekt-relasjon (Gamst, 2017, s. 63). I samtaler hvor barnet anses som et subjekt fremmes barnets forutsetninger for å fortelle om omsorgssvikt, ettersom profesjonsutøveren anerkjenner barnets rett til å bli tatt på alvor (Øvreide, 2009, s. 17-18). Grunnleggende kommunikasjonsferdigheter som empati, aktiv lyttende og fleksibilitet står sentralt i dialogisk samtalemetode (Gamst, 2017, s. 58). Samtalemetoden hjelper barn med å sette ord på erfaringer og følelser, samt hjelper barnet til å fortelle om hendelser ved ulike fasetilnærminger og åpne spørsmål (Gamst, 2017, s. 184).

Samtalemetoden inneholder forberedende fase, kontaktetablering, innledende prosedyre, introduksjon til tema, fri fortelling, sondering, avslutning og oppfølgende fase (Gamst, 2017, s. 185). Under forberedende fase innhentes foreliggende saksdokumenter og informasjon om barnet, slik at samtalen kan tilpasses barnets behov (Kvello, 2021, s. 303). Etter forberedende fase følger kontaktetablering hvor målet er å skape tillit til barnet, ved å innlede til dialog om nøytrale temaer (Gamst, 2017, s. 199). Videre beveger samtalen seg til

innledende prosedyre og introduksjon om tema. Under fasene avklares profesjonsutøverens rolle, taushetsplikt, samt informasjon om hvorfor samtalen avholdes for å skape struktur for barnet (Kvello, 2021, s. 303). For at barns medvirkning skal bli reell er det viktig at det gis tilstrekkelig informasjon, og at informasjonen som gis er tilpasset barnets utviklingsnivå (Øvreeide, 2009, s. 117-118). Deretter går samtalen over til fri fortelling som er kjernen i samtalemotoden, hvor målet er at barnet skal uttrykke seg fritt (Gamst, 2017, s. 242). Fri fortelling innebærer at profesjonsutøveren anerkjenner og bekrefter det barnet forteller (Gamst, 2017, s. 243). I fasen er det kritisk at barnevernsarbeideren unngår å stille barnet oppfølgings spørsmål, ettersom det kan bryte barnets resonneringsprosess med å fremhente tidligere minner (Gamst, 2017, s. 242). Etter fri fortelling følger sonderende fase hvor profesjonsutøveren kan undersøke temaer fra barnets fortelling, eller innføre nye temaer som skal undersøkes (Gamst, 2017, s. 270). Ved avslutning av samtalen sammenfatter profesjonsutøveren innholdet som har fremkommet, og avklarer videreføring av informasjon som fremmer barnets følelse av kontroll i samtalen (Gamst, 2017, s. 317). Dersom det avdekkes omsorgssvikt i samtalen er det hensiktsmessig og følge barnet opp i etterkant, samt gi barnet informasjon om videre oppfølging (Gamst, 2017, s. 325).

Under fri fortelling foretar barnet minnefremkallelse for å fortelle om hendelser, for traumatiserte barn kan minnene fremme frykt og alarmsystemet settes i beredskap (Gamst, 2017, s. 258). For at profesjonsutøveren skal inneha muligheten til å ivareta barnet er det viktig med kunnskap om barns minnefremkallelseprosesser (Kvello, 2021, s. 252). For noen traumatiserte barn kan følelsesbaserte minner fremkalles når barnet opplever situasjoner som assosieres til lukt, objekt, ord eller ansiktsuttrykk som minner opprinnelig traume (Kvello, 2021, s. 254). For å opptre sensitivt ovenfor barnet i samtalen må profesjonsutøveren lytte til barnets behov, og skifte til nøytralt tema dersom barnets vonde minner blir overveldende (Gamst, 2017, s. 257).

### 3. Metode

I dette kapitlet redegjør jeg for mitt vitenskapsteoretiske ståsted, valg av metode, søkeprosesser, innhentet datamateriale og kildekritikk.

### 3.1. Vitenskapsteoretisk ståsted

Mitt vitenskapsteoretiske ståsted har betydning for hva jeg søker informasjon om, og utgjør grunnlaget for min forståelse av temaet (Thaagard, 2018, s. 33). Jeg har valgt å ta utgangspunkt i hermeneutikken som vitenskapsteoretisk tilnærming. Hermeneutikken bidrar til økt forståelse, ved at innhentet datamateriale fortolkes og nye meningssammenhenger konstrueres (Brottveit, 2018, s. 29). Fortolkninger av datamateriale kan preges av egen forforståelse. Personlig erfaring fra samtaler med barn i foregående praksisperiode, kan dermed prege innhenting og fortolkningen av datamateriale.

### 3.2. Valg av metode

Metode er en fremgangsmåte som anvendes for å samle inn informasjon om et valgt tema, for deretter å komme frem til ny kunnskap (Dalland, 2020, s. 53). Metode kan deles inn i retningene kvalitativ og kvantitativ, hvor valget begrunnes i hva som anses hensiktsmessig for å belyse problemstillingen (Dalland, 2020, s. 53-54). Kvalitativ metode er valgt som utgangspunkt ettersom det ønskes å fange individers opplevelser og meninger knyttet til ett fenomen (Dalland, 2020, s. 54). Videre har jeg valgt å foreta en litteraturstudie.

Litteraturstudie tar utgangspunkt i allerede publisert forskning, hvor litteraturen analyseres for å belyse tema (Aveyard, 2019, s. 2). Valg av metode begrunnes med at det foreligger mye forskning om valgt tematikk. Fremgangsmåten innebærer at litteratur innhentes ved søkeprosesser for å besvare problemstillingen (Aveyard, 2019, s. 4). Målet med analysen er å avdekke ny innsikt, samt skape en mer helhetlig forståelse av temaet (Aveyard, 2019, s. 15). Studier og oversiktsartikler basert på kvalitativ metode anses hensiktsmessig for å belyse faktorer som påvirker barnesamtalen, fra både profesjonsutøveren- samt barnets perspektiv. Kvalitative studier vurderes dermed best egnet til å undersøke det særegne ved barnesamtaler. Med utgangspunkt i mitt vitenskapsteoretiske ståsted kan innhentet litteratur preges av subjektivitet dersom jeg tar utgangspunkt i forskning som samsvarer med egen forståelse. Dette må derfor vurderes og reflekteres over gjennom søkeprosesser.

### 3.3. Søkeprosessen

For å inneha en helhetlig tilnærming foretok jeg litteratursøk i flere databaser. Følgende databaser ble benyttet i litteratursøket: Cinahl, SocINDEX, Academic Search Elite og Oria. For

å belyse oppgavens tematikk har jeg foretatt litteratursøk på både norsk og engelsk med følgende søkeord: utviklingstraumer, konsekvenser, barn, domestic violence, children, complex trauma, child development, children's participation, child protection, collaboration, social work og øvrige synonymer. Søket ble foretatt med ulike kombinasjoner av søkeordene sammen med «AND» og «OR» for å avgrense, samt utvide litteratursøket (Aveyard, 2019, s. 85). For å undersøke temaet har jeg foretatt et systematisk litteratursøk med inklusjonskriterier for innhenting av artikler (Aveyard, 2019, s. 75). Jeg har avgrenset søket til litteratur nyere enn ti år, ettersom det stadig forekommer endring på barnevernsfeltet. Videre skal inkludert litteratur være primær- eller sekundærstudier med empiri som omhandler enten barns medvirkning fra profesjonsutøverens eller barnets ståsted, eller konsekvenser av traumer. Utvalgt litteratur skal videre være fagfellevurdert, ettersom det er å anse som kvalitetssikring av artikkelens vitenskapelighet (Dalland, 2020, s. 159). Under søkeprosessen gjennomgikk jeg flere sammendrag av artikler før jeg foretok et utvalg av artiklene jeg anså best for å besvare problemstillingen, for en oversikt over søkeprosessen for innhentet litteratur, se vedlegg 1.

### 3.4. Presentasjon av inkluderte artikler

#### 3.4.1. Artikkel 1 – Johansen et al.

Studien til Johansen et al. (2016, s. 743) baseres på semistrukturerte intervju av 12 sosialarbeidere ansatt på barnevern- og familievernkontor. Formålet med studien er å kartlegge sosialarbeidernes diskurser knyttet til barn som opplever vold. Rekrutterte informanter har lang arbeidserfaring med familievold.

#### 3.4.2. Artikkel 2 – Husby et al.

Kvalitativt forskningsprosjekt som undersøker barnets erfaringer knyttet til samarbeid med profesjonelle yrkesutøvere (Husby et al., 2019, s. 987). Studien er basert på narrativ analyse hvor ti barn intervjues om deres erfaring med deltakelse og samarbeidsprosesser i møte med det norske velferdsapparatet (Husby et al., 2019, s. 990). Målet med studien var å identifisere utfordringer, og suksessfaktorer i samarbeidsrelasjoner mellom profesjonsutøveren og barnet.

### 3.4.3. Artikkel 3 – Bijleveld et al.

Artikkelen er en systematisk oversikt som oppsummerer medvirkende faktorer for, samt barrierer mot barnets deltakelse i barneverntjenestens arbeid fra både barnets og barnevernsarbeiderens perspektiv (Bijleveld, 2015, s. 129). Oversiktsstudien tar utgangspunkt i ti artikler, for å belyse fenomenet fra flere sider (Bijleveld, 2015, s. 131-132).

### 3.4.4. Artikkel 4 – Blindheim

Sekundærlitteratur som tar utgangspunkt i tidligere forskning og undersøker konsekvenser omsorgssvikt, og hvordan det påvirker barns utvikling (Blindheim, 2012, s. 168). Artikkelen belyser konsekvenser av traumer, og hvordan en kan forstå symptomer som oppstår i etterkant av traumatiserende hendelser (Blindheim, 2012, s. 168).

### 3.4.5. Artikkel 5 – Cabrera et al.

Artikkelen til Cabrera et al. (2020, s. 1) har tatt utgangspunkt i tidligere forskning om seksuelt misbruk, fysisk- og emosjonell mishandling og forsømmelse og ser det i sammenheng med nevrologiske og nevropsykologiske svekkelser. Formålet med artikkelen er å identifisere og forstå følgene av omsorgssvikt i barndommen.

## 3.5. Kildekritikk

Kildekritikk innebærer en vurdering av kildens troverdighet og relevans sett opp mot problemstillingen (Dalland, 2020, s. 152). Studiene til Johansen et al. (2016) og Bijleveld et al. (2015) er ikke knyttet til den dialogiske samtalemotoden, men anses likevel å ha overføringsverdi for å undersøke barrierer mot, og faktorer for barns deltakelse. Forskningsprosjektet til Husby et al. (2019) tar utgangspunkt i flere velferdstjenester og ikke barneverntjenesten alene, og dermed må funnet ses i sammenheng med øvrig litteratur. Artikkelen anses likevel relevant ettersom barns erfaringer med dialogisk, samt monologisk samtalemotodikk står i fokus.

Studien til Johansen et al. (2016) og Husby et al. (2019) er primærkilder, og presenterer ny forskning. Studiene benytter få informanter for å belyse formålet. Det kan derfor være



utfordrende å etterprøve resultatet på grunn av informantenes subjektive forståelse av fenomenet. Samtidig kan resultatet påvirkes av informantenes mulighet til å uttale seg fritt. Studien til Husby et al. (2019) omhandler barns erfaringer, det at intervjuene ble foretatt i barnets hjem, på bibliotek eller kaféer kan imidlertid ha påvirket barnets mulighet til å uttale seg fritt.

Studien til Bijleveld et al. (2015), samt fagartiklene til Blindheim (2012) og Cabrera et al. (2020) tar utgangspunkt i andres forskningsarbeid, hvor funnet blir fortolket og presentert på nytt. Bearbeiding av andres arbeid kan medføre feiltolkning av primærlitteratur, og dermed må jeg stille meg kritisk til artikkelens gyldighet (Dalland, 2020, s. 156-157). Bijleveld et al. (2015) sin artikkel baseres på forskning fra Norge, Storbritannia og Australia, og gir dermed en oppsummering av generelle trekk i barnevernsfagligarbeid. Den anses som relevant ettersom den gir en oversikt over barrierer og medvirkende faktorer for barns deltakelse. Fagartiklene til Blindheim (2012) og Cabrera et al. (2020) baseres på sekundærlitteratur om traumer og skaper en helhetlig forståelse av temaet, artiklene anses derfor relevant for å belyse problemstillingen. Videre skal jeg foreta en tematisk analyse av innhentede artikler.

## 4. Presentasjon av forskningsfunn

For å identifisere tema på tvers av innhentet forskningslitteratur har jeg foretatt en tematisk analyse etter Braun og Clark (2006, s. 87) sin modell. Analysen ble gjort ved å identifisere mønstre på tvers av artikler ved hjelp av koding (Braun & Clark, 2006, s. 87). Ved koding identifiserte jeg følgende overordna tema: profesjonsutøverens forestillinger om barnet, utfordringer med tillitsetablering, barns erfaring med samarbeidsprosesser og konsekvenser av komplekse traumer.

### 4.1. Profesjonsutøvernes forestillinger om barnet

Funn fra studiene viser at profesjonsutøvere anser barnet som sårbart på bakgrunn av omsorgssvikt (Johansen et al., 2016, s. 745; Bijleveld et al., 2015, s. 135). Studien til Johansen et al. (2016, s. 745) viser at profesjonsutøveren objektiviserer barnet på bakgrunn av kunnskap om utviklingspsykologi, og konsekvenser av vold. Profesjonsutøverne uttrykte

frykt for å gjøre situasjonen til barnet verre, og fremholdt dette som argument for å ikke samtale med barn (Johansen et al., 2016, s. 748; Bijleveld et al., 2015, s. 135). Frykten for å belaste barnet medførte at barneperspektivet ble definert som det profesjonsutøverne mente var til det beste for barnet, hvor barnets synspunkt ikke ble innhentet (Johansen et al., 2016, s. 747; Bijleveld et al., 2015, s. 135). Videre viser funn at barn involveres i mindre grad dersom saken omhandler vold ettersom profesjonsutøveren ønsker å beskytte barnet (Bijleveld et al., 2015, s. 135). Funn fra Johansen et al. (2016, s. 749) tydeliggjør at profesjonsutøvere skiller mellom barn i egne og andres saker. Barn i andre saker ble omtalt som handlende og kompetent, og således ikke objektivisert på samme måte (Johansen et al., 2016, s. 749). Forestillinger om det sårbare barnet, og frykten for å belaste barnet representerer to barrierer for barns deltakelse (Bijleveld et al., 2015, s. 145; Johansen et al., 2017, s. 748).

#### 4.2. Utfordringer med tillitsetablering

Tillitsetablering anses som viktig på tvers av studier for å sikre barns medvirkning (Bijleveld et al., 2015; Johansen et al., 2016; Husby et al., 2019). Likevel viser studier utfordringer med relasjonsetablering grunnet organisatoriske forhold (Bijleveld et al., 2015, s. 136; Johansen et al., 2017, s. 747). Bijleveld et al. (2015, s. 136) viser i sin studie hvordan saksmengde og tidspress påvirker profesjonsutøverens mulighet til å etablere en tillitsfull relasjon til barnet. Videre påpeker studien til Johansen et al. (2016, s. 746-747) hvordan manglende kompetanse om samtalemetoder og tidspress resulterer i at barnesamtaler blir nedprioritert i arbeidet. Manglende kompetanse og frykten for å belaste barnet konstruerer en praksis hvor barnets rett til å fortelle om voldsopplevelser blir underminert (Johansen et al., 2016, s. 748). Bijleveld et al. (2015, s. 136) trekker frem utfordringer med å skape et miljø hvor barnet opplever trygghet.

#### 4.3. Barns erfaring med samarbeidsprosesser

Funn fra studien til Bijleveld et al. (2015, s. 2015, s. 136) presiserer at barns mulighet til å fortelle om omsorgssvikt, avhenger av en god relasjon til profesjonsutøveren. Videre viser studien til Husby et al. (2019, s. 991-992) at etablering av en god relasjon avhenger av barnets opplevelse anerkjennelse og respekt i møte med profesjonsutøveren. Barn uttrykker

at deres medvirkning avhenger av god, og tilpasset informasjon om både saksforholdet og videre prosesser (Bijleveld et al., 2015, s. 134). Barna i studien til Husby et al. (2019, s. 991-992) forteller at møter som avholdes ved uformelle omgivelser, eller ved hjelp av sosiale aktiviteter fremmer deres deltakelse i dialogiske samtaler. Videre påpeker barn at manglende deltakelse i beslutningsprosesser skyldes faktorer som utilstrekkelig informasjon om saksforholdet og manglende informasjon om prosessen videre (Bijleveld et al., 2015, s. 133).

#### 4.4. Konsekvenser av komplekse traumer

På tvers av artiklene viser funn at traumer påvirker barns atferd, samt barnets nevropsykologiske utvikling (Cabrera et al., 2020, s. 5; Blindheim, 2012, s. 182). Funn fra artiklene til Cabrera et al. (2020, s. 5) og Blindheim (2012, s. 177) viser sammenheng mellom tidlig traumatiske opplevelser og svekket stressresponser hos barnet, som kan medføre overreaksjoner i trygge omgivelser. På bakgrunn av emosjonelle reaksjoner kan barnet etablere mestringsstrategier som for eksempel dissosiasjon, for å forhindre overreaksjon (Cabrera et al., 2020, s. 5; Blindheim, 2012, s. 182-183). Dissosiasjon innebærer et sammenbrudd i minnet, hvor barnet fragmenterer hendelsen istedenfor å ta innover seg hva som har skjedd (Blindheim, 2012, s. 183).

Artikkelen til Blindheim (2012, s. 177) viser hvordan tidlige og vedvarende traumer kan medføre en rekke symptomer i barns atferd. Symptomene vises blant annet ved gjenopplevelse av traumatiske hendelser og høy indre uro (Blindheim, 2012, s. 177). Videre kan traumer medføre vansker med affektregulering, økt følelse av utrygghet, tilknytningsforstyrrelse og dissosiasjon (Blindheim, 2012, s. 182). Artikkelen viser at manglende affektregulering kan medføre at barnet fremstår følelsesmessig avflatet som følge av tidlige samspillserfaringer og bagatellisering av situasjonen (Blindheim, 2017, s. 184-185). Videre viser studien til Cabrera et al. (2020, s. 6) sammenheng mellom traumer og risiko for å utvikle språkvansker som følge av tidlige samspillserfaringer.

Videre viser artikkelen til Blindheim (2012, s. 186) at barn som opplever tidlige traumatiske hendelser har høyere forekomst av desorganisert tilknytning. Desorganisert tilknytningskvalitet medfører indre arbeidsmodeller hvor barnet har vansker med å

kontrollere nærhet og avstand i relasjoner, og uttrykker i større grad mistro i relasjonsetablering (Blindheim, 2012, s. 186).

## 5. Drøfting

Drøftingen tar utgangspunkt i spesifikke faser fra den dialogiske samtalemotoden, presentert teori, samt forskningsfunn, og ser det i sammenheng for å belyse problemstillingen. Jeg har valgt å fokusere på forberedende fase, kontaktetablering, introduksjon til tema og fri fortelling ettersom fasene avhenger av flere tilpasninger. Videre skal jeg diskutere hvordan kunnskap om traumer kan hjelpe profesjonsutøveren å tilrettelegge fasene.

### 5.1. Forberedende fase og forestillinger om barnet

Forberedende fase er en forutsetning for at profesjonsutøveren skal ha mulighet til å tilpasse samtalen til barns utviklingsnivå (Gamst, 2017, s. 188). Under fasen innhentes saksdokumenter, samt informasjon om barnet. Ved mistanke om omsorgssvikt kan profesjonsutøverens holdninger, og tanker om barn som opplever vold få konsekvenser for profesjonsutøverens barneperspektiv (Johansen et al., 2016, s. 746). Barneperspektivet og barns deltakelse anses som avgjørende for utfallet av samtalen. Mine funn indikerer at flere profesjonsutøvere anser barnet som sårbart og utviklingsskadet på bakgrunn av voldsopplevelser i oppveksten (Bijleveld et al., 2015, s. 135; Johansen et al., 2017, s. 745). Det kan tenkes at et slikt synspunkt påvirker etablering av en subjekt-subjekt-relasjon mellom barnet og profesjonsutøveren, og dermed barnets mulighet til å delta i samtalen. Forestillinger om det sårbare barnet kan medføre at barnet objektiviseres på bakgrunn av profesjonsutøverens kunnskap om vold, og dens konsekvenser. Ved objektivisering av barnet på bakgrunn av informasjonsinnhenting kan profesjonsutøveren kjenne et behov for å beskytte barnet, som medfører konsekvenser for barnets deltakelse i samtalen (Bijleveld, 2015, s. 135). Objektivisering kan dermed være en hemmende faktor i den dialogiske samtalemotodikken som ønsker å fremme barneperspektivet. Det sårbare barnet, samt ønske om å beskytte barnet er to barrierer knyttet til gjennomføring av barnesamtale.

Den forberedende fasen kan imidlertid benyttes til å kartlegge profesjonsutøverens holdninger før det samtales med barnet. Profesjonsutøveren skal tilstrebe en nøytral holdning i samtalen, og dermed anses det nødvendig med refleksjon rundt egne antagelser knyttet til konsekvenser av barnets voldserfaringer (Gamst, 2017, s. 241). På den ene siden kan informasjonsinnhenting som vist medføre negative konsekvenser for barns muligheter til å uttale seg. På den andre siden kan informasjonen benyttes til å tilpasse samtalen til barnets utviklingsnivå. Kunnskap om konsekvenser av traumer kan medføre at profesjonsutøveren foretar refleksjoner om hvordan samtalen oppleves for barnet. Refleksjonene vil dermed foregå fra en barnesentrert tilnærming, som innebærer at profesjonsutøveren ønsker å forstå situasjonen fra barnets ståsted (Øvreeide, 2009, s. 14). Dette samsvarer med mitt funn som viser en sammenheng mellom barneperspektivet og forestillinger om barn som et handlede og kompetent subjekt (Johansen et al., 2016, s. 749). Det kan argumenteres for at barneperspektivet medfører økt kunnskap for hvordan omsorgssvikt påvirker barnet. Kunnskap om omsorgssvikt og konsekvenser av traumer kan medføre at profesjonsutøveren benytter fasen til å opparbeide en bedre forståelse for hva barnet kan ha opplevd. Videre kan det diskuteres om profesjonsutøveren innehar forsvarsmekanismer i møte med tema vold, som påvirker deres evne til å inneha barneperspektivet.

#### 5.1.1. Kartlegging av emosjonelle reaksjoner

Funn fra min analyse viser at profesjonsutøvere er redd for å belaste det sårbare barnet (Bijleveld et al., 2015, s. 136; Johansen et al., 2017, s. 748). Dette samsvarer med studien til Albeak et al. (2018, s. 238) hvor det ble identifisert flere forsvarsmekanismer hos profesjonsutøveren for å unngå emosjonelle reaksjoner i arbeidet. Avdekkingsamtaler om vold kan være psykisk belastende, hvor profesjonsutøveren kan kjenne på følelser som sinne, frustrasjon eller fortvilelse når barnet forteller om omsorgssvikt (Albeak et al., 2018, s. 238). Dersom profesjonsutøveren blir aktivert i samtalen eller opplever stress på bakgrunn av barnets historie, kan det påvirke barnets mulighet til å fortelle. Dermed anses det som hensiktsmessig at profesjonsutøveren benytter kunnskap om toleransevinduet og selvregulering for å være optimalt til stede i barnesamtalen. Ved å anvende kunnskap om toleransevinduet kan profesjonsutøveren kartlegge egne reaksjoner under forberedende fase og dermed ivareta barnet i større grad (Gamst, 2017, s. 196). Igjenom forståelse for

egne reaksjoner og uttrykk i samtalen, kan profesjonsutøveren inneha en mer nøytral tilnærming.

## 5.2. Kontaktetablering og tillit i barnesamtalen

Målet med kontaktetableringsfasen er å opparbeide en relasjon mellom barnet og profesjonsutøveren. Et av mine funn viser at tillitsetablering anses som avgjørende for at barnet skal fortelle om omsorgssvikt (Bijleveld et al., 2015, s. 134; Husby et al., 2019; s. 992). Videre presiseres dette ytterligere av mitt funn som viser at god relasjon regnes som grunnleggende for at barnet skal kjenne på trygghet i samtalen (Bijleveld et al., 2015, s. 136). Relasjonsetablering kan ses i sammenheng med barnets tilknytningskvalitet. Barn med trygg tilknytning, har lært å stole på andre og opplever verden som trygg (Killén, 2021, s. 173). Det kan tenkes at barn med trygg tilknytning har etablert indre arbeidsmodeller som søker trygghet i nye situasjoner. Dermed innehar barna mestringsstrategier som medfører at det lettere etablerers tillit til profesjonsutøveren. Etablering av slik tillit mellom barnet og profesjonsutøveren gir bedre forutsetninger for at barnet forteller om omsorgssvikt.

Imidlertid viser funn fra min analyse en sammenheng mellom traumatiserende hendelser i tidlig oppvekst og etablering av desorganisert tilknytning (Blindheim, 2012, s. 186). Tilknytningskvaliteten kan medføre ambivalent atferd hos barnet hvor det skiftes mellom nærhet og avstand i relasjonsetablering. På bakgrunn av indre arbeidsmodeller kan barnet ha opparbeidet antagelser om at voksne ikke kan stoles på. Dermed kan det argumenteres for at desorganisert tilknytning representerer en utfordring for profesjonsutøveren ettersom barnet opplever verden som utrygg og uforutsigbar (Gamst, 2017, s. 57) Dette samsvarer også med funn fra Johansen et al. (2016, s. 745) hvor profesjonsutøvere uttrykker at barn med desorganisert tilknytning er utfordrende å samarbeide med. Traumatiserte barn kan utvise atferd preget av manglende tiltro i møte med profesjonsutøveren (Blindheim, 2012, s. 186). Ved manglende tillit kan samtalen fremstå lukket, og profesjonsutøveren kan bli opptatt av hvordan dialogen skal føres videre. Profesjonsutøveren kan da tenkes å ha vansker med å opptre sensitivt ovenfor barnets behov, som vil medføre ytterligere utfordringer med tillitsetablering. Ved mistanke om desorganisert tilknytning kan det synes at profesjonsutøveren må benytte mer tid, og øvrige hjelpemidler for å etablere tillit til barnet.

For å etablere tillit kan profesjonsutøveren anvende nøytrale samtaletema som interesserer barnet. Avhengig av barnets alder kan det være hensiktsmessig å benytte spill eller øvrige aktiviteter under samtalen. Et av mine funn viser at gjennomføring av aktiviteter kan medføre at profesjonsutøveren fremstår vennlig, samt viser interesse ovenfor barnet som kan fremme trygghetsfølelse (Husby et al., 2019, s. 991). For barn som har etablert en desorganisert tilknytningskvalitet kan det tenkes at rammene rundt samtalen forsterker en følelse av utrygghet. Dermed kan møter som avholdes på møteromslokalene til barneverntjenesten, eller andre ukjente steder, prege tillitsetableringen (Husby et al., 2019, s. 991). For å fremme en følelse av trygghet hos barnet kan det være hensiktsmessig å avklare med barnet hvor samtalen skal foregå. Avholdes samtalen på en trygg arena for barnet, kan det bidra til en god relasjonsdanning ved at profesjonsutøveren viser fleksibilitet og omsorg. Funnet samsvarer med studien til Helsetilsynet (2019, s. 39) som viser at barneverntjenesten gjør tilpasninger når barnet utviser motvilje og redsel.

Videre viser funn fra min analyse at profesjonsutøvere opplever utfordringer med å skape et miljø hvor trygghet fremmes (Bijleveld et al., 2015, s. 136). Selv om profesjonsutøveren skulle ønske slik tilpasning til barnets behov, opplever profesjonsutøveren tidspress i forhold til undersøkelsens varighet. Dette kan påvirke hvor mye tid profesjonsutøveren bruker på den forberedende, samt kontaktetablerende fasen. Videre påpeker mitt funn at tidsmangel og antall saker fremstår som barrierer for avholdelse av barnesamtalen (Bijleveld et al., 2015, s. 135; Johansen et al., 2017, s. 746-747). Etersom profesjonsutøveren opplever tidspress kan det tenkes at barnesamtalen nedprioriteres dersom barnet uttrykker mistillit og avvising i samtalen. Dette til tross for at tillitsetablering anses som avgjørende for at barnet skal fortelle om omsorgssvikt. Videre viser mine funn at tillitsetablering avhenger av barnets opplevelse av respekt og anerkjennelse (Husby et al., 2019, s. 991). Kunnskap om konsekvenser av traumer og tilknytningskvalitet, kan dermed resultere i at profesjonsutøveren avsetter mer tid til kontaktetablering. Profesjonsutøveren må foreta en skjønnsmessig vurdering knyttet til tidsbruk i fasen, avhengig av barnets tilknytningskvalitet. Dersom profesjonsutøveren beveger seg videre til informasjon om tema før det er etablert en tillitsfullrelasjon kan det medføre at barnet ikke forteller om omsorgssvikt, og dermed blir værende under forhold som kan skade deres utvikling.

### 5.3. Introduksjon til tema og tilpassing av språk

I henhold til bvl. § 1-6 har barn rett på tilstrekkelig og utviklingstilpasset informasjon. Tilstrekkelig informasjon innebærer å opplyse barnet om sakens bakgrunn, samt hvilke valgmuligheter barnet har. Som tidligere vist påvirker traumer barns kognitive utvikling (Blindheim, 2012, s. 182; Cabrera et al., 2020, s. 6). Ett av mine funn påpeker sammenheng mellom vedvarende traumatiske opplevelser som påføres av omsorgsgiver og språkvansker hos barnet (Cabrera et al., 2020, s. 6). Dersom det foreligger mistanke om omsorgssvikt kan det tenkes at profesjonsutøveren må benytte forenklede setninger for at barnet skal forstå samtalens innhold. Imidlertid kan det være utfordrende for profesjonsutøveren å basere tilpasning av språk på bakgrunn av generell kunnskap om traumer og foreliggende saksdokumenter. Tilpasning av samtalen vil dermed avhenge av kontaktetableringsfasen, hvor profesjonsutøveren kan danne et bilde av barnets kognitive nivå (Gamst, 2017, s. 153). Igjenom kontaktetablering kan profesjonsutøveren dermed få en bedre forståelse av barnets språknivå.

Videre viser et av mine funn at barnets mulighet til å uttale seg i saker som omhandler dem avhenger av god informasjon (Bijleveld et al., 2015, s. 133). Barn uttrykker at manglende informasjon om saksforholdet, samt veien videre medfører følelse av utrygghet som påvirker deres deltakelse (Bijleveld et al., 2015, s. 133). Dette bekreftes også av Sanner (2020, s. 229) hvor barn uttrykker at de ikke forteller om vold i hjemmet på grunn av manglende forståelse for saken og mulige konsekvenser. Funnet presiserer hvorfor det er viktig at barnet blir gitt informasjon om undersøkelsens forløp. God informasjon kan være med å fremme trygg relasjon mellom profesjonsutøveren og barnet, som igjen øker sannsynligheten for at barnet forteller om omsorgssvikt. Under introduksjon av tema bevegges fokuset fra nøytralt samtaletema til planlagt tema for samtalen. Fasen stiller en rekke krav til profesjonsutøverens atferd, hvor vedkommende skal fremstå tydelig og trygg (Gamst, 2017, s. 241).

På den andre siden påpeker et av mine funn flere forhold knyttet til profesjonsutøverens holdninger som kan påvirke barnesamtalen (Bijleveld et al., 2015; Johansen et al., 2016; Husby et al., 2019). Manglende kompetanse om barnesamtalen, samt frykten for å belaste



barnet kan medføre usikkerhet til hvilken informasjon barnet skal gis ettersom profesjonsutøverne ønsker å beskytte barnet (Johansen et al., 2016, s. 746). Dette bekreftes også av studien til Albeak et al. (2018, s. 238) som viser at profesjonsutøvere distanserte seg ved hjelp av språk i samtaler som omhandler vold. Slik distansering kan medføre at barnet ikke har en reell mulighet til å uttale seg i saken, noe som vil stride med bvl. §§ 1-6 og 6-3. Barn har rett på utviklingstilpasset informasjon for sikre at barnet forstår sakens forhold (Prop. 169 L (2016-2017), s. 39). Det kan videre argumenteres for at barnesamtalen avhenger av at barnet får tilstrekkelig informasjon og dermed må profesjonsutøverens antagelser knyttet til det sårbare barnet kartlegges i forberedende fase. Betydningen av informasjon presiseres også i studien til forandringsfabrikken (2020, s. 28) som viser at flere barn ikke vet hva voksne har lov til, og ikke lov til å gjøre. For at det skal være trygt å fortelle om omsorgssvikt må profesjonsutøveren dermed benytte introduksjonsfasen til å gi barnet informasjon om vold, og hva voksne ikke har lov til. Informasjonen kan bidra til å skape trygge rammer i samtalen, som fremmer barnets mulighet til å fortelle. Dette poengterer hvorfor det er viktig at profesjonsutøveren fremstår trygg i samtalen, og gir barnet god informasjon.

Imidlertid er det viktig at profesjonsutøveren har kunnskap om at barnet kan trigges på ord som assosieres med tidligere traume (Kvelling, 2021, s. 254). Dersom barnets stressresponser aktiveres kan logikkhjernen kobles ut, og barnet klarer dermed ikke å prosessere informasjonen som profesjonsutøveren gir (Thommessen & Neumann, 2019, s. 63). På bakgrunn av dette er det viktig at profesjonsutøveren innehar kunnskap om konsekvenser av traumer. Profesjonsutøveren kan da undersøke om barnet har forstått rammene for samtalen ved å spørre barnet, før det går videre til fase om fri fortelling.

#### 5.4. Fri fortelling og frykten for å belaste barnet

Fri fortelling hvor barnet gis mulighet til å uttrykke seg fritt, anses som kjernen i DCM (Gamst, 2017, s. 242). Funn fra min analyse fremhever støtte og anerkjennelse som to viktige faktorer for barn, om det skal avdekkes omsorgssvikt (Husby et al., 2019, s. 992). Dersom profesjonsutøveren anerkjenner barnet, kan det fremme en forståelse av barnet som et handlede subjekt som er kompetent til å fortelle om omsorgssvikt. Fasen avhenger av profesjonsutøverens evne til å la barnet snakke fritt, uten å stille oppfølgingsspørsmål

(Gamst, 2017, s. 242). Det kan synes at barnets evne til å fortelle avhenger av at profesjonsutøveren oppleves trygg og sensitiv ovenfor barnets behov. Imidlertid viser funn fra min studie at profesjonsutøvere opplever frykt for å belaste barnet i samtalen (Johansen et al., 2016, s. 748; Bijleveld et al., 2015, s. 135). Mine funn samsvarer også med studien til Albeak (2018, s. 238) hvor det fremkommer at profesjonsutøverne opplever frykt for å retraumatisere barnet ved å snakke om deres voldsopplevelser. Videre kan det tenkes at frykten for å belaste barnet medfører at profesjonsutøveren undersøker egne antagelser knyttet til bekymringsmeldingen og foreliggende saksdokumenter, istedenfor å la barnet uttrykke seg fritt. Samtalen kan dermed være preget av utspørrende og ledende spørsmål som bryter med barnets frie fortelling, dette kan videre påvirke barnets minnefremkallelse. Fri fortelling avhenger av at profesjonsutøveren har benyttet forberedende fase til å kartlegge og reflektere rundt egne antagelser. Kartlegging av antagelser hjelper profesjonsutøveren med å inneha et barneperspektiv under samtalen. Det kan synes at barns mulighet til å fortelle om omsorgssvikt avhenger av at profesjonsutøveren spør (Raundalen, 2011, s. 174). Kunnskap om komplekse traumer kan hjelpe profesjonsutøveren med å ivareta barnet, samt motvirke forestillinger om det sårbare barnet.

#### 5.4.1. Økt kunnskap om traumeforståelse og toleransevinduet som forståelsesramme

Profesjonsutøvernes frykt for å belaste barnet kan ses i sammenheng med retraumatisering, og aktivering av barnets alarmberedskap. Under fri fortelling foretar barnet en minnefremkallelse for å fortelle om tidligere hendelser, prosessen kan fremme reaksjoner hvor barnets alarmsystem aktiveres (Gamst, 2017, s. 258). Funn fra min analyse viser at barn kan benytte forsvarsstrategier som dissosiasjon, eller øvrige strategier for å beskytte seg i situasjoner som oppleves truende (Blindheim, 2012, s. 182). Dissosiasjon er en hypoaktivering hvor barnets aktiveringsnivå faller, og barnet flykter inn i seg selv (Nordanger & Braarud, 2017, s. 81). For å fange opp barnets reaksjoner er det viktig at profesjonsutøveren innehar kunnskap om, og forstår konsekvensene av traumer. Identifisering av barnets reaksjoner kan gi profesjonsutøveren en bedre forståelse for barnets omsorgsbehov. Funn fra min studie viser at barn som har levd under vedvarende omsorgssvikt har svekket evne til å skille mellom farlige og ufarlige situasjoner (Blindheim, 2012, s. 177; Cabrera et al., 2020, s. 5). Videre kan dette ses i sammenheng med følelsesbaserte minner hvor barnets alarmreaksjoner aktiveres på bakgrunn av lukter, ord,

ansiktsuttrykk eller objekter som assosieres med tidligere traumatiske opplevelser (Kvello, 2021, s. 254). Barnets stressresponser kan da aktiveres i ufarlige situasjoner, hvor atferden kan preges av sinne, aggresjon eller frysreaksjoner (Nordanger & Braarud, 2017, s. 85-86). For å forstå barnets atferd kan toleransevinduet fremmes som en forståelsesmodell. Profesjonsutøveren må inneha kunnskap om, samt ha mulighet til å operasjonalisere forståelsesrammen i samtaler med barn.

Toleransevinduet benyttes som en forståelsesmodell for å forklare barnets forsvarsstrategier mot farer ved hypo- og hyperaktiveringsreaksjoner (Nordanger & Braarud, 2017, s. 85). Dersom barnets alarmreaksjoner blir aktivert under samtalen kan profesjonsutøveren hjelpe barnet med regulering tilbake til optimal aktiveringssone. For å ivareta barnet og dets reaksjoner vil det være hensiktsmessig å gå tilbake til et nøytralt samtaletema dersom barnet blir aktivert (Gamst, 2017, s. 258). Barnets alarmreaksjoner kan medføre utfordringer for profesjonsutøveren. For å gjenkjenne barnets atferd som hypo- eller hyperaktivering krever det at profesjonsutøveren er oppmerksomt til stede, opptrer sensitivt, samt innehar barneperspektivet under samtalen. Hypoaktivering kan i flere tilfeller være vanskelig å oppdage ettersom barnet blir numment eller fjernt (Holt & Hafstad, 2016, s. 291). Ved manglende kunnskap om barns reaksjoner kan profesjonsutøveren oppfatte barns hypoaktivering som at barnet ikke ønsker å fortelle mer, eller at barnet beskytter foreldrene. Dersom det er tilfellet kan det tenkes at profesjonsutøveren stiller videre spørsmål til det barnet forteller, som presser barnet til å bli værende i minnefremkallingsprosessen. Å presse barnet til å fortelle kan hemme den dialogiske kommunikasjon, samt svekke tillitsetablering mellom profesjonsutøveren og barnet (Gamst, 2017, s. 269). Videre kan det tenkes at hyperaktivering preget av uro og utagering kan medføre frykt hos profesjonsutøveren dersom barnet blir aggressivt (Nordanger & Braarud, 2017, s. 81). Aggresjon og sinne hos barnet kan aktivere stressresponser hos profesjonsutøveren, hvor profesjonsutøveren reagerer med sinne eller frustrasjon tilbake. I stedet for å hjelpe barnets regulering tilbake, vil profesjonsutøveren dermed opprettholde barnets hyperaktivering.

Under fri fortelling balanserer profesjonsutøveren mellom å innhente informasjon og unngå retraumatisering hos barnet. Ved å anvende kunnskap om traumeforståelse i samtaler med barn kan det tenkes at barnet blir ivaretatt under fri fortelling. Funn fra min studie viser at

flere profesjonsutøvere fremholder frykten for å belaste barnet som unnskyldning for å ikke samtale med barnet (Johansen et al., 2016, s. 748; Bijleveld et al., 2015, s. 135). Det kan synes at frykten grunner i manglende forståelse for de reaksjoner barn kan vise i samtaleprosessen. Imidlertid kan økt traumekunnskap hjelpe profesjonsutøveren med å identifisere barnets atferd med toleransevindu-modellen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 85). Dersom profesjonsutøveren ivaretar barnet under hyper- og hypoaktiveringer kan det tenkes at det bidrar til å fremme trygghetsfølelse hos barnet. Dersom barnet opplever samtalen som trygg, hvor profesjonsutøveren lytter til barnet og dets reaksjoner, kan det medføre at barnet ønsker å fortelle videre om forholdene hjemme (Forandringsfabrikken, 2020, s. 32). På den andre siden kan manglende kunnskap om traumer medføre at profesjonsutøveren presser barnet til å bli værende i den vonde minnefremkallingsprosessen, hvor deres alarmsystem er i konstant beredskap. Det kan tenkes at dette resulterer i at barnet slutter å fortelle om omsorgssvikten. Dette vil påvirke beslutningsutfallet i undersøkelsen, og barnet kan bli boende under forhold som anses skadelig.

#### 5.4.2. Fri fortelling og affektregulering

Funn fra min studie viser at traumatiserte barn har vansker med affektregulering som følge av samspillserfaringer hvor barnet har opplevd avvisende eller upassende reaksjoner fra omsorgsgiveren (Blindheim, 2012, s. 184-185). Vansker med affektregulering kan medføre hyppig hypo- eller hyperaktiveringer, hvor barnet blant annet kan fremstå følelsesmessig avflatet (Blindheim, 2012, s. 185). Følelsesmessig avflatning følger av at barnet ikke tar innover seg inntrykkene fra hendelsen, men heller bagatelliserer situasjonen (Blindheim, 2012, s. 184). Konsekvenser av traumer kan dermed medføre affektregulering hvor barnet ikke viser reaksjoner når det forteller om omsorgssvikt. Det kan tenkes at manglende reaksjoner kan medføre at profesjonsutøveren vurderer barnets fortelling som mindre troverdig, ettersom det ikke samsvarer med egne forventninger. Manglende tiltro til barnets fortelling kan resultere i at barnet ikke forteller videre om omsorgssvikten. Dette samsvarer med funn fra Jernbro et al. (2017, s. 458) hvor barn uttrykker at de ikke forteller om sine opplevelser på bakgrunn av manglende tiltro til profesjonsutøvere. Funnet presiserer hvor det er viktig at profesjonsutøveren har kunnskap om ulike konsekvenser av traumer for å opptre sensitivt ovenfor barnet. For å ivareta barnet under samtalen må profesjonsutøveren

være fleksibel, og tilpasse barnesamtalen etter barnets atferd. Profesjonsutøveren kan på bakgrunn av innhentet informasjon ha dannet et bilde av barnet som ikke samsvarer med virkeligheten. Dette tydeliggjør hvorfor det er viktig og inneha et barneperspektiv i samtalen uavhengig av bakgrunnsinformasjon. Manglende kunnskap om traumer og barneperspektivet kan fremstå som hinder for å avdekke omsorgssvikt ved barnesamtaler.

## 6. Oppsummering

Hensikten med studien var å belyse hvordan kunnskap om komplekse traumer kan hjelpe profesjonsutøveren med å tilrettelegge barnesamtalen. Komplekse traumer rammer barnets kognitive, sosiale og fysiologiske funksjoner, og kan komme til syne ved en rekke symptomer under barnesamtalen. Ved hjelp av økt kunnskap om hvordan traumer påvirker barnets atferd, tilknytningskvalitet og språkutvikling kan profesjonsutøveren tilrettelegge samtalen i større grad. Tilretteleggingen avhenger av at profesjonsutøveren opptrer sensitivt, samt innehar et barneperspektiv i samtalen. Profesjonsutøverens barneperspektiv kan påvirkes av forestillingene om det «sårbare barnet», eller frykten for å belaste barnet. Kunnskap om konsekvenser av traumer, og toleransevinduet som forståelsesramme kan hjelpe profesjonsutøveren med å bli tryggere i barnesamtalen og dermed motvirke foreliggende forestillinger om det sårbare barnet.

For profesjonsutøveren kan det være utfordrende å fange opp signalene som barnet gir. Dette skyldes at profesjonsutøveren må være til stede, samt opptre sensitivt ovenfor barnet og dets reaksjoner. Atferden til barnet kan preges av et alarmsystem som er i konstant beredskap som kan medføre hypo- eller hyperreaksjoner eller følelsesmessig avflatning. Kunnskap om barnets unngåelsesstrategier kan medføre at profesjonsutøveren ivaretar barnet, hvor tilliten som etableres kan medføre at barnet forteller om omsorgssvikten. Dersom profesjonsutøveren skal ivareta barnet og dets reaksjoner, samt tilpasse samtalen er det viktig å kartlegge egne antagelser og triggere i forberedende fase.

### 6.1. Implikasjoner for praksis

Denne studien viser at det foreligger flere forestillinger og antagelser som får konsekvenser for barns deltakelse i barnevernsfagligarbeid. Dersom barneverntjenestens arbeid skal

samsvare med loverket må profesjonsutøveren inneha kunnskap om hvordan barnets medvirkning kan sikres. Dermed kan kunnskap om konsekvenser av traumer hjelpe profesjonsutøvere å sikre reell medvirkning for barnet. Kunnskapen kan anvendes innenfor flere velferdstjenester hvor profesjonsutøvere skal innhente informasjon om sårbare barns synspunkt, men anses særlig relevant for profesjonsutøvere i barneverntjenesten.

## 7. Litteraturliste

Albeak, A. U., Kinn, G. L. & Milde, A. M. (2018). Walking Children Through a Minefield: How Professionals Experience Exploring Adverse Childhood Experiences. *Qualitative Health Research*, 28(2), 231-244. <https://doi.org/10.1177%2F1049732317734828>

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (4. utg.). McGraw-Hill Education: Open University Press.

Barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>

Bijleveld, G. G. V., Dedding, C. W. M. & Bunders-Aelen, J. F. G. (2015). Children's and young people's participation within child welfare and child protection services: a state-of-the-art review. *Child & Family Social work*, 20 (2), 129-138.  
Doi:10.1111/cfs.12082

Blindheim, A. (2012). Ettervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst. *Norges Barnevern*, 89(3), 168-195. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2012-03-05>

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Brottveit, G. (2018). Om vitenskapsteoretiske begreper og grunnsyn. I G. Brottveit. *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder. Om å arbeide forskningsrelatert* (s. 16-31). Gyldendal Akademisk.

Bunkholdt, V. & Kvaran, I. (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Gyldendal.

Cabrera, C., Torres, H. & Harcourt, S. (2020). The neurological and neuropsychological effects of child maltreatment. *Aggression and violent behavior*, 54,1359-1789.

<https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101408>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.

Forandringsfabrikken. (2020). Forstå det viktigste. Barn 6-12 år, i barnevernet deler erfaringer og gir råd. Forandringsfabrikken Kunnskapsenter.

[https://forandringsfabrikken.no/wp-content/uploads/2021/03/Forsta\\_det\\_viktigste.pdf](https://forandringsfabrikken.no/wp-content/uploads/2021/03/Forsta_det_viktigste.pdf)

Gamst, K. M. T. (2017). *Profesjonelle barnesamtaler. Å ta barn på alvor* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Havnen, K. J. S., Christiansen, Ø., Ljones, E. H. Lauritzen, C. Paulsen, V. Jarlby, F. & Vis, S. A. (2020). Barnevernets undersøkelsesarbeid, delrapport 5. Å medvirke når barnevernet undersøker. En studie av barn og foreldrenes medvirkning i barnevernets undersøkelsesarbeid. NTNU regionalt kunnskapsenter for barn og unge.

[https://bufdir.no/globalassets/global/nbbf/barnevern/a\\_medvirke\\_nar\\_barnevernet\\_undersoker\\_en\\_studie\\_av\\_foreldres\\_medvirkning\\_i\\_barnevernets\\_undersokelsesarbeid.pdf](https://bufdir.no/globalassets/global/nbbf/barnevern/a_medvirke_nar_barnevernet_undersoker_en_studie_av_foreldres_medvirkning_i_barnevernets_undersokelsesarbeid.pdf)

Helgesen, L. A. (2018). *Menneskets dimensjon: Lærebok i psykologi* (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Helsetilsynet. (2019). Det å reise vasker øynene. Gjennomgang av 106 barnevernssaker. Statens helsetilsyn.

[https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2019/helsetilsynet\\_rapport\\_unummerert\\_gjennomgang\\_106\\_barnevernsaker.pdf](https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2019/helsetilsynet_rapport_unummerert_gjennomgang_106_barnevernsaker.pdf)



- Holt, T. & Hafstad, G. S. (2016). Barn og traumer: et utviklingspsykologisk perspektiv. I C. Øverlien, M. I. Hauge & J. H. Schultz (Red.), *Barn, vold og traumer. Møter med mange unge i utsatte livssituasjoner* (s. 281-295). Universitetsforlaget.
- Husby, I. S. D., Kiik, R. & Juul, R. (2019). Children's encounters with professionals – recognition and respect during collaboration. *European journal of social work*, 6(22), 987-998. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1473841>
- Jensen, T. K. & Ormhaug, S. M. (2017). Tidlig intervensjon og forebygging av traumerelaterte vansker og posttraumatisk stress hos barn og unge. I C. Øverlien, M. I. Hauge & J-H. Schultz, (Red.), *Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. Universitetsforlaget.
- Jernbro, C., Otterman, G., Lucas, S. Tindberg, Y. & Janson, S. (2017). Disclosure of Child Physical Abuse and Percived Adult Support among Swedish Adolescents. *Child abuse review*, 26(6), 451-464. <https://doi.org/10.1002/car.2443>
- Johansen, A-K., Svendsen, B. & Sundet, R. (2016). Children who experience domestic violence – dilemmas in social work practice. *European Journal Of Social Work*, 20(5), 741-753. <https://doi.org/10.1080/13691457.2016.1255590>
- Jørgensen, T. W. & Lillevik, O. G. (2016). Traumebevisst omsorg i arbeid med voldsutsatte barn. I K. Mevik, O. G. Lillevik & O. Edvardsen (Red.), *Vold mot barn. Teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger* (s. 186-206). Gyldendal.
- Killén, K. (2021). *Sveket I, risiko og omsorgssvikt – et helseproblem*, (6. utg.). Kommuneforlaget.
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

Kvello, Ø. (2021). *Samtaler med barn og ungdom. Medvirkning, kommunikasjon og metoder*. Fagbokforlaget.

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

NOU 2017: 12. (2017). *Svikt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. Barne- og likestillingsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/a44ef6e251cd443396588483e97402ab/no/pdfs/nou201720170012000dddpdfs.pdf>

Ofstad, K. & Skar, R. (2015). *Barnevernloven: med kommentarer*. Gyldendal Akademisk.

Prop. 169 L. (2016-2017). Endringer i barnevernloven mv. (bedre rettssikkerhet for barn og foreldre). Det kongelige barne- og likestillingsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/23e2789a4faf47a4b32ea0867ad3a111/no/pdfs/prp201620170169000dddpdfs.pdf>

Raundalen, M. (2012). Vi må snakke med barn om volden. I U. Heltne, P. Ø. Steinsvåg (Red.), *Barn som lever med vold i familien: Grunnlag for beskyttelse og hjelp* (s. 174-183). Universitetsforlaget.

Rød, P. A. & Heggedalsvik, I. K. (2016). Beslutninger i undersøkelsesarbeidet. I Ø. Christiansen & B. H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barnevernet* (s. 76-91). Universitetsforlaget.

SSB. (2021, 2. Juli). Barnevern. Statistisk sentralbyrå.  
<https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/barne-og-familievern/statistikk/barnevern>

Sanner, M. (2020). *Klokket om vold og overgrep. Kunnskap direkte fra 500 barn med erfaring fra vold og overgrep*. Universitetsforlaget.

Strandbu, A. & Vis, S. A. (2016). Barnets deltakelse i beslutningene. I Ø. Christiansen & B. H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barnevernet* (s. 144-161). Universitetsforlaget.

Sjøvold, M. S. & Furuholmen, K. G. (2020). *De minste barnas stemme. Sped- og småbarn utsatt for vold og omsorgssvikt* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder*, (5. utg.). Fagbokforlaget.

Thommessen, C. S. & Neumann, C. B. (2019). *Gode hjelpere kjenner seg selv: Traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge*. Cappelen Damm.

Øvreeide, H. (2009). *Samtaler med barn. Metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner* (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

## Vedlegg 1. Søkestrategier

Database/ Søkemotor/ Nettsted	Søkeord	Antall treff (per...)	Kommentar til søk/ treffliste	Innhentet artikkel
Cinahl. Inkluderte flere databaser gjennom Cinahl: SocINDEX og Academic Search Elite	Domestic violence AND children AND social work AND (Norway or Norwegian)	38	Søket ble gjort ved kombinasjon av to individuelle søk.  Jeg foretok først et søk med domestic violence AND children AND social work og fikk da 3718 treff. Jeg foretok da et nytt søk med søkeordene Norway or Norwegian for jeg fikk 248 609 treff.  Jeg valgte deretter å sette samme søkene ved AND og fikk 38 resultater. Jeg anså det som hensiktsmessig å avgrense til Norge for å se på hvordan profesjonsutøverne oppleve å arbeide med unge som har vært utsatt for vold i en norsk kontekst.	Treff nummer 3: "Children who experience domestic violence – dilemmas in social work practice". Skrevet av Johansen et al. (2016).
Cinahl. Inkluderte	(Child welfare OR child protection)	105	Jeg foretok først et søk med søkeordene «child	Treff nummer 3.

databaser: SocINDEX og Academic Search Elite	AND (collaboration or partnerships)		welfare OR child protection» hvor jeg fikk 88 929 treff, deretter foretok jeg et søk med søkeordene «collaboration OR partnerships» for jeg fikk 510 329 treff. Jeg valgte deretter å kombinere søkene med AND og fikk da 4488 treff.  Ettersom jeg anså søket til å inneholde for mange treff, valgte jeg å avgrense det ytterligere ved at jeg la til søkeordene: «Norway og Norwegian» og fikk da 105 treff.	“Children’s encounters with professionals – recognition and respect during collaboration”. Skrevet av Husby et al. (2019).
Cinahl – inkluderte databaser: SocINDEX og Academic Search Elite	Children’s participation AND (child welfare OR child protection)	160	Ved å kombinere søkeordene fikk jeg 1352 treff. Deretter valgte jeg å avgrense geografisk til Europa og fikk 160 treff. Jeg gikk gjennom de øverste 20 artiklene, og leste gjennom deres sammendrag for å vurdere relevansen før	Treff nummer 16: “Children’s and young people’s participation within child welfare and child protection services: a state- of-the-art review”. Skrevet av

			jeg innhentet følgende artikkel.	Bijleveld et al. (2015)
Oria	Utviklingstraumer AND barn	20	Jeg ønsket å undersøke hvordan traumer påvirker barn, for å inneha en forståelse av konsekvenser som traumer medfører.	Treff nummer 6: «Ettvirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst». Skrevet av Blindheim (2012)
Cinahl. Inkludere databser: Medline, Cinahl with full text, SocINDEX and Academic Search Elite	Traumatic stress: effect on the brain AND (memory recall or recall recognition or recollection or retrival) AND language development	30	Jeg foretok et søk for å undersøke nervropsykologiske konsekvenser av traumer.	Treff nummer 12: “The neurological and neuropsychological effect of child maltreatment” skrevet av Cabrera et al. (2020)