

# **Masteroppgave**

## **Masterstudium i Sosialfag**

Tittel: Familieterapeuters konstruksjoner av risikobegrepet i sosialt arbeid med barn.

**Anne-Lise Lenes**  
**Trondheim, 12.12.12**

Det samfunnsvitenskapelige fakultet  
Institutt for sosialfag  
Universitetet i Stavanger, Høst 2010- 2012.

**MASTERSTUDIUM I SOSIALFAG**

**MASTEROPPGAVE**

**SEMESTER:**  
(vår/høst ó årstall) Høst 2012

**FORFATTER:** Anne-Lise Lenes

**VEILEDER:** Sverre G. Moe

**TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:**

**Norsk tittel:** Hvordan konstruerer familierapeuter risikobegrepet i sosialt arbeid med barn?

**Engelsk tittel:** How do family- therapists construct the concept of risk in social work among children?

**EMNEORD/STIKKORD:** Risiko, Barn i risiko, FN's Barnekonvensjon, EMK, Sosial konstruktivisme, Familierapeuter, Risikobegrepet, Skjønsmessige vurderinger

**ANTALL SIDER:** 95

**ANTALL ORD:** 33294

STAVANGER í í 12.12.2012í í í í í í  
Dato/år

í í í í ..í í í í í í í í í í í ..  
Kandidatens underskrift

# Forordí

Denne Masteroppgave er skrevet som student ved Universitetet i Stavanger, under Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Institutt for sosialfag høsten 2010-2012.

Takk til familie og venner for uvurderlig hjelp og støtte under arbeidet med oppgaven. Takk for at dere har holdt ut meg og min tur på denne følelsesmessig intense og eventyrlige karusell som skrivingen i all sin helhet har vært. Takk for støttende ord og oppmuntringer, og troen på at jeg skulle klare å gjennomføre dette..

Takk til min veileder Sverre Georg Moe. Takk for mange svært konkrete tilbakemeldinger, systematisk og uvurderlig veiledning. Du har vært langt mer tilgjengelig, inspirerende og motiverende enn hva jeg hadde trodd var mulig. Takk for at du har fått meg på det riktige spor når det har trengtes. Og i all sin helhet; tusen takk for enestående veiledning gjennom hele denne arbeidsprosessen..

Tro, håp og kjærlighet..men, størst av alt er kjærligheten.

Troen på å utgjøre en forskjell

Håpet om fremgang og vekst,

Men størst av alt er Kjærligheten til kunnskap og visdom..

Anne-Lise Lenes, Trondheim 12.desember 2012.

## **Innholdsfortegnelse**

1	Innledning .....	7
1.1	Utgangspunkt .....	7
1.2	Problemstilling .....	8
1.3	Konstruktivisme .....	8
1.4	Metode .....	8
1.5	Oppgavens struktur.....	9
1.6	Avgrensninger / Elimineringer.....	9
2	Risikobegrepet .....	10
2.1	Risiko.....	10
2.1.1	Risiko i vårt samfunn i dag.....	10
2.1.2	Oppsummering risiko .....	13
3	Barn i risiko.....	14
3.1	Risikobegrepet og barn.....	14
3.1.1	Risikoforskning på barn.....	14
3.1.2	FNs Konvensjon om Barns rettigheter .....	15
3.1.3	FNs Barnekonvensjon og harmonisering med den Europeiske Menneskerettighetskonvensjon .....	17
3.1.4	Lovgivning.....	17
3.1.5	Barn i risiko og foreldre i en samfunnsmessig sammenheng .....	19
3.1.6	Kultur og kontekst.....	20
3.1.7	Forventninger og mønster.....	22
3.1.8	Ressurser og risiko .....	23
3.1.9	Risiko og familieliv .....	25
3.1.10	Modernisering av familien.....	26
3.1.11	Oppsummering barn i risiko .....	27
4	Konstruktivisme .....	28
4.1	Innledning .....	28
4.2	Konstruktivisme .....	30
4.3	Samfunnsmessig relevans .....	32
4.4	Sosialt arbeid og sosiale konstruksjoner av barn i risiko.....	35
4.5	Sosial konstruering blant profesjonelle i sosialt arbeid .....	36
4.6	Sosialt arbeid og konstruktivisme .....	37
4.7	Oppsummering .....	38

5	Metode.....	39
5.1	Innledning .....	39
5.1.1	Presentasjon av informanter .....	40
5.1.2	Intervjuguide .....	41
5.2	Samfunnsvitenskapelig metodebruk.....	43
5.3	Kvalitativ metode.....	45
5.4	Utvelgelse og rekruttering av informanter.....	46
5.5	Intervjuets logikk og gjennomføring .....	48
5.6	Spørsmålene .....	49
5.7	Hva skal regnes som data?.....	50
5.8	Forskningsmetode og etikk .....	52
5.9	Oppsummering.....	53
6	Funn fra intervjuene .....	54
6.1	Innledning .....	54
6.2	Barn i risiko.....	54
6.3	Hvordan møte et barn i risiko for første gang.....	56
6.4	Kjernen i risikobegrepet .....	58
6.5	Den individuelle behandling av barn i familiebehandling.....	59
6.6	Barn i risiko fortid ó nåtid ó fremtid .....	61
6.7	Samfunnets utvikling av nye konstruksjoner av öbarn i risikoö.....	64
6.8	öGråsonenö før risiko .....	65
6.9	Oppfølging av ögråsonerbarnö .....	68
6.10	Hjelpemidler i arbeid med barn i risiko.....	69
6.11	Samtaler med andre fagfolk.....	70
6.12	Forsikring om at man virkelig arbeider med risikoen for det enkelte barn .....	72
6.13	Skjønnsutøvelse.....	73
6.14	Oppsummering.....	75
7	Analyse .....	77
7.1	Innledning .....	77
7.2	Hvordan konstruerer familierapeuter risikobegrepet i arbeid med barn?.....	78
7.3	Hva eller hvem oppfatter familierapeuter som barn i risiko? .....	80
7.4	Ser familierapeuter barns behov i konteksten familievern?.....	81
7.5	Familierapeuters konstruering.....	84

7.6	Familieterapeuters skjønnsutøvelse i arbeid med barn i risiko.....	86
7.7	Oppsummering.....	87
8	Konklusjon.....	88
8.1	Innledning.....	88
8.2	Oppsummering av problemstilling, fremgangsmåte og funn.....	88
8.3	Konklusjoner ut fra kapitel 7.0.....	89
8.3.1	Risikobegrepet knyttet til barnet.....	89
8.3.2	Risikobegrepet og familie- versus barnevernet.....	90
8.3.3	Risikobegrepets påvirkning fra andre kulturer og samfunnsendringer.....	91
8.3.4	Risikobegrepet og skjønnsvurderinger.....	92
8.3.5	Oppsummering.....	92
8.4	Nytten av å tenke ut i fra hvilke konstruksjoner fagfolk opererer med.....	93
8.5	Oppgavens begrensinger.....	93
9	Litteraturliste.....	95

# 1 Innledning

## 1.1 Utgangspunkt

Utgangspunkt for denne oppgaven er *temaet* i problemstillingen; familierapeuters konstruksjoner av risikobegrepet i sosialt arbeid med barn. Jeg ønsket generelt å skrive om dette fordi jeg har en interesse for hvordan begreper i samfunnet gis innhold, og hvordan mennesker konstruerer fenomener.

Jeg har valgt å skrive om risiko og risiko som begrep, fordi jeg opplever at risiko i dag er noe vi omgir oss i stor grad med. Ikke bare omgir vi oss med fenomenet risiko, men slik jeg ser det, er vi og i dagens samfunn svært opptatte av hva risiko er og hvordan den gir oss ulike konsekvenser. For meg er det et poeng i ikke å se risiko som utelukkende noe negativt. Risiko er for meg noe som og betyr muligheter, nye sjanser, anledninger til positive forandringer og risiko kan representere hensiktsmessige alternative løsninger. Risiko som begrep ble derfor valgt nokså naturlig i min problemstilling, etter som jeg opplever at det er både samfunnsrelevant og fordi jeg selv har en fascinasjon for risiko som fenomen.

Valget av å skrive om familierapeuter kom svært tidlig til meg i prosessen. Familierapeuter som faggruppe har jeg lenge vært nysgjerrige på, og jeg har ønsket å få innsikt i hva familiebehandling er og hvordan familierapeuter arbeider. Nå så jeg anledningen og muligheten til nettopp dette. Etter som denne interessen for familierapeuter var såpass sterk, vurderte jeg ikke å forske på andre faggrupper, og avgrensingen i problemstilling ble foretatt enkelt ut i fra dette.

Sosial konstruktivisme og sosiale konstrueringer er noe jeg personlig synes er svært interessant. Av den grunn har det vært utrolig spennende for meg personlig å få skrive om sosiale konstrueringer. Hvordan vi mennesker konstruerer begreper oppfatter ikke jeg at tas

ofte opp i verken mine indre miljøer eller ytre omgivelser. Dette synes jeg har vært litt merkelig, og har derfor som en reaksjon på dette ønsket og valgt å skrive om sosiale konstruksjoner. Jeg ønsker å formidle en økt interesse rundt hvordan mennesker konstruerer begreper, fordi jeg tror at hva vi legger i våre begreper kan fortelle oss mye om menneskers konstruksjoner, og at dette igjen kan hjelpe oss til bedre å se den sammensatte virkelighet. Av den grunn er temaet i problemstillingen knyttet til konstruering og mer bestemt *hvordan familieterapeuter konstruerer*.

## **1.2 Problemstilling**

Min problemstilling er følgende; *öHvordan konstruerer familieterapeuter risikobegrepet i sosialt arbeid med barn.ö* Formålet med denne oppgave er å finne hvilke forventinger, verdier, holdninger og forestillinger profesjonelle innenfor sosialt arbeid har til risikobegrepet i sitt arbeid med barn. Målet med oppgaven er altså å avdekke hva familieterapeuter legger i risikobegrepet; deres refleksjoner, tanker, ideer, holdninger, verdier og oppfattelser knyttet til begrepet.

## **1.3 Konstruktivisme**

Denne oppgave bygger teoretisk mye på sosial konstruktivisme, og sosial konstruering er den røde tråd gjennom hele teksten. Substansen i oppgaven er hvordan mennesker sosialt konstruerer fenomener i et fellesskap med andre i samfunnet. Sosial konstruktivisme vil i oppgaven bli redegjort for, og gjennomgående trukket inn i de ulike deler av teksten.

## **1.4 Metode**

Metodisk er denne oppgaven en kvalitativ undersøkelse, som vil si at den ikke kvantitativt avdekker noen frekvens av sosiale konstruksjoner. Denne fremgangsmåte er valgt fordi problemstillingen søker etter *hvordan*, og dette krever en mer dyptgående undersøkelsesmetode, som gjør kvalitativ metode mer hensiktsmessig. Fremgangsmåten vil ytterligere bli presentert i et eget kapittel, kapittel 5.0 i oppgaven.



## 1.5 Oppgavens struktur

Oppgaven er seksjonert inn i kapitler, hvorav hvert kapittel har en innledning, tekst og oppsummering til slutt. I de første kapitler presenteres teori, deretter redegjøres det for oppgavens metodiske fremgangsmåte, før det i to kapitler vises til funn fra intervju og analyser av familieterapeuters konstruksjoner, mens det helt tilslutt konkluderes i et eget kapittel. Oppgaven er altså inndelt i kapitler, som har til hensikt å skape en oversiktlig og logisk tilnærming og fremgangsmåte til hele teksten.

## 1.6 Avgrensinger / Elimineringer

Oppgaven er avgrenset til å handle om familieterapeuter og barn i risiko. Hvem som er for barn å regne tas opp og avgrenses ved lovtekst i oppgaven. Utvelgelsen av faggruppen familieterapeuter, ble foretatt fordi jeg finner familierapi interessant og fordi denne faggruppen har vært mindre representert i studiesammenheng enn sosialarbeidere mer generelt.

Det er i denne oppgaven blitt foretatt flere elimineringer. Disse vil nå bli omtalt.

Omsorgsbegrepet redegjøres det ikke for, man vil ikke finne svar på hva god versus dårlig omsorg er i denne tekst. Begrepet ble ikke inkludert fordi jeg tror det ville ha redusert fokuset på problemstillingen om sosiale konstruksjoner. Det ville blitt for omfattende å redegjøre tilstrekkelig for omsorg som begrep, og i neste omgang gitt lite av brukbart materiale i en analyse av sosial konstruktivisme.

En annen eliminering er at jeg ikke har viet ytterligere mer plass til lovtekst enn hva jeg allerede har gjort. Lovgivning fortjener ofte mer dyptgående og forklarende tekst, men grunnet oppgavens størrelse ble det ikke rom for mer i denne omgang.

En tredje avgrensing er knyttet til begreper som mestring og ögråsonerbarnö. Begge er begreper som vil bli nevnt og anvendt i oppgaven. Disse begrepene er ikke gjort rede for, selv om de kan ha en relevans til barn i risiko. Hensynet til oppgavens *problemstilling* og plass, har gjort at jeg har funnet det mindre hensiktsmessig å inkludere utgreininger av disse begrepene.

# 2 Risikobegrepet

## 2.1 Risiko

I det følgende kapittel skal jeg skrive om risiko på et generelt plan. Jeg vil skrive om risiko i ulike sammenhenger for å vise til flere og alternative sider ved risiko. Dette for å skape et overblikk for leser, før jeg senere dykker dypere ned i tematikken sosiale konstruksjoner av risiko og barn. Hensikten er å vise til risikos flere aspekter, utvide forståelsen for risiko som fenomen, og bidra til flerfoldige betraktninger av risiko som begrep.

### 2.1.1 Risiko i vårt samfunn i dag

Mange mennesker er opptatte av sikkerheter, enten det er i den konkrete form å være sikret mot noe, eller det dreier seg om en subjektiv, den opplevde, følelse av sikkerhet. Det er mange som har forsikringer, og disse er ment å gi tilbake den økonomiske stabilitet som eksisterte før det risikofylte inntraff. Man kan med andre ord; ikke alltid kjøpe eller forsikre seg vekk fra mange av livets risikoer, men man kan forsikre seg mot risikoens økonomiske tap. Et lands myndigheter kan minske sine borgeres risiko knyttet til sykdom og nedsatt funksjonsevne, gjennom eks helse- og sosialmessige velferdsordninger. I Norge har vi arbeidsledighetstrygd, sykepenger, barnebidrag og andre velferdsgoder som gjennom sine ytelser har som formål å utjevne ulikheter blant mennesker. I neste omgang ser man hvordan slike støtte- eller ytelsesordninger ikke bare bidrar rent konkret, men og at disse på lengre sikt reduserer risikoen for langvarige uheldige livssituasjoner og samfunnsstrukturer.

*Risiko kan assosieres med sannsynlighet for at noe kan inntre i kombinasjon med en konsekvens av ytterligere en annen hendelse. Det betyr at en forutsetning for risikos eksistens er noe supplerende, ofte i form av en hendelse som må inntre eller som må avstå fra å skje / fullføres. Risiko er derfor, så langt, ikke selvstendig og kan heller derfor ikke fungere eller inntre uten andre fenomeners påvirkning, handlingskraft eller eksistens.*

Ute i samfunnet benytter man seg av begrepene risiko, sannsynlighet og konsekvens på en tidvis inkonsekvent og overlappende måte. Man kan si at sannsynligheten for at noe kommer til å inntreffe er lav, men om så er, er det ingen logikk i at dette også betyr at denne risikoens konsekvens er relativt liten (Adams 2001).

I et *samfunnsperspektiv* er det helt nødvendig å skille mellom *frivillig* versus *ufrivillig* risiko. Ved alle våre handlinger følger en viss risiko. Noen ganger tas risiko i form av tjenester eller handlinger andre skal gjøre på våre vegne. Ofte operer man i en større gruppe som tar spesifikt den samme type risiko til samme tidspunkt. I en slik gruppe, hvor flere personer mottar eller utsettes for det samme, vil det være ulike oppfattelser knyttet til hva som er frivillig versus ufrivillig risiko. For eksempel når man sitter på et offentlig transportmiddel som en rutebuss. Noen passasjerer mener sjåføren skal holde seg langt innenfor alle trafikkregler, og mener det overskrider en forventet og frivillig risiko dersom bussjåføren kjører et par kilometer over fartsgrensen. Altså at den type risiko noe slikt medfører, ikke kan sies å være frivillig. Andre passasjerer, kan tenke helt det motsatte. De kan ønske at sjåføren skal prioritere effektivitet og da heller ligge litt over fartsgrensen. Dette for å fremme både punktlighet og vise respekt ovenfor passasjerers ønske om planlegging og tilrettelegging av egen hverdag.

Noen ganger må vi godta en viss risiko (bristende), for i det hele tatt få utført ting. Som i eksempelet ovenfor, innebærer det slik jeg ser det at; dersom en buss ligger etter skjema, må man som passasjerer akseptere risikoen ved å kjøre noe raskere videre på ruten, for å hente inn det tidsmessige forspranget. Altså velger man først å benytte seg av et busstilbud, som man vet innebærer ytre påvirkning av både personer og andre trafikkfartøy, mener jeg man og frivillig akseptere en viss risiko for at noe uforutsett (bussen er av en eller annen grunn etter skjema) kan inntre underveis.

Å akseptere den övanlige eller forventedeö risiko, er ikke ensbetydende med at man også har godtatt den mer sjeldne og / eller omfattende risiko. Her finner man en tredje gruppe, med personer som godtar noe risiko, men ikke all risiko til enhver tid. I denne gruppen finner man trolig allmennheten. De fleste vil godta både dyr langs veiene som hindrer trafikken for en kortere periode og tidvis høy fart av hensiktsmessighet til trafikkbildet for øvrig. Mange vil og trolig godta risikoen som følger med en bussjåfør med nedsatt funksjonsevne, selv om dette kan gå ut over passasjerene for eksempel hvis bussjåføren har nedsatt hørsel. For mange

er offentlige tilbud, tjenester og ytelser for såpass høye goder å betrakte, at flertallet er villige til å ta en risiko for å få disse oppfylte eller gjennomførte. Altså finner man gevinsten for å være såpass høy ved å benytte seg av dette, at risikoen for at noe negativt skal inntre blekner i forhold.

Hvordan vi oppfatter og bedømmer risiko, er en *subjektiv* persepsjon av *sannsynlighet* ofte basert på kunnskap og tidligere erfaringer. En *objektiv* allmenngjeldende risiko, vil derfor oppleves *ulikt* for ulike mennesker. Våre tidligere referanser vil konstruere nye forstillinger av fenomeners risiko. Etter som vi ikke opplever ting på lik måte, forholder vi oss heller ikke på samme måte til identiske fenomener. Våre tidligere erfaringer fungerer som et filter når vi kommer i nye situasjoner eller står ovenfor nye valg, risiko blir følgende ofte et produkt av *hvorvidt vi har og i hvilken grad vi har* erfaringer med denne risiko fra før av.

*Juridisk* er risiko er gjentagende i flere lovtekster, ved ulike uttrykk og satt i forskjellige typer kontekster. Ofte er risiko juridisk sett, forbundet med hvem risikoen skal ligge hos dersom en vare eller tjeneste blir vesentlig redusert, ikke mulig å oppfylle, skadet eller går tapt. Hvem som bærer ansvaret til hvilken tid, fremgår prinsipielt ved avtale partene i mellom. Subsidiært fremgår dette av lov, rettspraksis eller sedvane på det gjeldende rettsområde. Særskilt lovgivning for barn, styrker barns status både som enkeltindivider og som gruppe. Dette bidrar og til at barn ikke utelukkende får rettigheter i kraft gjennom sine foreldre eller foresatte.

Risikoaspektet står i en klar sammenheng med politiske føringer samt med historiske, religiøse og kulturelle samfunnskonstruksjoner. Mange risikosituasjoner har naturlig nok sin eksistens som en følge av livsstil. Konstruerte risikobetraktninger endrer derfor karakter og innhold over tid, i høy grad som en naturlig følge av samfunnsutvikling og verden for øvrig. For å begrense skadeomfanget har de fleste av oss en rekke (ubevisste iboende) tiltak som vi aktivt benytter oss av for å redusere eller forhindre risikoens omfang eller økning. I dag ser man eksempelvis mye risiko knyttet til spredning eller oppbevaring av informasjon om pasienter i helse- og velferdssystemer.

*Risikoanalyse* er systematisk å trekke paralleller til hvilke handlinger som utløser hvilke reaksjoner til hvilken tid. Slike analyser bidrar til å underbygge argumentasjon til ulike valgalternativer. Felles for de alle er at *den risiko man analyserer* er den gjeldende eller

rådende på det tidspunktet en slik analysering blir foretatt. Det vil si at den risiko man tar utgangspunkt i, ikke nødvendigvis trenger inneha de samme egenskaper eller være like reell inn i fremtiden. Risikoanalyser gjøres både på konkrete målbare forhold, men er og mulig å foreta teoretisk basert på en mer abstrakt tenkemåte. Sistnevnte vil være aktuelt eks dersom man skal vurdere en vare eller tjeneste opp mot noe som allerede eksisterer eller er fremvist på det samme markedet (ibid).

For å kunne analysere risiko kan man gå frem ved hjelp av ulike metoder. Valg av metode er avhengig av hva slags risiko man skal analysere, og hvilken metode man finner er den meste hensiktsmessige og vil frembringe de beste målbare analyseringer. Både kvantitativ og kvalitativ metode kan være aktuelle å bruke både alene, men og noen ganger i kombinasjon for å kunne avdekke nyanser og bedre se et helhetlig bilde av risikoen. Ved en risikoevaluering foretas altså først en risikoanalyse. I neste omgang vurderer man hvorvidt man skal iverksette det produkt eller tjeneste man ønsker å satse på til tross for den gitte risiko som medfølger.

### **2.1.2 Oppsummering risiko**

Risiko i denne oppgave er blitt begrenset omtalt av hensyn til oppgavens lengde, problemstilling og hensiktsmessighet for øvrig i forhold til temaområde. Risiko er allikevel nødvendig og relevant for oppgaven, ettersom begrepet er gjenstand for noe av tyngden i selve oppgaven. Ovenfor vises til hvordan risiko er avhengig av andre fenomeners eksistens for selv å eksistere og fungere med sine egenskaper. Risiko blir ut i fra dette noe skapt, og da gjerne i relasjon til kontekst. Konteksten avgjør hvordan eller hvorvidt risikoen påvirker, styrker, gis makt og dominans på det enkelte område til den enkelte tid. Kontekst eller sammenhengen en risiko operer innenfor vil være dynamisk, utvikle seg i takt med tiden, slik at mønster og forventninger til risiko er mulig å si eller antyde noe om. Forestillinger til risiko vil påvirke hvordan vi forholder oss til det (den?), og dette legger igjen føringer for de sosiale konstruksjoner av risiko.

# 3 Barn i risiko

## 3.1 Risikobegrepet og barn

I det følgende skal jeg skrive om barn og risiko. Da min forskning omhandler risikobegrepet knyttet til barn, er det videre i oppgaven naturlig å vie mest oppmerksomhet og plass til dette.

### 3.1.1 Risikoforskning på barn

*Risikoforskning på barn* og barns omsorgs- og oppvekstvilkår omfatter ikke forskning på alle barn, men er forskning knyttet til minoriteten av barn i vårt samfunn. Mindretallet av barn i Norge i dag lever i risiko, herunder skadelige eller dårlige omsorgssituasjoner. Heldigvis fødes og vokser de aller fleste barn i Norge opp under gode, omsorgsfulle og trygge oppvekstvilkår. Tema for denne oppgaven retter søkelyset på de barn som ikke tilhører denne gruppen. Barn som ofte blir omtalt som de glemte barna, hvor en eller flere omsorgspersoner eller støtteapparat har sviktet. I denne oppgaven vises risiko til *sosial risiko*. Det vil si at ikke-sosial risiko knyttet til eks. risiko for barn og trafikkulykker, drukningsulykker og lignende ikke favnes om i denne oppgaven.

Forskning på risiko knyttet til barns oppvekstmiljø og omsorgsformer er interessant fordi det handler mye om kontekst og sosiale konstruksjoner av hva som er problematisk, hvordan man møter utfordringer og hvorfor vanskeligheter oppstår. På denne måten blir barn gitt ulike redskaper og verktøy allerede fra fødselen av. Dette kan være knyttet til for eksempel hvor godt deres foreldre behersker tilknytning, hvordan de oppfatter omsorgsrollen og hvilke forestillinger både barnet selv og sine foreldre har til gode familierelasjoner og tilknytning.

Foreldre skal forvalte, videreføre og statuere gode eksempler ovenfor sine barn i forhold til de overnevnte. Hvordan foreldre yter sin omsorg og ivaretagelse av egne barn, er ikke alltid i henhold til barnets beste. Foreldres ressurser og goder kommer ikke alltid barnet til gode, eller det blir ikke benyttet på den beste måten ovenfor det aktuelle barn.

### **3.1.2 FNs Konvensjon om Barns rettigheter**

Norge har godtatt og er derfor bundet av FNs Konvensjon om Barns rettigheter (Barnekonvensjonen). Ett av FNs mange arbeidsområder er å arbeide med å få til varierte avtaler og traktater mellom ulike land over hele verden, primært for å skape universelle grunnleggende likheter for mennesker. Norge, som medlemsland, deltok på FNs hovedmøte 20. november 1989 hvor Barnekonvensjonen ble vedtatt. Ved å akseptere denne, forplikter Norge å gi den forrang for nasjonal lovgivning og behandle barn etter denne internasjonale konvensjon (Søvig: 2009). Barnekonvensjonen kan betraktes som beskyttelse mot at barn skal havne i risiko, fordi dens formål er å sikre barns rettigheter verden over. Med den følger og veiledning, for å understreke og sikre at den praktiseres ut i fra dens formål og for å unngå særegne nasjonale fortolkninger. Av hensyn til lengden på denne oppgave velger jeg i det følgende kun å nevne noen sentrale artikler fra Barnekonvensjonen som omhandler barn i risiko. Disse er;

Artikkel 1. Artikkel en er grei å nevne ettersom den definerer etter alder hvem som regnes for å være barn. Her slås det fast at man er barn frem til man er 18 år, unntatt dersom nasjonal lovgivning sier noe annet. Dette sier ut i fra alder hvem man bør regne for barn å være, og følgende hvem som etter alder kan falle innenfor kategorien barn i risiko.

Artikkel 3. Artikkel tre omhandler *prinsippet om barnets beste*. Denne artikkel er interessant fordi den synliggjør og poengterer gjennom lov dette prinsipp. Her plasseres og tydelig gjennom lov et ansvar hos et lands myndigheter, noe som bidrar til at prinsippets formål og innhold opprettholdes og arbeides mot. Ettersom öbarnets beste- prinsippö har fått sin egen artikkel, sier dette noe om viktigheten av hvordan man skal forholde seg til risiko hos barn. Trolig først når risikoen går utover til det beste for barnet, den er skadelig eller uheldig, bør myndigheter gjøre en inngripen i den daglige omsorg. I referanse til artikkel 3, vil og artikkel 9 være relevant fordi den beskriver hvordan kun det ved eksepsjonelle situasjoner (unntak)

skal gis adgang til å adskille foreldre og barn. Kravet er da at en slik separasjon nettopp skal være til det beste for barnet.

Artikkel 12. Artikkel 12 skal sikre at *barnets stemme blir hørt*, vektlagt og lagt til grunn ved avgjørelser som har med hele familien å gjøre. Barnets ønsker og behov skal sees i forhold til dets modenhet og alder. Gjennomføres dette vil risikoen for skjevutvikling som kommer fra barnets indre reduseres, ettersom en inkludering av barnet vil avdekke hvordan det tenker og hvorfor det tenker slik. Samtidig vil det hindre at kun foreldres oppfattelser er det som blir hørt og vurdert.

Norske myndigheter har et ansvar for å sikre barns rettigheter i henhold til artikkel 12. Etter som barn tilbringer mesteparten av tiden med sine foreldre, oppstår fundamentale utfordringer knyttet til artikkel 12. Hvordan kan man forsikre seg om at foreldre tillater sitt barn å komme med adekvate reelle uttalelser? Og hvordan kan man forsikre seg om barns ytringer og ønsker blir hørt i henhold til alder og modenhet? Dette er svært utfordrende av flere grunner, blant annet fordi foreldre har en rett til beskyttelse av privat- og familieliv jfr artikkel 8. Et lands myndigheter er imidlertid forpliktet å sikre barns rettigheter de har krav på i henhold til lov, til og med innenfor den private familiesfære. Myndigheter kan implementere ulike målemetoder for å oppnå dette, noe som i seg selv byr på visse praktiske og lovmessige utfordringer. Primært knyttes utfordringene til kompetanse på hvordan se og undersøke relasjonen mellom barn og foreldre. Selve foreldre ó og barn- relasjonen er derfor ikke eksklusivt noe kun mellom disse (Søvig 2009).

Hensynet til barnets beste har forrang for alle andre hensyn. Rettigheter som kommer ut av Artikkel 8, går verken videre eller presenterer ulikheter knyttet til (de strenge) regler for barnevernets adgang til omsorgsovertakelse for et barn. Foreldre som blir nektet å besøke sine barn som de ikke har den daglig omsorg for, har etter regler i jfr. Artikkel 8 vært oppe i Høyesterett. Forholdene eller adgang til å adoptere i Norge, har og er gjenstand for rettslig diskusjon, knyttet til om dette står i samsvar med eller er mulig å harmonisere med Artikkel 8 (Lindboe 2003).



### **3.1.3 FNs Barnekonvensjon og harmonisering med den Europeiske Menneskerettighetskonvensjon**

Den Europeiske Menneskerettighetskonvensjon inneholder ikke på samme måte som FNs Barnekonvensjon, noen eksplisitt formulering av vurderinger i forhold til barnets beste. Allikevel oppfordrer Menneskerettighetsdomstolen til å ta slike betraktninger med i praksis. Jeg vil fremheve en artikkel fra Den Europeiske Menneskerettighetskonvensjonen, artikkel 8, som jeg finner spesielt relevant i denne sammenheng. Artikkel 8 er om retten til respekt for privat og familieliv. Viktige forhold er her at alle har en rett til skjerming og respekt for måten å leve sitt privatliv på. I artikkelens andre ledd vies det og til hvordan en intervensjon i en familie kun skal forekomme når det er ytterst nødvendig (risikofylt?). Slik blir det, med unntak av direkte fare for liv eller helse, særdeles sentralt med skjønnsmessige vurderinger som skal foretas i forhold til når krav for en slik intervensjon er oppfylte. Risiko vil her være representert både i de tilfeller hvor man intervensjoner unødvendig, for tidlig eller med et for stort inngripen, alternativt dersom man ikke griper inn og barnets situasjon gradvis øker i risikoomfang.

### **3.1.4 Lovgivning**

#### **Innledning**

Lovgivning fungerer som et rammeverk for alle profesjonelle i deres daglige arbeid. Av den grunn, er det høyst nødvendig, med kunnskaper om lovreguleringer som tilhører deres arbeids- og fagområde. Jeg vil i det følgende avsnitt presentere noen ekstrakter fra Norsk lovgivning på barnevern jfr Barnevernloven.

#### **Norsk lovgivning**

Arbeidsoppgavene til barnevernet er varierte og omfattende. Jeg vil under nevne og kommenterer noen paragrafer fra norsk lov og regler om barnevern, implementert og legitimert i Barnevernloven.

### **§ Paragraf 3-1 Barnevernets preventive arbeid**

Barnevernets forebyggende eller preventive arbeid går ut på at barnevernet skal se og gjenkjenne en unormal eller risikofylt levesituasjon for et barn. Dette for tidligst mulig å intervenserer for å unngå videre skjevutvikling, og for å unngå at den risiko barnet står i skal utvikle seg enda mer. Altså kan man gjennom det preventive arbeid hindre eller redusere barn som er i en faresone for å havne i eller ytterligere komme i en verre risiko.

### **§ Paragraf 4-1 Hensynet til barnets beste**

Ettersom prisnippet om barnets beste også går igjen i norsk lov, finner jeg det nødvendig å vise til også her. Også her i Norge, dreier det seg om å finne tiltak som vil gange til det beste for barnet, for å tilby kontinuitet i omsorg og mest mulig stabile relasjoner til voksenpersoner. Det hensiktsmessige vil således være individuelt for det enkelte barn, og tiltak bør utformes deretter fremfor kun generelle måter å intervensere i et barns liv på.

### **§ Paragraf 4-12 Beslutningen om å overta omsorgen for et barn**

Dette er trolig den aller mest relevante paragraf i sammenheng med barn i risiko. Herunder ser man svært tydelig, på en rent konkret måte hvilke konsekvenser det å være i risiko kan få for et barn. Denne formen for inngripen fra samfunnets side og inn i hjemmet, er kanskje den mest brutale, skadelige og alvorlige formen for intervensjon i en familie. Selv om det kan stå i samsvar med barnets beste at andre enn foreldre overtar omsorgen for barnet, vil en slik beslutning alltid stride i mot det biologiske prinsipp og kunne krenke retten til privat- og familieliv etter EMKs artikkel 8. Risiko i henhold til denne paragrafen omhandler alvorlig svikt ved barneoppdragelse og den daglige omsorg, mangelfull oppfølging og fraværelse av trygghet for barnet. I denne paragraf vises og til hvordan utsatte barn, barn med særskilte behov som for eksempel en funksjonshemming, står i en særskilt risiko og derfor vil trenge ekstra ressurser for å imøtekomme deres spesielle behov. I denne paragraf har lovgiver både adressert risiko til potensielt å ligge hos barnet, foreldre eller hele familien.

## **§ Konflikten mellom lov, forutberegnelighet og likebehandling**

Et viktig område for rettsikkerhet er forutsigbare avgjørelser. Dette har en svært sterk verdi i seg selv, ettersom det gir samfunn og enkeltindividet en mulighet til å forutsi beslutninger foretatt av rettsvesenet. Når man ønsker forutsigbarhet kolliderer dette med bruken av skjønn. Utøvelse av skjønn gjør at rettsvesenet ikke lenger fremstår som ubetinget konsistent eller komplett gjenkjennbart. Prinsippet om bruk av skjønn, forutsigbarhet og likebehandling, gjør ikke en sak eller rettsavgjørelse konsekvent mulig å overføre til en annen. To tilsynelatende svært like saker, trenger ikke å harmonisere med hverandre, og utfallet kan bli forskjellig.

Selv om det i en rettsstat ideelt sett skal være en etablert praksis for at like tilfeller skal behandles likt, skjer ikke dette i praksis. Hver sak har sin helt egen identitet, om ikke helt forskjellig, så er to saker sjelden så lik at disse ikke har uidentiske faktorer i sin sak. I følge Barnevernloven bør alle barn behandles ut i fra enkeltvedtak, og ut i fra dette vedtaket bør et hvert barn få sin behandling deretter. Enkeltvedtak rammer kun det aktuelle barn, og skal ikke ha andre hensikter eller formål enn de beslutninger som tas i forhold til det barnet det gjelder. Kravet om enkeltvedtak og kravet om usaklig forskjellsbehandling, kan godt imøtekommes uten at det skapes motstridende interesser. Kravet til likebehandling er viktig av flere grunner; i forhold til lik behandling av barn, foreldre, opprettholdelse av demokrati og ivaretagelse av vårt rettssystem.

Man kan hevde kravet til likebehandling er uoppnåelig, og at det er en svakhet at man i et velferdssamfunn ikke får gitt alle barn i lik situasjon den hjelpen de trenger. I noen tilfeller vil hensynet til flertallet, som eks ved barnevernssaker, i mindre grad bli tatt hensyn til (Haugli: 2009).

### **3.1.5 Barn i risiko og foreldre i en samfunnsmessig sammenheng**

For å kunne si noe om barn i risiko, trengs en evne til å se både foreldre og barnets miljø og omgivelser utenfor hjemmet i et større, mer helhetlig perspektiv. Vi er alle et resultat eller et produkt av noe, ingen barn er som de er uten en større bakenforliggende årsak. Dette betyr ikke avtrykk eller direkte overførbare likhet, det mer forklarer og setter handlinger, adferds- og tenkemønstre i en forståelig relasjon til mennesker og omgivelser rundt. Et samfunn og en nasjons tilværelse vil også prege familieliv hos de mennesker som oppholder seg i den kultur, det samfunn eller land. Et barns referanserammer vil dermed kunne bety noe i forhold til

hvorvidt det sammenlignet med andre barn er mer utsatt for å havne i risiko. Barn vil i neste omgang som voksne, overføre sine erfaringer gjennom adferd og handlinger. Hos noen betyr det at når de selv blir foreldre tar de avstand fra lik oppvekst som de selv ble gitt, for andre betyr det å videreføre verdier og tenkesett, mens hos andre igjen innebærer det direkte å kopiere den oppvekst man selv fikk. Måten foreldre oppdrar og skaper familieliv på vil derfor være preget av konstruksjoner hvor egen barndom i stor grad spiller inn (Beck 2006).

I det man danner en familie og blir foreldre, settes en livslang prosess i gang. En rekke risikofaktorer melder seg som en naturlig følge av dette. utfordringer som blir opp til de enkelte foreldre å takle, og som i neste omgang sier noe om kvaliteten på omsorgsutøvelsen. Hvordan man ser og takler en risiko, er avgjørende. Mange risikoer lar seg ikke unngå å støte på, men hvordan man mestrer et slikt møte er det barnet og foreldre som sitter med makten til å avgjøre (ibid).

### **3.1.6 Kultur og kontekst**

Risiko i relasjon til barn, omsorg og familieliv sees ulikt i ulike kulturer. Med *kultur* i denne oppgaven skal det sees i relasjon til barn og omsorg. Enhver familie har sin helt særegne kultur i måter å forholde seg til barn, omsorg og foreldreansvar. Rutiner, organiseringer, mentalitet og adferdsmønster innad i en familie, trenger ikke avvike mye fra andre sammenlignbare familier, men vil allikevel ha sine individuelle karaktertrekk. Mange familier vil på et overfladisk nivå se like ut, eksempelvis i forhold til døgnrytme og rent praktiske hverdagslige gjøremål som generelt er naturlige for en familie. Litt dypere ned, vil man og finne mange familier som deler like oppfattelser av forventninger og forestillinger til selve definisjonen på hva en familie er, hvilke rammebetingelser man mener bør være oppfylte og hvordan best ivareta opprettholdelsen av familien. Grunnleggende forhold til familieliv vil, som vist til ovenfor, ikke nødvendigvis være avhengig av sted eller tid, dette er faktorer som gjerne blir med videre i generasjoner og samfunnsutviklinger (Adams 2001, Kvello 2010).

Ovenfor har jeg vist til hvordan en hver familie har noe helt særegent men samtidig likt eller kulturelt sammenlignbart med andre familier. Likheter er ofte betinget av aksept for de samme fenomener, en lik oppfattelse av normalitet eller toleranse for adferd- og tankemønstre. Noen

mennesker har en aksept for eller en utøvelse av barnemishandling ó og omsorgssvikt, selv om dette er noe allmennheten tar sterk avstand fra. Fravær av eller mangelfull omsorg er dypt inngripende for de barn som opplever dette. Risikoaspektet er sterkt til stede ved den konkrete hendelse (omsorgssvikt- og/eller mishandling) eller handlings tid og rom (nåtid), samtidig som risikoen tidvis kan være større på lengre sikt (fremtid) for negativ utvikling hos barnet. Forholder man seg ikke til barn på en hensiktsmessig, lovlig eller normal måte, blir barnet den part som uten aksept påføres tyngden av å bære risikoen for konsekvensene av dette. Samfunnskonstruksjoner definerer hva vi ser på som upassende adferd ovenfor barn, og kriterier for innholdsmessighet i fysisk og psykisk mishandling. Ettersom disse konstruksjonene er dynamiske oppstår gråsoner, variabilitet og krav til kontekstavhengighet. Forskjeller kommer eks til uttrykk gjennom hvordan foreldre forholder seg til sine barn i relasjon med alkohol og seksualitet (Adams 2001, Kvello2010).

Hva som er risiko for det enkelte barn er *kontekstavhengig*. Det betyr at for et barn må risiko sees i relasjon til rom, tid, samfunn og kulturelle forhold rundt barnet. Uten å se disse forholdene, tar man barn ut av den helt avgjørende sammenheng det må sees i, for å kunne vurdere risiko for enkeltindividet. Det avgjørende er hvilke erfaringer, referanser og kompetanse som ligger hos barnet, knyttet opp mot den situasjon det befinner seg i. Dette er viktig å være bevisst på dersom man arbeider med utsatte barn og deres familier. Særsilt vil dette være utfordrende i de familier som lever tett opptil risikoforhold. Mange foreldre vil av profesjonelle søke forståelse for valg basert på forutsetninger, kompetanse og erfaring, og argumentasjon kan derifra lett lede mot aksept og toleranse for dårlig foreldreomsorg. Mange foreldre etterstreber å vise profesjonelle en årsakssammenheng som legitimerer dårlig omsorgsutøvelse som et resultat av kontekst. Å kunne si noe om kvalitet på omsorg er ikke mulig uten å ha nok bakgrunnsinformasjon og kompetanse ut i fra denne. Rent konkret sett innebærer dette at profesjonelle i arbeid med familier må observere familiens adferds- og handlingsmønster, og reflektere over disse ut i fra kontekst (både lokalt og i en større sammenheng). Risikoanalysering blir i slike tilfeller å avdekke hvilke forhold barnet lever under, og ta beslutninger på om dette er i harmoni med *barnets beste*. Barnets beste vil bero på hva som er allment normalt og forventet av foreldres evner til å forholde seg til sine barn på ut i fra kontekst; det være seg hvor familien lever til hvilken tid og i hvilket samfunn (miljø og omgivelser (Adams 2001,Kvello 2010).

Hos noen familier tar barn over forsørgerrollen for en kortere eller lengre periode. Det kan eksempelvis dreie seg om husarbeid, matlaging og å følge opp mindre søsken. Dette trenger ikke være uheldig eller skadelig for et barn. Sykdom eller uforutsette forhold hos foreldre som reduserer deres funksjonsevner for en periode, før de kommer seg tilbake til normalen igjen, trenger ikke være synonymt med risiko for alle barn. Igjen repeterer kontekst seg som en fanebærer, og avkrefter at alle barn vil forholde seg til og respondere likt med like reaksjoner på de samme situasjoner. Avgjørende forhold vil være barnets personlighet, nettverk, sosiale relasjoner, tilknytning, barnets motstandskraft og indre prosesser (modningsnivå) (Adams 2001, Kvello2010).

### **3.1.7 Forventninger og mønster**

Hvem et barn i risiko er vil ikke bare være kontekstavhengig, men og preget av *forventninger* man har til foreldre og barn i et samfunn. Livsstil og forventninger skaper idealer og ønsker, hvor foreldre i jakten på å oppnå disse kan se seg blind på de reelle risikofaktorer som truer et barns beste. Ikke alle foreldre behersker selvinnsikt med hensiktsmessighet ovenfor sine barn. Noen foreldre prioriterer sitt eget öselvetö fremfor bidrag til hele familiens beste. Over tid vil ikke bare dette være risiko ved den enkelte nedprioritering ovenfor barnet, men og over tid skape risiko for dannelse av et uheldig mønster for ubalanse og skjevhet for barnets utvikling.

Endringsprosesser starter alltid innenfra; det er personlighet som avgjør hvilke impulser vi styres av, hvilke stimuli vi foretrekker, evner til tilknytning og respons og lignende. Hos både barn og voksne handler endringsprosesser ofte om å forlate det kjente, og risikere å oppholde oss i en ukjent kontekst. Det ukjente trenger ikke være synonymt med å ha det ukomfortabelt, og man bør derfor vurdere risikoens gevinst før man velger å bli værende i en lite velfungerende kultur eller samfunn (Adams 2001, Kvello 2010).

Man vil gjerne forsøke å finne *mønster* for hvorfor barn havner i risiko. Vi søker svar på hvilke handlinger og adferd som utløser eller som konstruerer negativ omsorg og/eller mishandling. Kjennetegn ved foreldre går ofte igjen, ettersom mange betrakter foreldre som kilden til barn i risiko. Man vil ofte finne litteratur som viser til egenskaper og måter å håndtere ting på fra foreldres side, som årsak til barnets uheldige eller mangelfulle utvikling.

Å finne *mønster for risiko* vil hjelpe profesjonelle og andre aktører til å unngå gjentakende dårlig respons på hjelpemetoder, unødvendige inngripende handlinger og risikofylte situasjoner for et barn. Mønster for risiko kan og betegnes som; når det vi vet i form av vår kompetanse, faktaopplysninger og vitenskap, kommer i konflikt med det vi og må kunne forvente er mulig at inntreffer. Paradoksalt sagt kan jo alt skje i denne verden, nye hensyn som må tas dukker opp underveis, og disse kan hele tiden medføre at vi må rokkere om på vår verdensoppfatning. Etter hvert kan og nye ting som kommer frem stride med hva vi tidligere opplevde som en korrekt og hensiktsmessig måte å arbeide ut i fra. Mønster skapes dermed ikke bare hos det enkelte barn i risiko, men og hos alle involverte parter og systemer rundt barnet. Utfordringen ved å finne et mønster kan da bli om man skal fokusere på individet eller mer helhetlige systemer eller samfunn, hvilke komponenter bidrar til en økning eller reduksjon av risiko. I søken etter å finne barnets beste kan det kanskje ligge et sted i mellom, altså at mønsteret finnes i en kombinasjon av flere, hvor risiko blir avhengig både av barnet i seg selv, men og miljøet rundt (ibid).

Det finnes utallige myter om menneskelivet, og menneskets plass i naturen. Man kan diskutere hvordan mennesket overbevises til å tro på fenomener, hvordan mennesket sanser, forstår eller opplever naturen. Risiko blir i en slik sammenheng nokså raskt noe subjektivt knyttet til meninger og erfaringer. Eksempelvis er hvordan vi sanser og hva bruker det vi sanser til noe hver og en av oss gjør individuelt. Kulturen rundt oss derimot kan bidra til å korrigere eller underbygge hva vi opplever som risikofyllt. Konsekvensen av dette blir at risiko kan sees på som *kulturelt betinget eller kulturelt konstruert*. Menneskets adferd og måter å handle på, vil dermed være knyttet til risiko være avhengig av kulturelle betingelser som den enkelte lever under. (ibid)

### **3.1.8 Ressurser og risiko**

Man skal være forsiktig med umiddelbart å sette likhetstegn mellom barn i risiko og den fastsatte økonomiske fattigdomsgrense vi har her til lands. Barn er avhengige av foreldre med en *sosial og kulturell kapital* for utvikling, evner til tilknytning og selvregulering. Det betyr foreldre med gode sosiale ferdigheter, som behersker på en adekvat og allment akseptable måte å samhandle og kommunisere med andre mennesker. Kulturell kapital kommer her inn etter som hva som er akseptabelt og adekvat må sees i sammenheng med den kultur familien lever i. Risiko blir derfor skapt i de familier hvor foreldre ikke makter eller har interesse for å

legge ned tid og energi i samspill og samhandling med sine barn og /eller omverden. Foreldre med mye *økonomisk* kapital er ekstra utsatte for å bruke penger på materielle goder på barna, som egentlig bare blir kompensasjon for noe som ikke er tilstede, dersom ikke også disse blir pleid og utviklet under samspillet foreldre ó barn. Barn vil sette stor pris på rask tilgang til aktiviteter eller materielle ting man kan kjøpe for penger, men i det mønsteret blir at disse økjøpeneö blir substitutt for andre ting, vil en slik glede avta eller etter hvert forsvinne helt. Når barn kommer dit, oppstår raskt en stagnering eller underutvikling av et godt foreldreforhold, og en risikofaktor er skapt (Sørлие, Frønes, Befring 2010).

Foreldre med lavere økonomisk kapital, men som er deltagende, engasjerende, oppfinnsomme, lekende, lyttende, omsorgsfulle og sensitive ovenfor sine barn, blir beskrevet som foreldre med adskillig bedre sosial kapital. Profesjonelle i hjelpesystemer bør evne se dette på en hensiktsmessig måte, slik at barn av økonomisk svake foreldre, ikke blir definert eller behandlet som svakere i all sin helhet. Et helhetlig hjelpetilbud bør derfor bety tiltak i form av tilskudd til økt materiell standard, fremfor tiltak som gir foreldre kun en evne til direkte å bruke mer penger på samspill med barna, ettersom samspillet allerede har en høy kapital (ibid).

Med avsnittet ovenfor forsøker jeg ikke totalt å avskrive at økonomisk kapital kan være en selvstendig risikofaktor for barn. Det ligger en selvfølgelighet i at barn som ikke får dekket sine primærbehov på grunn av fattigdom, er i risiko, og at det klart i tillegg kan få følger for barnets sosiale liv og psykiske helse. I en velferdsstat som Norge har vi imidlertid heldigvis relativt få barn sammenlignet med verden for øvrig, som er i en risiko grunnet reell fattigdom. I Norge er vårt minimum av velferdsgoder, såpass utviklede og velfungerende at familiers levetilstand stort sett er gode, selv om deres subjektive oppfattelser av dette selvfølgelig kan være en helt annen. Her til lands ser man mer av følgevirkninger som kan sette barn i risiko, der hvor foreldre har lav eller dårlig økonomi. Disse kan være sosial ekskludering og reduserte muligheter til aktivitet og deltagelse i samfunnet. Barn kan også komme i risiko dersom foreldre preges sterkt av å leve med dårlig økonomi. Det kan bety dårlige mønster for familiens hverdagsliv, psykisk sykdom og uregelmessigheter av goder i hjemmet (Gjertsen 2010).



### 3.1.9 Risiko og familieliv

Jeg hevder at fra man skaper en familie starter en livslang prosess, hvor familien gjennomgår ulike faser til ulike tidsepoker. Altså skjer det kontinuerlig en utvikling av familien, og prosesser knyttet til eks når barna vokser opp, foreldre kanskje flytter fra hverandre, barna flytter hjemmefra og finner seg egne partnere osv. Uavhengig av de forhold som inntreffer vil alltid, etter min mening, den opprinnelige familie være representert og ta del i prosesser som skjer på sin måte. Eksempelvis tror jeg at nye partnere og det at barn flytter hjemmefra bidrar til en start på nye prosesser for den opprinnelige familie, uten at dette betyr et endelig oppgjør med den familie som var der til å begynne med. Disse prosessene skjer vel så mye på det indre som på det ytre plan, altså er opplevelsen sterkere enn synligheten (Beck 2006).

Slike prosesser kan bidra til risiko for en familie. Ved *overgangsfaser* for en familie, eks ved skolestart, flytting, sykdomsforløp og lignende kan slike prosesser fremme risiko fordi de krever nye rutiner, organiseringer og kanskje stiller økte krav til kompetanse hos både foreldre og barn. Innad mange familier vet ikke medlemmene selv hvordan de selv forsterker risiko gjennom egne handlinger, valg og tenkemønstre. Et familiemedlem gjenkjenner ikke nødvendigvis at deres forventninger og forestillinger til familieliv står i disharmoni med andre familiemedlemmers. Generelle samfunnsoppfattelser, det vi betegner som *önormaltö*, kan skape risiko for et barn dersom det oppstår konflikt mellom foreldres forhold til disse. Foreldre kan som individer ha svært ulike referanser, og disse vil gjerne svulme ytterligere opp i det man skal overføre disse til sine barn. Negative følelser utløses i det en slik kollisjon oppstår og man får en ujevn familiedynamikk. Foreldre som er overdrevent opptatte av sitt eget ego, vil utfordre sensibiliteten og samholdet i en familie. Egoisme er en risiko fordi det bidrar ofte til økt terskel for akseptering og godkjenning av risiko, nettopp fordi en setter ens egen potensielle gevinst høyere (ibid).

Allerede etter unnfangelsen og i det man fødes kan et barn sies å være i risiko. Både det u- og det nyfødte barn er helt avhengig av sin mor for næring, trøst og pleie. Dette avhengighetsforholdet endrer karakter, men varer gjennom hele barndommen. Gode oppvekst- og utviklingsmuligheter skal fungere beskyttende mot risikoen for skjevutvikling, og problemer eller reduserte evner som voksen. Foreldres omsorg og barnets egne beskyttelsesmekanismer skal sammen danne grunnlaget som hindrer barnet i å havne i risiko,

avta for negativ påvirkninger fra ytre miljø og omgivelser. Motsatt vil lite velfungerende familiesystemer sjelden komme seg videre dersom noen i systemet med sine egne prosesser er med på å opprettholde risikoen familien lever i. Risikofaktorer innad i familiesystemet har helt klart en hardere gjennomslagskraft av uheldig utvikling sammenlignet med ytre påvirkninger. Mestring og velfungering i familiesystemet danner det beste grunnlaget for også evner til motstandskraft hos barn i sine ytre miljø og omgivelser (Beck 2006).

### **3.1.10 Modernisering av familien**

Familien som resten av samfunnet moderniserer og gjennomgår en kontinuerlig dynamisk utvikling som institusjon. Konstruering innefor en familie vil ofte preges av tilgang til kunnskaper, evner til kommunikasjon og kvalitet på tilknytning. Mange liker i dag å tenke at en følge av modernisering av familien innebærer; Mens man tidligere betraktet familie som foreldre som to overhoder med makt, har nå demokrati blitt mer dratt inn på banen. Hvorvidt slike tanker stemmer overens med praksis vites ikke, og kommer heller ikke til å bli ytterligere utforsket i denne sammenheng. Poenget er å vise til hvordan foreldre- barn forhold endres med tiden. Noen vil i dag eks hevde at søken etter foreldre frihetsfølelse er i dag svært stor, og at dette stimulerer barn som senere foreldre til en jakt på egen lykke fremfor familiens, og at dette i tredje omgang vil sette barnet i risiko. Man kommer heller ikke utenom at en teknologisk utvikling betyr noe for et familieliv, og den vil kunne si noe om egenskaper (og deres risiko) hos et barns signifikante andre (Beck 2006).

Familiens utvikling endrer og hjelpesystemers funksjon, egenskaper, rolle, maktforhold og substans. Hva som er skjevheter, normalitet og rasjonalitet er samfunnskonstruksjoner hjelpesystemer preges av. Barnets beste skal til en hver gjeldende tid være det man streber etter å imøtekomme. For å kunne arbeid mot dette målet, trenger man og å erkjenne utgangspunktet. Ser man ikke risiko likt, vil det si det samme som at problemers eksistens sees ulikt og man får ingen bekreftelse som letter det videre arbeidet. Risiko handler derfor mye om å se risikoens eksistens. Familier bør derfor for positivt å utvikle seg, oppsøke kunnskaper og arenaer for informasjon, slik at risiko møtes og mestres ut i fra tiden man lever i. Kunnskapsfattighet er kanskje den største risiko av dem alle for foreldre og deres barn (ibid)

### **3.1.11 Oppsummering barn i risiko**

Hvem er hva et barn i risiko er, er vist til ovenfor i følge lovgiver og annen teori. Barn i risiko kan sees fra flere perspektiver, felles for dem alle er kontekstavhengighet. Risikoaspektet hos barn bør sees i relasjon til miljø og andre omgivelser rundt barnet. Dette gjør det på et generelt grunnlag utfordrende med klare kjennetegn eller oppramsninger som kan entydig si hva risiko for et barn er. Man må derfor individuelt i hvert tilfelle vurdere risiko opp mot barnets forutsetninger, foreldrekompetanse (foreldrementalitet), kulturelle miljø, mønster knyttet til utvikling (eventuelt skjevutvikling) og samfunnsmessige endringer for øvrig. Det betyr for profesjonelle som skal arbeide med barn, at de bør være bevisste alle påvirkningsfaktorer som kan bety noe for risikoen hos et barn. Risiko blir dermed for barn både noe avhengig av kontekst, men og et fenomen med sine egenskaper og særegne kjennetegn innad forskjellige miljø, kulturer og generasjoner.

# 4 Konstruktivisme

## 4.1 Innledning

I det forrige kapittel ble det vist til at risiko oppstår eller følger av kontekst, kapital, kultur, forventninger, mønster eller ressurser. Med andre ord eksisterer ikke risiko selvstendig uten at noen av de overnevnte også er tilstedet. Rent praktisk sett betyr det at risiko ikke kan oppleves uten at det skjer i en kontekst hvor man har *anerkjent* nettopp denne risikoen. På samme måte eksisterer ikke risiko dersom den kulturen risikoen er i, ikke betrakter denne som noen risiko. Risiko som fenomen öskapesö gjennom at *noen opplever noe som risikabelt*. Å la barn gå alene om kvelden er et eksempel på en type risiko som kan være sterkere noen steder i landet enn andre. Barn opplever ikke risiko, men voksne opplever dette. Det differensieres gjerne mellom den opplevde versus den objektive risiko. Noe anses på avstand for å være risikofyllt, mens i andre tilfeller er det risikofyllt fordi man har erfart konsekvenser eller følger av risikoen tidligere.

Gjennom oppdragelse kan barn lære hvordan de bør forholde seg til farlige eller skadelige situasjoner, og på denne måten redusere sin egen risiko for å bli utsatt for negative hendelser. *Sosial arv* er et begrep som er noe sentralt, etter som det bygger på en hypotese om at alle mennesker får overført kunnskaper, holdninger og personlighetstrekk fra foreldre gjennom egen oppvekst. I begrepets vide forstand forbinder man ofte sosial arv med *sosialisering* og ferdigheter knyttet til dette både i og utenfor hjemmet. Sosial arv relateres til mønster for sosiale ferdigheter. Slike mønster kan være dypt forankret fra barndommen av, og derfor være vanskelige å bryte som voksen. Har man dårlig eller lav sosial arv vil ikke et barn gjenkjenne egenskaper for et negativ handlingsmønster fra miljøet rundt seg. Slike barn vet derfor ikke alltid hvilke forventninger et sunt miljø bør innfri, noe som øker risikoen for skjev ó eller uheldig utvikling dersom ingen i barnets omgivelser har ressurser til å korrigere. Sosial arv defineres ulikt psykologisk, sosiologisk og kulturelt sett. Innen *psykologien* definerer man dette til å være en overføring av sosiale problemer fra foreldre til barn. Det

betyr at man kan se en sammenheng mellom foreldres risikofylte leveste eksempelvis gjennom narkotikamisbruk, og en viss sammenheng med at også deres barn kan være i en risikogruppe for samme type misbruk. Imidlertid viser ikke forskjellene mellom risikogruppene og resten av befolkningen såpass klare forskjeller, at det lar seg tydelig gjøre å definere som et arvelig mønster. En annen måte å se dette på er og å se hvordan barn som ikke lever i risiko, får overført av fravær av problemer gjennom generasjoner. Altså at disse barna får overført en sosial arv som inneholder mindre risiko.

En mer *sosiologisk* rettet definisjon av sosial arv henvender seg til arv fra miljøet og omgivelsene et barn et vokst opp i. Det vil si at sosiale, helsemessige og boligmessige risikofaktorer, er det som legger føringer for og gir årsaksforklaringer til sykdom, fattigdom, kriminalitet og arbeidsløshet senere i livet. Til slutt har man den kulturelle definisjon på sosial arv som bygger på hvordan den kultur man som barn vokser opp i og er den del av, vil ha stor betydning for oss også som barn. Vokser man opp i en kultur hvor det er begrenset med tilgang til ressurser og kompetanse, vil et barns kulturelle kapital også som voksen være begrenset eller dårlig. Parallelt vil barn som vokser opp utenfor risiko, få overført en sosial arv som gjør de selv til en del av en vellykket kultur som voksne. Dette kan indikere at barn som vokser opp i en kultur preget av risiko, vil trekkes mot selv å bli en del av en slik kultur som voksne. Imidlertid har vi i dag gjennom offentlige ulike ytelser og velferdsgoder, mulighet til å regulere og justere på skjevheter hos barn og deres familier i samfunnet. Dette vil på sikt sikre for eksempel alle barns skolegang og tilgang på kunnskaper, som igjen betyr at alle barn i utgangspunktet skal ha de samme muligheter til for tre inn i gode kulturer som voksne.

Som forsøkt illustrert ovenfor ser man hvordan risiko som fenomen ikke er noe konstant. *Hvordan* man betrakter risiko, vil være ulikt blant ulike mennesker til ulik tid og i ulikt rom (kontekst). Konstruktivistisk teori er mer opptatt av hvordan vi opplever fenomener i samfunnet, mer enn hva vi faktisk opplever. Altså handler konstruktivismen mer om hvordan enn om hva. I kapitel 2 og 3 har jeg trukket inn risiko fra et samfunnsperspektiv, omsorg i en kulturell kontekst og vist til hvilke forsikringer og tiltak samfunnet forsøker å foreta seg mot risiko gjennom lovgivning.

Til slutt viste jeg til hvordan en stor gruppe av de som skal utøve tiltak og praktisere forsikringer mot risiko, er profesjonelle ansatt i barne- og familievern. Faggrupper som skal sørge for å begrense eller redusere risiko ovenfor barn, og som i dette arbeidet ofte må tolke og anvende skjønn for å komme frem til løsninger som er til det beste for barnet.

Videre skal jeg skrive om konstruktivismen. Deretter skal jeg skrive om hvordan vi setter sammen, konstruerer, definerer ord og uttrykk i vår hverdag og ikke minst, gir disse verdi og betydning i en sosial sammenheng. Herunder vil det og etter hvert bli skrevet om anvendelse av skjønn i sosialt arbeid. Sistnevnte fordi det å anvende skjønn og foreta fortolkninger i faglig sammenheng er prosesser med en viss selvstendig eksistens. Altså at skjønn, og bruken av skjønn er relevant å trekke inn i denne sammenheng om konstruktivismen ettersom bruken av skjønn er et selvstendig fenomen.

## **4.2 Konstruktivisme**

Konstruktivisme som kunnskaps- og læringsteori bygger på en oppfattelse av kunnskap og hva det vil si, hva det innebærer å lære eller tilegne seg denne kunnskapen. Vesentlig innenfor konstruktivismen er at det er mennesket selv som konstruerer sin kunnskap. Dette skjer gjennom handlinger, aktiviteter, sosialisering og indre subjektive prosesser hos den enkelte som danner grunnlaget for og skaper læring (Moe 2000)

Begrepet *konstruktivisme* kan fremstå som noe litt svevende, upresist og innviklet. Som vist til ovenfor konstruerer man sin egen kunnskap. Imidlertid er det ikke slik at all kunnskap kan oppstå uten ytre stimulering og veiledning, eksempelvis som en lærer gjør ovenfor barn i barneskolen. Konstruktivisme som teori blir derfor en vitenskapsteori som handler om hvordan læring settes i gang og hvordan meninger, holdninger og verdier blir skapt, og er derfor ingen metode for eksempel praktisk undervisning. Man må være bevisst på ulike menneskers forskjellig bruk av begrepet konstruktivisme. Noen vil trolig se på konstruktivisme som et syn på hele vår verdens eksistens, mens andre muligens vil helle mer mot å se på det som en teori av flere som sammen kan gi gode læringsformer. Begrepet konstruktivisme sier heller ikke uten videre avgrensning om man skal fokusere på konstruksjoner hos den enkelte, innad i en bestemt avgrenset kultur eller i en større samfunnsmessig kontekst, eller eventuelt en kombinasjon av flere (ibid).

Å konstruere handler om å tilegne seg læring gjennom aktiviteter, for så i neste omgang å anvende denne kunnskapen i en ny kontekst eller situasjon. En slik læringsprosess er tosidig, ettersom læringen av kunnskaper skjer både gjennom ytre stimulans, men og gjennom erfaringer fra egne tidligere opplevde erfaringer. Den kunnskapen vi har, er derfor et resultat av både det vi har fått overført og det vi selv ut i fra dette har tillagt av oss av kompetanse. Videre vil dette resultere i at det vi lærer og opplever i sin sum ikke gir et objektivt verdensbilde. Dette fordi all vår stimulans blir tatt i mot og tolket basert på allerede eksisterende kunnskaper og oppfattelser. Sentralt er her hvordan barn under oppvekst og lek med andre barn tilegner seg kunnskaper og forståelse for sosialisering. Hvor godt barnet mestrer lek vil være til hjelp senere i livet, ettersom tidligere erfaringer (tidligere lært kompetanse) kan bidra til gode sosiale ferdigheter i samspill med andre mennesker i voksenlivet. Det er ikke bare enkeltindividet som påvirker den enkelte kultur eller samfunn. Miljø og omgivelser man oppholder seg i vil gjensidig påvirke et individ og dets evner til å tilegne seg kunnskap (ibid)

Konstruktivismen har en viss kobling til psykologiens lære om *kognisjon*. Dette fordi man vektlegger menneskets evne til å konstruere kunnskaper på bakgrunn av mentale strukturer og prosesser, til eksempel barns evner til å forstå og videreføre kompetanse fra lek. Med bakgrunn i et slikt syn, blir dermed læring noe som skjer subjektivt hos enkeltindividet, samme overføring av kunnskap kan derfor bli tatt i mot, forstått og anvendt ulikt fra person til person.

Denne oppgaven handler om *sosiale* konstruksjoner. Sosial konstruktivisme vil si at man ser enkeltindividet i relasjon til det språk, den kultur og samfunn det tilhører og lever under. På denne måten blir ikke læring noe man henter fra en verden der ute *eller* noe som man utelukkende subjektivt konstruerer, men som man gjennom språk sammen skaper som et kulturelt fenomen. Det er en slik forståelse det vil bygges videre på i denne oppgave.

### 4.3 Samfunnsmessig relevans

Fra et *samfunnsperspektiv* er sosial konstruktivisme som vist til ovenfor, basert på at konstruksjoner skjer i et fellesskap mellom individ og samfunn. Språk, kultur og enkeltindividet påvirker gjensidig hverandre, og konstruksjoner vokser frem gjennom disse. Alle barn fødes inn i et samfunn, og under barndom og oppvekst blir vi medlemmer og deltakere i ulike grupper. Vi får raskt erfaringer fra en gruppe som vi tar med oss inn i en annen. På denne måten bygges et samfunn opp av en rekke ulike mindre grupper, som i sin sum blir den største gruppen av dem alle. Enhver gruppe kjennetegnes av sine enkeltmedlemmers mål, behov og egenskaper, og det er disse som danner grunnlaget for de rådende sosiale konstruksjoner (Huseby og Gjørsund 2001, Nordtvedt og Grimen 2004, Berger og Luckmann 1966).

Ethvert samfunn er en samling av mennesker, som er organisert rundt noen felles mål og som har kjennetegn som binder medlemmene sammen. Forskjellen på et samfunn versus bare en samling av mennesker er at menneskene i et samfunn bindes sammen på en eller annen måte. Det må eksistere et visst samhold og være et fellesskap for at det skal kunne kalles et samfunn. Det betyr at grupper vi egentlig ikke tar noen større del av, eks dersom vi sitter i en park sammen med flere mennesker rundt oss, tar vi ikke aktivt del i noe fellesskap med disse menneskene.

Når vi i et samfunn samhandler med andre mennesker skaper vi, gir eksistens, egenskaper, kjennetegn og innhold til fenomener rundt oss. Samfunnsmessige behov og interesser gjør det nødvendig at de fleste samfunnsmessige konstruksjoner eksisterer som en følge av allmenne oppfattelser. Det betyr at majoritetens tolkninger, erfaringer og meninger legges til grunn for hvilke samfunnsmessige konstruksjoner som aksepteres på et allment generelt nivå i samfunnet (Nordtvedt og Grimen: 2004).

Det at vi mennesker i fellesskap konstruerer og former fenomener, bidrar til at vi alle opplever å leve i den samme virkelighet. Dette fordi alle samfunnsmedlemmer på denne måten utgjør hver sin komponent som med sitt bidrag er med på å forme en helhet. Likevel er det ikke slik at alle samfunnets medlemmer opplever verden på samme måte. Hvorvidt de gjør eller ikke er og for så vidt heller irrelevant. Poenget er at alle mennesker som er i et samfunn, i fellesskapet, bidrar til dette samfunnets egenskaper, kjennetegn og utvikling. Det betyr at det



er mennesket som skaper og gir liv til sosiale konstruksjoner, og ikke omvendt. Det er mennesket som søker å finne ut av ting, som oppdager, utforsker og gjennom erfaringer gir de form og innhold. Samfunnet søker hele tiden nyvinninger og gjennom dette konstrueres stadig nye fenomener. Ved å våge å strekke oss ut etter tidvis det komplekse, gjøres vi i stand til etter hvert å bearbeide og orientere oss i den virkelige sanseverden. For at forhold i vår hverdag skal bli håndterlige, er vi avhengige av konkrete sannheter og viten å forholde oss til. Naturlovene, ufravikeligheter skaper balanse og holdepunkter i vårt univers. Vi er avhengige av noe utover kun det sansbare, noen konkrete objekter vi kan se og fysisk forholde oss til. Våre meninger og oppfatninger er en sum av våre erfaringer, den historie vi har tillagt oss og satt i system med vårt tanke- og handlingsmønster. Ut i fra dette trengs derfor *en bevisst holdning* til hvordan våre oppfattelser, våre personlige konstruksjoner, tas med inn i alle miljøer vi beveger oss innenfor, og gjensidig påvirker og blir påvirket av andres konstruksjoner. Det betyr i et *samfunnsperspektiv* at de miljøer vi beveger oss innenfor, blir de som legger føringer på egne konstruksjoner. Sirkulære påvirkninger mellom menneske og samfunn skjer over tid og er ofte langsomme prosesser.

Alle mennesker har en opplevelse av og en eksisterende *subjektiv* egen verden. Samtidig deler alle en *viss* forståelse av den eksisterende *objektiv* virkelighet, vår felles objektive verden. Få av oss opererer med ulike persepsjoner og forestillinger i disse to överdenerö. Majoriteten av oss behersker å la disse to verdene få leve sammen i en slags *felles verdenseksistens*. Med andre ord mestrer man erkjennelsen av samfunnets fenomener, til tross for at ens egne subjektive forventninger og forestillinger kan stå i en disharmoni med disse. Kompetanse om den objektive verden, samfunnets dominerende virkelighetsoppfatning, blir gitt oss primært gjennom barndom og oppvekst. De fleste barn blir gitt kunnskaper om samfunnet gjennom kunnskaps-, styrings- og læringsmodeller. Når barn får oppdage og utforske samfunnet gjennom sanseintrykk og skape seg erfaringer på dette, utvikler de selv etter hvert en egen evne til å gjenkjenne samfunnskonstruksjoner (Berger og Luckmann 1966).

I et fellesskap får konstruksjoner av fellesskapets fenomener som vist til ovenfor sin eksistens gjennom allmenne erkjennelser og en felles akseptering. Når vi setter ord på eller definerer fenomener, skaper vi betydninger eller innhold for situasjoner, hendelser og lignende i våre omgivelser. Ved å definere på denne måten trekker vi de inn i vårt samspill, og med dette fortsetter vi aktivt å konstruere fenomeners videre fremtid.

En viktig bemerkning knyttet til sosiale konstruksjoner i et samfunnsperspektiv er det som kalles *referansegrupper*. Det er grupper som vi benytter oss fordi vi ønsker å identifisere oss med dennes meninger, oppfattelser knyttet til hvordan vi skal handle og mene. Slike referansegrupper gir oss trygghet og en viss selvtillit ettersom man da er flere om like sosiale konstruksjoner. Noen referansegrupper er vi selv ikke medlemmer av, men vi ser opp til dem og anerkjenner deres konstruksjoner. Vi antar vi vet hvilke normer, regelsett og meninger som er gjeldene i disse gruppene, og forøker å overføre disse videre til egne grupper ved selv å ha disse meningene, levesett og normer. Noen slike grupper er mer idealistiske for oss, de er nærmest uoppnåelige å bli medlem av, og det er mer snakk om en subjektiv begeistring enn fullverdig sann viten om deres normer, holdninger, meninger og verdier (Huseby, Gjørund 2001).

Vi skal fortsatt holde oss til dette med grupperinger i et samfunn, fordi det har en relevans knyttet til oppgavens problemstilling. *Profesjonelle* i et samfunnsperspektiv, er medlemmer av både større og mindre fellesskap av grupperinger i samfunnet. I mindre omfang på den enkeltes arbeidssted, hvor konstruksjoner skapes i fellesskap med primært kolleger. I en større sammenheng er de deltakende i et samfunn av likesinnede basert på utdanning, yrkesbakgrunn, deltakelse i organisasjoner og andre faglige fellesskap. Også her skapes grunnlag for *den enkelte profesjonelles konstruksjoner*, som den enkelte tar med seg inn i sin arbeidsgruppe. Ulike grupperinger av profesjonelle i et samfunn, *danner sine særegne konstruksjoner* når det kommer til verdier, holdninger, meninger, språk og kultur som blir rådende i den enkelte avgrensede gruppe, eksempelvis på et arbeidssted eller ved en institusjon. Familieterapeuter er ikke unntatt slike mekanismer.

Dominerende virkelighetsbeskrivelser i samfunnet trenger ikke harmonere med hva som oppleves i ulike miljøer eller av enkeltindivider. Selv om vi har begrep som risiko, barn i risiko og utsatte familier i vårt ordbruk over begreper, kan vi verken forutsette av alle miljøer eller enkeltmennesker at dette oppfattes identisk i et helt samfunn. For noen mennesker er ikke barn i risiko noe kjent, de har ikke noe forhold til det, mens andre har både kompetanse og erfaringsgrunnlag knyttet til arbeid med utsatte barn. Blant de som har kunnskap om barn i risiko, vil det og være forskjeller knyttet til hvordan man oppfatter hvem disse barna er og oppfatninger knyttet til barn i risiko. Derfor er det naturlig at mennesker som gjennom arbeid tilhører samme gruppe i et samfunn bruker begrepet ulikt. Noen vil oppfatte begrepet risiko som en relativt vag konstruksjon, mens for andre igjen er det noe veldig konkret.

#### **4.4 Sosialt arbeid og sosiale konstruksjoner av barn i risiko**

For mange virker det unødvendig å spørre om hva et barn eller barndom er. For noen vil det være åpenbart ettersom dette er noe vi alle har vært en gang, mens andre igjen vil svare at hva dette er kommer helt an på. Det at vi alle har vært barn, gir oss ingen direkte kunnskap eller sann viten om hvordan det er å være barn for alle barn nå, heller ikke hva barndom innebærer for et barn som vokser opp i dag. Vår egen barndom er på avstand, den er ikke lenger nær og tilgjengelig for oss, og de sosiale og kulturelle forhold vi hadde vår oppvekst under tilhører fortiden. Med dette synet, er det og mulig å hevde at hvordan vi ser på eller betegner et barn er en sosial konstruksjon. Det vil si at definisjonen på et barn ikke kan kategorisk være bundet, den må justeres etter kultur, samfunn og tidsepoke. På samme måte vil barn og barndom i en gruppe i samfunnet ikke nødvendigvis være det samme i en annen gruppe (Aadland 2011).

Innenfor *sosialt arbeid* kan det ikke finnes den helt åpenbare naturlige måte å definere barn eller barndom på. Dette fordi profesjonelle hele tiden öforhandlerö med sin utdanning, erfaring, subjektive preferanser egne personlige møter og opplevelse med barn hvilke sosiale konstruksjoner de mener er de rette å ha på barn og barndom. Noen profesjonelle samhandler med barn og legger disse til grunn for sine konstrueringer av hva et barn er basert på dette utvalget (Aadland 2011, Berger og Luckmann 1966)

En hver familie har sine konstruksjoner ut i fra den aktivitet, samspill, tilknytning, språk, verdier, holdninger, samhandling og normer som er gjeldende innefor familien. Utsatte familier, herunder der hvor barn er i risiko, har uheldige eller dårlige sosiale konstruksjoner av slike. Det kan være dårlige konstruksjoner av foreldreansvar, uheldig verdisyn på barn, manglefull kunnskaper og begrenset med sosial aktivitet og en rekke andre faktorer som gjør at en familie har dårlige sosiale konstruksjoner. Å finne en årsak til dårlige konstruksjoner krever ofte profesjonell hjelp. Først og fremst fordi disse konstruksjonene baserer seg på kunnskap og erfaring hos foreldre, som betyr at skal de endre sine konstruksjoner trengs tilskudd av ny læring og et nytt endret aktivitetsmønster.

Å arbeide med barn i risiko og deres foreldre handler for profesjonelle om en innsikt i familiens konstruksjoner. Det å se en sammenheng mellom handlings- og adferdsmønster

innad i familien, og hvordan dette påvirker barnet. Gjennom observasjon vil den profesjonelle kunne registrere hvilket språk familien har ovenfor hverandre, hvilke forventninger det enkelte familiemedlem har ovenfor de andre, og hvilke konstruksjoner som ligger til grunn i familiedynamikk, tilknytning og samhandling mellom foreldre og barn (Aadland 2011).

Sosialt arbeid handler ikke om å overføre den profesjonelles sosiale konstruksjoner av barn og familie. Den profesjonelle skal bistå familien til selv å skape seg sine egne, heldige og hensiktsmessige konstruksjoner for sitt barn. Det innebærer å se det positive i den kultur og i det språk barnet allerede lever under, for å bruke det anvendbare inn i nye positive sosiale konstruksjoner. Altså skjer dette gjennom en prosess, hvor familien i samarbeid med den profesjonelle skal sammen finne gode konstruksjoner som vil være velfungerende for den familien det gjelder. Det betyr å ta hensyn til familiens ressurser, tilgang til aktiviteter, foreldres evner og erfaringsgrunnlag, og hvordan ut i fra dette skape det beste miljø og familiesituasjon for barnet (Aadland 2011).

#### **4.5 Sosial konstruering blant profesjonelle i sosialt arbeid**

Sosiale konstruksjoner i denne sammenheng handler om *hvordan familieterapeuter konstruerer risiko blant barn*. Det vil ikke si å registrere eller anerkjenne om familieterapeutene observerer familier, men å vektlegge hvordan de *faktisk* gjør dette. Hvordan de skaper sine konstruksjoner av barn i risiko, hvor henter de kunnskaper til dette, og av hva og hvordan former de sine konstruksjoner.

Sosial konstruktivisme gjør det mulig å se en sammenheng mellom teori og praksis, basert på å sette teori opp mot den virkelighet man har fremfor seg. Når profesjonelle i sitt arbeid gjør dette ser de hvordan teori, kan praktisk komme til uttrykk på en rekke forskjellige måter. Det betyr eksempelvis at omsorgssvikt og mishandling, har en rekke nyanser, uttrykk og variasjoner avhengig av enkeltindividers konstruksjoner. I sosialt arbeid skal man utvise en forsiktighet knyttet til bruk av standardiseringer, normsettinger eller å trekke opp normaler, ettersom alle barn i risiko bære på sine helt egne konstruksjoner baser på deres erfaringer og lærte kunnskap. Og som vist til tidligere i kapitlet, vil ikke alltid likt overført kunnskap danne eller gi den samme kompetanse for hvert barn. Hvordan et barn tar inn og kognitivt mestrer å bruke slik lærdom er individuelt. Det samme vil det også derfor være i møte med en hel familie. Å påtvinge noen sosiale konstruksjoner de selv ikke har, vil aldri være fruktbart. Enten vil familien frastøte seg disse, ta de til seg under en behandlingsprosess for så å skyve

de unna, eller familien kan bli så splittet i forhold til egne konstruksjoner at de ikke sammen klarer å gå fremover (Nordtvedt og Grimen 2004, Aadland 2011, Berger og Luckmann 1966).

Å konstruere vil altså si hvordan vi tar til oss kunnskap, på hvilken måte vi forvalter denne, og tilslutt hvordan vi responderer på å ha denne kunnskapen. Barn i risiko kan derfor reagere ulikt dersom de utsettes for samme risiko. Samtidig som ulike typer av risiko kan fremskaffe samme reaksjoner eller symptomer hos ulike barn.

Jeg har i min oppgave sett på hvordan familieterapeuter konstruerer. Hva de sier, og hvordan de forklarer dette, trenger ikke å uttrykke deres virkelige konstruksjoner. Kanskje er dette konstruerte meninger og holdninger basert på hvordan de selv har på de tidspunkt ønsket å bli oppfattet. Det hender og at det man uttrykker i samhandling med andre ikke representerer ens ösanne jegö, ettersom dette til syvende og sist alltid eies kun av en selv. Hva en person virkelig tenker vil aldri andre mennesker kunne få en fullverdig reell klarhet i. Utveksling av meninger og oppfattelser er derfor sannheter i den kontekst de blir sagt, men enkeltindividers subjektive oppfattelser og derfor deres sannheter; eies kun av den enkelte.

#### **4.6 Sosialt arbeid og konstruktivisme**

Sosialt arbeid bygger på vitenskap og teorier, og er gjennom lovgiver gitt lovtekst som skal regulere og sikre sosialt arbeids utøvelse. Den rent praktiske utøvelse av sosialt arbeid skjer daglig gjennom profesjonelles (her familieterapeuters) toveis intervensjon ovenfor barn og familier.

Sosialt arbeid handler i hovedsak om å hjelpe mennesker, barn og familier med sine sosiale problemer, som har oppstått av ulike grunner og som av ulike årsaker ikke lar seg løse uten profesjonell hjelp. Problemer eller utfordringer er eksempel på fenomener mennesker ikke helt vet hvordan man best skal takle. Man vet muligens at en situasjon eller handling er uheldig, gir negative konsekvenser eller reduserer utvikling. Sosiale problemer har ikke alltid en slik form for logikk, ens tanke- og handlingsmønster er gjerne satt sammen av en rekke forhold som i sum kan bli skadelige eller dårlige.

Sosiale problemer er sjelden kun konstruerte fenomen. Fattigdom og lidelser er definitivt konkrete fenomener, men de må som fenomen gis en sosial form, for å bli forstått på en

meningsfull måte. Dette må skje for videre å kunne bli gjenstand for igangsetting av hjelpetiltak fra samfunnets side.

#### **4.7 Oppsummering**

Jeg har nå beskrevet konstruktivisme som kunnskaps- og læringsteori. Generelt vises det til at sosial konstruktivisme har en klar samfunnsmessig relevans fordi det er gjennom samhandling det skapes nye sosiale konstruksjoner, andre videreutvikles, tillegges nye egenskaper eller faller bort som konstruksjoner man omgir seg med. Det som skjer på et samfunnsnivå påvirker og hva som skjer mer konkret i sosialt arbeids praksis. Sosiale konstruksjoner av barn skapes og endres derfor som en naturlig respons på samfunnsmessige konstruksjoner. Konstruksjoner av barn i risiko i sosialt arbeid konstrueres i stor grad av fagpersoner. Profesjonelles oppfattelser, forventinger og forestillinger om barn i risiko er sosialt konstruerte, og på denne måten henger sosialt arbeid og konstruktivisme tett sammen.

# 5 Metode

## 5.1 Innledning

Jeg har tidligere skrevet om risikobegrepet, barn i risiko og sosial konstruktivisme. Det er nå tid for å sette teori i sammenheng med fremgangsmåten som skal gi svar på min problemstilling. I det følgende skal jeg derfor redegjøre for hva samfunnsvitenskapelig metode er, videre skrive om min fremgangsmåte og valg av kvalitativ metode, før jeg til slutt skal oppsummere min metodebruk. Ved å ha en metodisk fremgangsmåte sikrer jeg å få et svar på min problemstilling.

Hensikten bak dette metodekapitel er å skape en naturlig sammenheng mellom den allerede presenterte teori og de forestående beskrivelser av funn og analyse. Det dreier seg i denne oppgave om sosiale konstruksjoner, og mine funn av familierapeuters konstruksjoner av barn i risiko. Det er altså nærmere bestemt familierapeuters konstruksjoner av risikobegrepet blant barn jeg studerer og forsker på. Metodebruken til denne oppgaven er ment å fungere som et verktøy for lettere å gjenkjenne og tydeliggjøre disse sosiale konstruksjonene (Gergen 2002).

Dette metodekapitel skal vise til min fremgangsmåte på undersøkelser av sosiale konstruksjoner blant familierapeuter.

### 5.1.1 Presentasjon av informanter

Jeg skal nå kort presentere de familieterapeuter som har vært mine informanter.

Informant 1; Kvinne i 50-årene. Utdannet samfunnsviter (grad i sosiologi), sexolog og har videreutdanning i familieterapi. Har jobbet selvstendig som familieterapeut i over 12 år. Tidligere yrkeserfaring fra familievernkontor og arbeid i skolevesenet.

Informant 2; Kvinne i slutten av 50-årene. Grunntdannet sosionom med videreutdanning klinisk sosionom. Yrkeserfaring fra 1982, har arbeidet med psykiatri knyttet til familier i kommunal virksomhet, - innenfor barnevern, kriminalomsorg og psykiatri.

Informant 3; Har en grad (gammelt system; cand.mag) i psykologi i 1991, spesialpedagogikk og utdannet familieterapeut i 2000. Har jobbet i skolevesenet, som miljøterapeut i et team hvor man arbeidet med førskoletilbud til barn med utsatt skolestart, barne- og ungdomspsykiatrisk arbeid, kommunalt familiesenter og ved en poliklinisk familieavdeling (familiebehandling).

Informant 4; Kvinne i 40-årene. Utdannet sosionom i 1988, ferdigutdannet familieterapeut i 2008. Yrkeserfaring fra fengselsvesenet, sosialkontor / sosialkonsulent (hovedfokus på funksjonshemmede), konfliktrådet, familiemegler og fra et familievernkontor.

Informant 5; Kvinne i 40-årene. Utdannet sykepleier i 2003, tok etterpå et kurs ved et universitet i emnet barn i sorg og krise, utdannet familieterapeut i 2006, utdannet sexolog (sexologisk rådgivning) i 2009. Har tidligere jobbet på et cruiseskip, som resepsjonist, på en pub, som sekretær, på et legekontor fra 1998 og siden innen skolevesenet, driver nå selvstendig som familieterapeut egen virksomhet

Informant 6; Kvinne i slutten av 30-årene. Ferdig utdannet psykolog i 2007. Tidligere yrkeserfaring som støttekontakt, bussjåfør, lærer, habiliteringstjenesten, arbeid med kartlegging og behandling av lettere psykiske lidelser i samarbeid med NAV, jobbet i stilling som familieterapeut siden august 2011 ved en offentlig 3. linjetjeneste

Informant 7; Mann i 50-årene. Utdannet vernepleier fra 1993, og har siden tatt familieterapi. Jobbet i 7 år ved en psykiatrisk institusjon før utdanning, dvs. på 1980/ 1990- tallet. Har jobbet ved Statens senter for psykisk helse barn og unge på 2000- tallet. Har de siste år jobbet i en bolig for mennesker med ervervede hjerneskader.



Informant 8; Mann i 30-årene. Utdannelse innen spesialpedagogikk, hovedfag i pedagogisk psykologi fra 2005, videreutdanning i kognitiv terapi, jobber nå i en stilling som familierapeut, ferdig utdannet psykolog om et par år. Har yrkeserfaring fra arbeid i grunnskolen, som ufaglært ved en barnevernsinstitusjon, i barne- og familietjenesten, forskererfaring fra fengsel - og rettspsykiatri, jobber nå innenfor spesialisthelsetjenesten.

### 5.1.2 Intervjuguide

Jeg skal nå legge frem hvilke spørsmål jeg stilte til mine intervjuobjekter. Hovedoverskriften på intervjuguiden var problemstillingen, og før spørsmålene ble stilt ba jeg alle informantene om de kort kunne fortelle litt om seg selv. Til noen av spørsmålene er det ført opp tilleggsspørsmål, som jeg hadde forberedt på forhånd i tilfelle det skulle bli behov for det under intervjuene.

Intervjuguide, Masteroppgave. - Anne-Lise Lenes, 14.12.11:

*Problemstilling: öHvordan konstruerer familierapeuter risikobegrepet i sosialt arbeid med barn?ö*

Før spørsmål; Kan informanten presentere litt om seg selv, hvor han / hun arbeider, utdanningsbakgrunn og yrkeserfaring.

1. Hva eller hvem vil du ut i fra din faglige bakgrunn si at er et barn i (sosial) risiko?
2. Hvordan møter du som profesjonell et barn første gang du skal treffe de / arbeid med det?
3. Hva vil du si ut i fra din erfaring og yrkeskompetanse er selve kjernen i risikobegrepet?
4. Hvordan forholder du som fagperson til at barn er et selvstendig subjekt i en familie? (barne- brukermedvirkning)
5. Barn i risiko før ó nå ó fremtiden i din yrkeskarriere?
  - Er det andre typer utfordringer du står ovenfor i dag? - Hvordan så du på risikobegrepet tidligere ó nå ó inn i fremtiden?

6. Hvordan forholder du deg til i ditt arbeid med at barn forandres / utvikles med tiden og resten av samfunnet?

7. Hvem er de barn som er man kan si er i en gråsoner (barn som er svært utsatte for å havne i risiko)?

- Ikke-organiserte barn før; det - eneste som heftet ved disse barna var at de ikke var organiserte..? (løvetannsbarn). - Hva anses som tidlige symptomer på risikofaktorer?

8. Hvordan følger du opp eller forsøker å se barn som er utsatte til å havne i risiko?

9. Hvilke hjelpemidler, verktøy, måleinstrumenter etc. har du til å hjelpe deg med i ditt arbeid?

- Hvordan bruker du disse redskapene i ditt arbeid med barn?

10. Diskuterer / snakker du med kolleger eller andre fagfolk om hva som kan være en risikofaktor for det enkelte barn i hvert sakstilfelle?

11. Hvordan forsikrer du deg i ditt arbeid om at du arbeider med det som virkelig er barnets risiko?

12. Utøvelsen av skjønn. Hvilke metoder og teorier støtter du deg på i ditt faglige skjønnarbeid?

- Hvordan tror du at skjønnutøvelsen på virker risikobegrepet?

## 5.2 Samfunnsvitenskapelig metodebruk

Mange av våre aktiviteter, det vi foretar oss, bygger på teori om hvordan våre handlinger fungerer. På samme måte bygger vårt samspill med våre medmennesker på tidligere erfaringer. Disse tar vi med oss inn i nye samhandlinger hvor disse legger føringer for våre forestillinger og forventninger til samhandling med andre mennesker. Et kjennetegn ved oss alle, er at vi forholder oss til omverden vekselvis mellom konkrete erfaringer og teori. Vi blander som regel sammen litt fra begge verdener, avhengig av konteksten vi befinner oss i. Vi trekker ofte slutninger basert på hvordan vi *tror* fenomener henger sammen. Ved for eksempel å observere og følge en handlingsrekke som utløses eller kommer etterfulgt av dette, antar vi og finner det vi mener er en sammenheng. Filosofen David Hume beskrev det å oppfatte et fenomen som et følge av et annet fenomen, som en grunnleggende menneskelig tilbøyelighet (Johannessen, Tufte og Kristoffersen 2006:30).

Å generalisere eller basere sin teori på konkrete hendelser eller forestillinger om samfunnet og sosiale konstruksjoner kan by på problemer. Dette er sentralt i forhold til mine intervjuer, hvor det er nettopp svar fra familieterapeutene min analyse hovedsakelig skal bygge på. Det er nødvendig å se en forskjell på at man *övetö* versus at man *ötrorö* noe. Utfordringer knytter seg til det å basere sine kunnskaper på konkrete, enkeltstående observasjoner eller erfaringer, fremfor de mer generelle, bredere og ofte mer veldokumentert faktakunnskaper (Kvaale 2002).

Selektivitet i observasjoner av samfunnsfenomener kan innebære at man reduserer eller mister adgangen, til å registrere eller anerkjenne relevante eller objektets særegenheter. Hvordan man velger ut og dermed skaper en selektiv observasjon av fenomener, vil ofte være et resultat av egne kunnskaper, erfaringer og kontekst. De er derfor ikke alltid like selvfølgelig eller lett for mennesker å se seg selv eller sitt handlings- og tenkemønster i en større sosial sammenheng. Dette fordi noen mennesker kan overføre kunnskaper hvor ikke alltid rasjonalitet blir prioritert, altså at man tilnærmet kopierer ens handlings- og tenkemønster uavhengig av kontekst. Ved å bevege seg i ulike sammenhenger og situasjoner på denne måten, kan man tilføre redusert faglig input i et faglig miljø, og man kan skape feilaktige generaliseringer på ulike samfunnskonstruksjoner (Johannessen, Tufte og Kristoffersen 2006, Kvaale 2002).

*Samfunnsvitenskapelig metode* er vitenskapsbasert kunnskap om samfunnet. Det handler om å observere, kartlegge og gjenkjenne hverdagens handlings- og adferdsmønstre, og å se dette i en større samfunnsmessig sammenheng. Altså er samfunnsforskning noe veldig konkret, tilgjengelig og nært for oss. Ved å ha en metode, er det lettere for oss å finne hensiktsmessige løsninger for hvordan vi skal få svar på det vi spør om. Vi kan da vurdere ulike alternativer for hvordan vi skal finne ut det vi ønsker å få svar på, for i neste omgang å se på hvilke konsekvenser den enkelte metode vil gi for vårt arbeid. For å unngå konklusjoner som ikke har rot i virkeligheten, bidrar særlig metodebruk knyttet til samfunnsforskning med å unngå dette. Krav til fremgangsmåte styrker *reliabiliteten*, og bidrar til at argumentasjon og resultater av forskning får høyest mulig *validitet* (Johannessen, Tufte og Kristoffersen 2006, Kvaale 2002).

I samfunnsvitenskapelig metode står kravet til *objektivitet* svært sentralt. Når man forsker på sosiale konstruksjoner, tilstreber man å fremstille materialet mest mulig saklig og distansert. Selv om man er en del av det samfunnet man selv forsker på, er det nødvendig å skaffe seg kunnskaper om hvordan den sosiale virkelighet er uten selv å delta i disse undersøkelsene. Når man forsker på sosial konstruktivisme, og som i denne oppgave; forskning på andres tolkninger, må man selv som forsker fortolke andres tolkninger, for å kunne si noe om tolkningene til de man forsker på.

I samfunnsvitenskapelig forskning kommer metodebruk som en naturlig del av en større tekst. Bruk av metode skal fungere som et slags reiseverk, bærebjelkene, for innhold og konklusjoner man trekker i en forskningsoppgave. I denne sammenheng, har metode vært svært sentralt gjennom hele forskningsprosessen med oppgaven; fra de første forberedelser, ved datainnsamling, gjennom analysen og tilslutt ved de endelige konklusjoner (Johannessen, Tufte og Kristoffersen 2006).

I sosialt arbeid, forsker man på samfunnsvitenskapelige områder, og det er ofte selve *hverdagen og dens konstruksjoner og virkelighetsoppfatninger* man forsker på. Ved å innhente data fra hverdagslige fenomener får man ikke gjengitt selve virkeligheten i seg selv, men den virkelighet de (man forsker på) konstruerer og velger å presentere. Det betyr at å innhente data er basert på andres (for)tolkninger, oppfattelser og gjenfortellinger. Altså er datainnsamling noe man i seg selv skaper, for å danne en kobling mellom virkeligheten og den analyse man tenker å utføre. Med andre ord er en forskning på et sosialt fenomen, den

sosiale virkelighet, svært kompleks, ettersom man skal sammenkoble teori og empiri med den sosiale virkelighet (Johannessen, Tufte og Kristoffersen 2006).

*Samfunnsvitenskapelig intervjuforskning* er helt nødvendig for å kunne forske på allmenne fenomener knyttet til sosiale områder i samfunnet. Samtalen som verktøy går historisk langt tilbake i tid og dialog har stor makt i det man raskt får overført og uttrykt kunnskap, informasjon, opplysning og menneskers konstruksjoner via bruken av ord. Av den grunn er samtale helt sentral i en metodisk fremgangsmåte i kvalitativ forskning. Å sette samtalen i system, å intervju og tilnærme seg dialogen på en systematisk måte, åpner for forskning på menneskers holdninger, verdier, tanker og forestillinger (Kvale 2002).

Forskning handler om å få verifisert ny kunnskap, eller å få bekreftet eller avkreftet kunnskap. Fenomener man forsker på får status som sann viten, når denne kunnskapen er tuftet på en viss *validitet*. Det må være en substans forankret i vitenskap og realiteter, og det må være mulig til en viss grad å generalisere det man har funnet ut. I denne oppgaven forsøker jeg å finne sannheter som i kombinasjon med en reliabel metodebruk, kan skape validitet til mine forskningsfunn (ibid).

### **5.3 Kvalitativ metode**

Alle som forsker har uavhengig av hypotese eller problemstilling et teoretisk perspektiv som preger forskningens tilnærming. Man har som regel et levesett, antagelser eller forventinger som er styrende eller påvirker forskningen. På mange måter blir derfor all kvalitativ forskning noe konstruert av den enkelte forsker, og i denne forskningsprosess skapes derfor et særegent konstruktivistisk paradigme (Postholm 2005).

Problemstilling eller selve forskningsspørsmålet bestemmer fremgangsmåte og metodevalg. De to metodiske tilnærmingene, kvalitativ versus kvantitativ er ulike på en rekke områder. Ved en *kvantitativ* metode forholder man seg til data som oftest er kategorisert, kategoriserte fenomener, og man vektlegger disse i form av antall, frekvenser av hendelser, optellinger og utbredelser. *Kvalitativ* metode derimot, fokuserer mer på data basert på tekst og fortolkninger av tekster. Videre vil det som i en hver sammenheng, bero på tid, penger og ressurser man har til rådighet. I dette tilfellet har det derfor vært mest hensiktsmessig, med bakgrunn i problemstilling å benytte seg av kvalitativ metode.

Min hensikt med å anvende kvalitativ metode i denne oppgave er for å få dyptgående, overførbar og økte kunnskaper på et avgrenset fagområde. Av den grunn har jeg ikke valgt kvantitativ metode, ettersom dette i større grad kunne ha resultert i mer generelle (statistiske) forskningsfunn.

Kvalitativ metode egner seg godt til forskning hvor man skal forklare eller utdype komplekse prosesser, slik som i min oppgave. I denne prosessen er det blitt lagt til aktivitet, ved at jeg har skrevet ned svarene underveis i intervjuet som et hjelpemiddel. Denne aktiviteten i samspill med dialogen har bidratt til en individuell form for samhandling for hvert av intervjuene (ibid).

#### **5.4 Utvelgelse og rekruttering av informanter**

I denne oppgaven ble informanter rekruttert basert på tilgjengelighet på det tidspunkt jeg ønsket å gjennomføre intervjuer, samt på bakgrunn av deres profesjon. I forhold til de to sistnevnte ønsket jeg informanter som jeg hadde en oppfattelse av at arbeider helhetlig med familie, noe som gjorde at valget falt på familierapeuter.

Arbeidssted for mine informanter, i forhold til om de arbeidet ved en stor institusjon eller en mindre plass, anså jeg for å være mindre relevant i en utvelgelse, og heller en berikelse fremfor noe annet, om jeg kunne skaffe informanter fra vidt ulike institusjoner. Heller ikke ønsket jeg konsekvent kun å intervju personer fra enten offentlig eller private institusjoner, behandlingssted eller kontorer. Dette valget gjorde jeg nokså tidlig, med den argumentasjon om at å inkludere personer fra flest mulig ulikt arbeidssted ville berike fremfor å redusere eller føre med seg en mindre hensiktmessighet til min oppgave. I tillegg til dette mener jeg å ta med informanter fra flest mulig ulike arbeidsteder, vil gagne hele formålet med å finne svar på problemstillingen.

I min oppgave er det i alt 8 informanter som har bidratt ved å la seg intervju. Av disse åtte er det to som nå ikke arbeider innenfor offentlig familierapi, eller ved en offentlig institusjon. En informant arbeider ved Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri, en ved et familievernkantor, fire informanter arbeider ved en familiebehandlingsinstitusjon som et tilbud gjennom 2.linjetjenesten, mens de to resterende arbeider selvstendig med familiebehandling. Det er ulike årsaker til hvorfor man oppsøker de ulike informantene. Ved

de to privatdrevne er det eksempelvis familien (foreldre) selv som oppsøker og ønsker å få behandling. Mens, til sammenligning ved de offentlige institusjoner, er dette behandlingstilbud som enten er pålagte, eller familien sterkt blir oppfordret til av det offentlige hjelpesystem. Det kan dreie seg om familier som allerede er involverte med eks barnevernet, eller familier som sliter og hvor hjelpeapparatet er kommet på banen. Mine informanter representerer ulike bakgrunner for behandling, som igjen kan skaper ulike innfalsvinkler, metoder, formål, målsettinger og forestillinger om behandling for de ulike familiene. Det gjør og at informantene arbeider innenfor ulike rammeverk, med ulike former for samarbeid med andre hjelpesystemer, etater og andre institusjoner. Selv om mine informanter har relativt lik utdanningsbakgrunn, legger arbeidssted føringer for arbeidsområde som påvirker og gjør noe med hvordan de utøver denne fagrollen.

Ved å spørre ved ulike faglige institusjoner om barn i risiko, har jeg kommet i kontakt med steder hvor de har opplevelse av og erfaring med barn i risiko på en rekke ulike måter. I neste omgang tror jeg dette har beriket oppgaven, og har bidratt til å vise våre variasjoner i samfunnet og vist til en rekke ulike måter nettopp å se hvem eller hva et barn i risiko er. Mine informanter ble valgt tilfeldig. I de fleste tilfeller ringte jeg rundt til forskjellige familieterapeuter oppført i telefonkatalogen. Flere av de spurte sa nei, noen på grunn av tidsmangel andre på grunn av at de ikke følte de kunne bidra særlig godt til denne oppgave. Fordelene med å ringe var å spare meg selv for tid, ressurser knyttet til å oppsøke og forsøke å lete etter potensielle informanter og for å unngå å ta opp for mye av tid til mennesker som er på jobb. Imidlertid er jeg og klar over ulempene ved å gå frem på denne måten.

Legitimiteten ovenfor oppgaven og meg lar seg vanskeligere formidle ved å benytte seg av telefon. I tillegg opplevde jeg at noen navn knyttet til institusjoner var utdaterte, eller at de av forskjellige andre grunner ikke var korrekte. Derfor erfarte jeg i noen tilfeller hvor jeg tok kontakt, at jeg satt på ikke ubetydelig mangelfull informasjon knyttet til den profesjonelle jeg søkte etter.

Av de som svarte ja, valgte jeg å avtale et møte med de før selve intervjuet. Hensikten med dette møtet var å få presentere både meg selv og oppgaven. Grunnen til dette var for å gi informantene mer informasjon knyttet til forskningen, og for å møte de eventuelle spørsmål de hadde knyttet til intervjuet før det ble gjennomført. Jeg antar de fleste av informantene opplevde dette som en grei fremgangsmåte, da et slikt møte før intervjuet satte noen rammer

og hadde som hensikt å tilby struktur og en trygg organisering / gjennomføring for informantene.

## 5.5 Intervjuets logikk og gjennomføring

Alle mine intervju, bortsett fra ett, ble gjennomført ved informantens arbeidssted. Det eneste som ikke ble det, fant sted ved en kafé, etter informantens eget ønske. Jeg anså det for mest hensiktsmessig å intervju de ved deres arbeidssted ettersom det er deres profesjonelle holdninger, verdier og lignede jeg har jaktet på. Samtidig ser jeg at dette kan være to sider av samme sak, som betyr at den ene som ikke ble intervjuet ved sitt arbeidssted like fullt representerte den öprofesjonelleö utgaven av seg selv under intervjuet.

Mitt formål med valg av informanter har vært å komme nærmest mulig direkte inn til kjernen av familieterapeuters sosiale konstruksjoner. Derfor har det og vært helt essensielt å anvende kvalitativ metode her, siden hele oppgaven bygger på fenomener som de profesjonelles holdninger, verdier, persepsjoner, tanker, skjønnsbruk og lignende. Alle disse krever en kvalitativ fremgangsmåte, ettersom disse knytter seg til en del dyptgående spørsmål, og ikke i denne kontekst lar seg særlig anvendbart plassere i en statistikk eller kategorisering.

I forhold til forskningsspørsmålet fant jeg det helt grunnleggende nødvendig å intervju, å møte og gå i dialog med familieterapeutene. Knyttet til min forskning på profesjonelles konstruksjoner, tror jeg teksten ville ha blitt fattig og med en betydelig mindre reliabilitet dersom slike intervjuer ikke hadde funnet sted. Uten disse dybdeintervjuene hadde alternativet vært å skrive om antagelser om hvordan familieterapeuter konstruerer. Konsekvensen av disse antagelsene hadde blitt en oppgave preget mye mer om synsing fra min side.

Å forske kvalitativt med dybdeintervjuer, hadde en noe *uformell* tilnærming i forhold til dem jeg intervjuet. Dette til tross for at jeg intervjuet så å si alle ved deres arbeidssted. Hos særlig to av informantene ble det svært uformelt, ettersom deres arbeidssted er så å si i deres eget hjem. Hvorfor tilnærmingen fra min side opplevdes såpass uformell, er trolig fordi de fleste snakket på en måte hvor jeg opplevde at de snakket ut i fra seg selv som profesjonelle individer, fremfor å representere eller stå bak deres institusjon/ arbeidssted.

Under intervjuene måtte jeg selv samhandle, komme med oppfølgings spørsmål og derfor *lytte* til hva de faktisk svarte. Hadde jeg bare ført ned deres svar, ville jeg trolig ha gått glipp av



verdifull informasjon knyttet til deres kunnskaper, forståelser, evner og måter å samhandle på, verdier og perspektiver. I noen tilfeller var jeg mer urolig og selvkritisk til om intervjuet faktisk ville gi meg et godt nok grunnlag for analysering. I selve intervjusettingene, er jeg og bevisst på at det ble skapt en *situasjon*; med rammebetingelser og andre kontekstuelle forhold som i all annen samhandling. Naturlig nok ble derfor hvert intervju helt unikt på sin måte. Det varierte mye hvor i dybden og hvor nyanserte svar jeg klarte å få frem hos den enkelte. Noe som helt klart i neste omgang påvirker analysen og slutninger som trekkes, ettersom noen informanter av den grunn blir litt mindre representert enn andre.

Under hele denne forskningsprosessen har jeg reflektert rundt konteksten for intervjuene. Dette fordi det jeg forsker på lik så mye er en individuell prosess hos den enkelte, som påvirker og formes etter kontekst hos *både* informant og forsker. Jeg vil forholde meg til svar og lytte avhengig av ens egen situasjon, noe som er svært relevant å nevne ettersom dette legger føringer for videre tekst og analyse.

## 5.6 Spørsmålene

Denne oppgaves intervjuform har vært semióstrukturerte intervju. Noe som betyr intervju hvor jeg har hatt en intervjuguide med klare spørsmålsstillinger på forhånd. Underveis har det vært adgang for å variere hvilket spørsmål som ble stilt, delvis uavhengig av rekkefølgen, for å skape en mer naturlig flyt i selve dialogen med intervjuobjektet.

Først åpnet jeg selve intervjuet med å spørre mine informanter om hva de mener med, legger i eller hvem de betrakter som barn i risiko. Jeg spurte og om hva de mener er *kjernen* i risikobegrepet hos barn, og deres refleksjoner rundt hvem disse barna var *før* sammenlignet med *nåtidens*, og tanker for hvem disse barna er i *fremtiden*. I forbindelse med sistnevnte spurte jeg om *i så fall hvordan*, de forholder seg til at barn endrer seg i takt med tiden og resten av samfunnet. For å søke å finne nyanser stilte jeg godt ut i selve intervjuet, spørsmål knyttet til ögråsonerbarnö. Kjennetegn og årsaker til hvorfor disse barna er i en ögråsonöö, og hvordan disse eventuelt blir fulgt opp. Meningen bak disse spørsmålene var å finne definisjoner, forestillinger og forklaringer på de profesjonelles konstruksjoner, og deres avgrensinger knyttet til risiko og ikke- risiko. Samtidig ønsket jeg å finne flest mulige

egenskaper og kjennetegn som de profesjonelle legger til grunn i sine betraktninger av risikobegrepet.

Deretter spurte jeg mine intervjuobjekter om hvordan de møter et barn i risiko, om og eventuelt hvordan de ser barnet som selvstendig aktør i en familie. Ideen med dette var å komme litt innpå deres syn, forventninger, handlings- og tenkemåter knyttet til hvordan risiko kan gjenspeile seg *individuell hos det enkelte barn*.

Mot slutten av intervjuet spurte jeg mine informanter om hvilke hjelpemidler, redskaper eller verktøy de benytter seg av i sitt arbeid, og hvordan de anvender disse. Det ble og trukket inn om de har noen metoder i sitt arbeid, som skal sikre at de arbeider med det som er den virkelige risiko for et barn. Herunder spurte jeg om og hvordan de diskuterer / samtaler med andre om hva som kan være risiko for det enkelte barn. Tanken bak disse spørsmålene var å komme tetter inn på faktorer som kan påvirke sosialarbeideres sosiale konstruksjoner, og eventuelt hvordan disse metodene / verktøyene gjør det.

Helt til slutt stilte jeg spørsmål om bruken av skjønn. Hvilke metoder og teorier de støtter seg til i relasjon til utøvelsen av skjønn, og om hvordan de som profesjonelle tror at skjønnsutøvelse påvirker selve risikobegrepet. Formålet med dette var å få frem refleksjon, ettertanke og drøftelser rundt familieterapeuters konstruksjoner og i den sammenheng utøvelsen av skjønn i arbeidet.

Intervju som metode i denne oppgave er valgt med hensyn til problemstilling og forskningsområde. Den beste måten å forske på og avdekke hvordan familieterapeuter konstruerer, er trolig gjennom *egne observasjoner og notater* som kan støtte og underbygge disse. Når man forsker på sosial konstruering, gir det sannsynligvis mest troverdighet, styrke og tyngde at man selv som forsker oppsøker disse sosiale konstruksjonene.

## **5.7 Hva skal regnes som data?**

Det er ingen direkte sammenheng mellom at alt av innsamlet materiale, kan tas med eller synlig anvendes inn i en oppgave. Mye data som kan tilføre litt ökrydderö i en oppgave, lar seg ikke alltid illustrere gjennom ord eller får den samme kraft når man forsøker å videreformidle. Noen ting må sees eller oppleves i øyeblikket. Tonen mellom intervjuobjekt

og intervjuer lar seg heller vanskelig viderefremde eller uttrykk gjennom svar fra intervjuobjektet. Man kan kanskje hevde at korte, avgrensede eller svar hvor informant byr lite på seg selv kan ha sitt opphav i en mindre god dynamikk, men dette blir spekulativt.

Som utgangspunkt har jeg valgt å la data til denne oppgaven være de skrevne svar jeg har notert ned under intervjuet. Selv om det trolig ikke er til å unngå at samtaler med mine intervjuobjekter rett etter intervjuene er blitt avsluttet, har tilført noe til de allerede gitte svar. Sted for og selve intervjusituasjonen har blitt behandlet likt ved alle mine intervjuer, det er altså ikke foretatt noen differensiering mellom sted, rom eller tid. De skrevne svar er de jeg utelukkende har valgt å analysere etter. Jeg var hjemme hos to av intervjuobjektene (se ovenfor, arbeidssted hjemme) og en annen møtte jeg på en tilfeldig valgt kafé. De resterende møtte jeg, som nevnt ovenfor, ved deres arbeidsplass. Hadde jeg møtt disse i mer hjemlige situasjoner, kan det tenkes dette hadde påvirket noen av svarene. Motsatt, så kan det hende at dersom jeg hadde møtt noen av de tre overnevnte i en mer formell kontekst, er det mulig dette hadde gjort de mer bundne eller at hadde opptrådt mer formelt enn hva de gjorde.

Ved alle intervjuene hadde jeg med båndopptaker, og dette er lagt til og utfyller de nedskrevne svar. Mine egne notater, som for eksempel ble notert ned i marginen under intervjuet, er ikke direkte blitt tatt med som en del av intervjuobjektens svar ettersom dette er mine tolkninger eller fortolkninger av det de har sagt. Disse notatene er tatt med videre til delen for analyse. Et par av mine erindringer er blitt tatt med som om de var nedskrevne svar, fordi jeg enten har det på båndopptak eller fordi jeg har husket det såpass sterkt at jeg er sikker på at det er reelt at intervjuobjektet sa det. Ellers er alt av fortolkninger og tanker jeg har gjort meg om de fleste av svarene, spart til og tatt med til analysen.

De fleste av mine svar fra intervjuene svarer godt i retning av sosiale konstruksjoner. Det vil si at det er mulig å hente funn ut av disse med tanke på oppgavens problemstilling. To spørsmål imøtekommer trolig ikke godt nok kravet til *validitet*. Det ene spør om hvordan man som familieterapeut møter et barn for første gang, altså hvordan man forbereder eller er (væremåte) i et første møte med barn i sitt arbeid. Ut av dette fikk jeg mer konkrete metoder for hvordan trygge og henvende seg til barn, altså konstruering av gode samhandlingssituasjoner med barn, men ikke knyttet til risikobegrepet. Det andre spørsmålet går på om og eventuelt hvordan familieterapeutene forholder seg til barn som et selvstendig subjekt i en familie. Her fikk jeg svar mer i retning av barn som selvstendige aktører,

barnesamtaler og helhetlige arbeidsmåter med en familie. Altså mer hensiktsmessige behandlingsmetoder og tenkesett knyttet til barn, fremfor hvordan man gjennom en form for særskilt henvendelse til barnet alene, kan skape gode konstruksjoner som fremmer positiv utvikling.

Hvorvidt de svar jeg fikk er familierapeutenes virkelige standpunkt, holdninger, ideer, tanker og refleksjoner er ikke enkelt å vite med sikkerhet. Men, ute i fra en kontekstuell tankegang, vil jeg tro og hevde at de svar representerte deres reelle svar i den setting, intervjusituasjon og i den tid og rom som da var virkeligheten. Altså mener jeg at det eksiterer med godt hold en reliabilitet i svarene jeg sitter igjen med. I ettertid kan selvfølgelig de profesjonelle konstruksjoner ha endret seg, men her tror jeg og selve kjernen til mye ligger, ettersom det i sosial konstruktivisme handler om en kontinuerlig fremvekst av nye sammensetninger av eksisterende konstruksjoner. På denne måten, kan for eksempel noen informanter muligens ha endret, angret eller fått tilført ny kunnskap i ettertid av intervjuet, som gjør at de svar jeg har nå ikke føles gjenkjennbart for de det eventuelt gjelder. Allikevel representerer de svar jeg fikk, deres konstruksjoner på det tidspunktet. På denne måten blir det svært troverdig å hevde at man har reliable datamateriale man jobber ut i fra.

## **5.8 Forskningsmetode og etikk**

Ved all forskning hvor det er personer involvert, melder det seg etiske spørsmål, dilemmaer, utfordringer eller en kombinasjon av alle disse. I tillegg melder seg en rekke etiske utfordringer knyttet til å ivareta intervjuobjektets integritet og verdighet. Det kan bety at man som forsker må legge lokk på en del av ens egne oppfattelser, for å legitimere og akseptere intervjuobjektets svar og respondering på spørsmål. Dette til tross for at de svarene kan avvike fra det allmenngyldige, eller de kan på forsker stå som litt uforståelige eller bisarre. Gjennom hele forskningsprosessen og etterpå må det etiske ivaretas ovenfor alle intervjuobjekter, selv om forskningen er fullført og avsluttet.

Etikk handler mye om evnen til å se der hvor andre mennesker setter grenser eller føringer for seg selv og sin aktivitet ovenfor omgivelsene. Det betyr at dersom man som forsker får komme litt forbi disse, skal man trå varsomt, og behandle skjørheten i dette på en verdig måte.

Alle mennesker er ulike, med ulik historie og referansebakgrunn. Det har påvirket min tilnærming ovenfor det enkelte intervjuobjekt. Man kan ikke vite på forhånd menneskers reaksjonsmønster, eller ha tilstrekkelig med nok kunnskap til å vite hvor langt man kan trekke en utspørring før man har trådt over en grense hos intervjuobjektet.

Under mine intervju gjorde jeg alle mine informanter oppmerksom på at de hele tiden underveis kunne velge ikke å svare eller avbryte intervjuet, *uten* at jeg verken da eller senere skulle stille spørsmålsteget ved dette. Dette ble gjort som et forsøk på å vise hensyn og respekt ovenfor dem jeg intervjuet. Samtidig fortalte jeg at opplysninger samt båndopptak kun skulle anvendes for meg selv. På denne måten ble det skapt et rom, som kun informant og jeg på det tidspunkt og for ettertiden har hatt adgang til. Jeg tror at ved å være åpen for tid og sted når det måtte passe informanten å bli intervjuet, har jeg vist til en ydmykhet og respekt ovenfor mine informanter. Ved at de har bestemt hvor og når har de selv deltatt i utforming av setting for intervju, og selv lagt ned noen rammer for kontekst (Kvale 2002, Postholm 2005).

## **5.9 Oppsummering**

Jeg har nå redegjort for samfunnsvitenskapelig metodebruk, og det er blitt vist til fremgangsmåte og valg av metode i denne oppgave. Formålet med dette metodekapittel har vært å skape en harmonisk og logisk overgang mellom tidligere teori og den forestående presentasjon av funn i kapittel 6.0. Generelt har dette metodekapittel vist til hvordan mennesker forholder seg til både teori og egne erfaringer når man samhandler og kommuniserer med andre. Det innebærer at vi ofte *tror* vi ser sammenhenger mellom hvordan fenomener fungerer og har tilhørighet til andre samfunnskonstruksjoner. I sosialt arbeid og blant familierapeuter bør man være varsom med generaliseringer, og i denne kontekst; generalisering av barn i risiko. Familierapeuter bør trolig evne selektivt å vite hvilke sosiale konstruksjoner som er hensiktsmessige å trekke inn i et helhetlig og individrettet behandlingstilbud for et barn. Dette krever kunnskaper om barn i risiko, parallelt med kunnskaper om virkelighetens eller allmennhetens oppfattelser av barn i risiko.

I det neste kapitlet vil funn fra mine intervju med profesjonelle blir presentert. Direkte sitater fra informantene vil aktivt bli fremstilt i teksten, for å skape et objektivt bilde av deres uttalelser, synspunkter og oppfattelser.

# 6 Funn fra intervjuene

## 6.1 Innledning

I dette kapitlet skal jeg presentere mine viktigste funn. Det vil si hva jeg har fått ut av informasjon fra mine informanter gjennom intervjuene. Som en naturlig overgang fra metodekapitlet knyttet til fremgangsmåte, skal jeg nå vise til hvordan min fremgangsmåte har resultert i funn fra intervjuene. Etersom dette kapitel er en presentasjon av svar fra mine intervju, vil teksten være systematisert etter spørsmålene og informantenes svar. Det bærende spørsmål i denne oppgaven er familierapeuters konstruksjoner av risikobegrepet i sosialt arbeid med barn. Det vil si at jeg skal i dette kapitel legge frem informantenes sosiale konstruksjoner av barn i risiko på en så objektiv måte som overhodet mulig.

Oppbyggingen av dette kapitlet baseres på at hvert spørsmål blir fulgt opp i hver sin seksjon, og i relasjon med hvert av disse vil det bli presentert funn fra informantene. Altså vil her intervjuobjektens svar bli gjengitt og belyst. Jeg har valgt ut svar som jeg finner er informative og opplysende. Der flere informanter har gitt likelydende svar, har jeg valgt ut ett som jeg finner typisk. Etter hver seksjon har jeg laget en kort sammenfatning av det som har fremkommet. Dette blir også gjengitt i oppsummeringen. Disse presenterte funnene vil i det neste kapitel fungere som en stor del av referansegrunlaget for analyseringen av funnene.

## 6.2 Barn i risiko

Mitt første spørsmål var; Hva eller hvem vil du ut i fra din faglige bakgrunn si at er et barn i (sosial) risiko? Spørsmålet om hvem eller hva et barn i risiko er, er i følge alle mine informanter *barn med mangelfulle foreldrepersoner*, som enten i perioder eller hele tiden har reduserte eller lave *omsorgsevner*. Disse evnene kan, i følge mine informanter være som en følge av både fravær av kompetanse, foreldres referansegrunnlag og foreldres egne sosiale konstruksjoner av forelderrollen.

Fem av mine informanter mener *psykisk sykdom* hos foreldre her står svært sentralt, altså at foreldre selv sliter psykisk i et så stort omfang, gjerne over tid, at dette påvirker barnets utvikling negativt. En av informantene sa;

Barn er ofte i risiko i familier hvor en av foreldrene har en lidelse, hvor foreldre sliter så mye at man får en dysfunksjonell familie.

Konkret sett er det for en familie med barn en risiko forbundet med psykisk syke foreldre, fordi som flere av informantene fremholdt, er dette ofte foreldre som ikke greier å opprettholde et naturlig hverdagsliv. De kan slite med å skape struktur og organisering i hverdagen for seg selv, og derfor også for sine barn. I følge flere informanter er det svært vanlig at psykisk syke foreldre også har andre utfordringer de sliter med. Disse kan for eksempel være arbeidsledighet og rus, som både er enkeltfaktorer og samvirkende negative faktorer for foreldre og barnet. Flere av mine informanter hevdet at det ofte er en kombinasjon av flere negative forhold i foreldres liv, som i sin sum utgjør en risiko for barn. Rent konkret er det risikofylt for et barn å leve med for eksempel foreldre med et rusproblem, fordi rusen gjør at foreldre ikke evner å passe på sine barn like godt ved for eksempel å kjøre bil i ruspåvirket tilstand, de kan bli fraværende i ruset tilstand, få hallusinasjoner som en bivirkning og komme til å skade sitt eget barn og en rekke andre forhold som gjør rusmidler rundt barn svært negativt. Den generelle omsorgsevne og evner til samhandling blir ofte svært redusert i følge mine informanter, dersom foreldre selv sliter med en eller flere problemer som for eksempel depresjoner og økonomiske vansker.

En informant startet med å svare:

Jeg tenker at risiko er noe alle fødes inn i. Vi er alle i risiko fra fødselen av, fra i det vi blir født.

Informanten refererte videre til hvordan man som nyfødt er totalt avhengig av andre fra fødselen av, og at denne avhengighetsfølelsen er risikabel. Risiko ble av denne informanten trukket i retning av grunnleggende *behov* man som spedbarn er avhengige av for å leve, samt sekundære behov som trøst, respons og emosjonell tilstedeværelse for ikke å havne i risiko. Halvparten av mine informanter sa selv at deres definisjon av hvem eller hva et barn i risiko er, blir definert etter hvor de arbeider. I den sammenheng la de til at det derfor i denne kontekst vil bli besvart ut i fra nåværende arbeidssted- og situasjon. Særlige kontekstuelle forhold informantene trakk frem som relevante er lov- eller regelverk, myndighetskompetanse både ut i fra arbeidssted og arbeidsrolle, avgrensinger knyttet til igangsetting av tiltak og ikke minst det faglige arbeidsområde som legger føringer for hvilke barn i risiko man faktisk møter. For å illustrere en kontekstuell forskjell på hvem et barn i risiko er, sa en informant;

I en meglings sak er barn i en konfliktsone, og jeg er opptatt av hvordan det går med disse barna. Disse barna kan være i risiko.

Mens en annen informant beskrev barn i risiko på denne måten;

Barn i risiko handler om at barnet selv må ha sine egne ressurser som gjør de i stand til å møte verden. Får et barn ikke adekvat støtte kan dette på mange måter være en direkte årsak til at barnet havner i risiko.

Oppsummert ser man i følge mine informanter at hvem eller hva et barn i risiko er, må primært sees i sammenheng med arbeidssted. Regelverk, myndighet, rammer og organisatoriske retningslinjer legger føringer for hvilke barn i risiko de ulike familieterapeutene kommer i kontakt med, og hvem de derfor vil *definere* som et barn i risiko. Flertallet av informantene trekker sekundært frem at barn av psykisk syke foreldre er særlig utsatte for å havne i risiko. De fleste la også her til at foreldre med psykiske lidelser i kombinasjon med flere problemområder, økte risikoen ytterligere for skjev- eller negativ utvikling hos barnet.

### **6.3 Hvordan møte et barn i risiko for første gang**

Mitt andre spørsmål var; Hvordan møter du et barn i risiko for første gang, hvordan går du frem første gang du skal møte barnet? Dette spørsmålet ble stilt for å se om familieterapeutene har noen konstruksjoner av barn i risiko *før* de møter de, altså om de har noen tanker, formeninger og lignende konstruksjoner som påvirker eller former et slikt første møte. Generelt sett svarte familieterapeutene at å møte og snakke med barn i risiko, i stor grad handler om utfordringer knyttet til *barns lojalitet* ovenfor foreldre. Problemer oppstår når barn legger lokk på erfaringer og følelser knyttet til individuelle eller familieproblemer, ut i fra hva de tror foreldre ønsker de skal si og fortelle. Lojalitetsproblematikk kan skape hull eller mangelfull informasjon knyttet til foreldreevner og omsorgsutøvelse. Som en av informantene sa;

I møter med barn er jeg åpen for å tilpasse min fremgangsmåte til den enkelte familie. Jeg er opptatt av å bygge en relasjon til barnet og å la barnet få bli hørt. Jeg kan ta i bruk metoder som eks. å la foreldre gå på gangen, mens barna snakker bak et speil (med speil menes her et enveis vindu, hvor foreldre og andre kan stå bak den ene siden hvor det er mulig å se inn, mens det på den andre siden bare ser ut som et vanlig speil), for så at terapeuter etterpå presenterer det barnet sa til foreldrene.

Videre svarte mine informanter at det å møte et barn i starten ofte kan bære et veldig preg av en konstruert og litt unaturlig setting. Barn speiler ofte sine foreldre, og når de er på ukjente områder som for eksempel ved en familiebehandlings- institusjon, opptrer barn ofte i starten reserverte og avventende. De trenger gjerne at foreldre skaper noen rammer for eksempel i



form av hvor de skal sitte eller oppholde seg i rommet. Barn behøver ofte å bli gitt forventninger og forestillinger om hva som skal skje og hvordan.

Flere av familieterapeutene beskrev hvordan det å møte og samtale med barn, ikke blir sett på som noe særegent eller ofte prioritert, fordi de som familieterapeuter primært skal behandle hele familien som en helhet. Selv om risikoen for barnets beste kan være årsaken til en henvisning av hele familien, blir ofte barnets som en selvstendig aktør sett på som en mindre del av en større prosess, hvor målet oftere er behandling av hele familien fremfor barnet. En informant sa;

Vi snakker sjelden med barnet helt alene.

Mens en annen sa;

Ja vi snakker jo med barnet dersom det er nødvendig, men fokuset er jo på foreldrene og meglings mellom disse for eksempel i forbindelse med samværsordninger. Trenger jeg å snakke med et barn gjør jeg det enten med foreldrene for eksempel sittende sammen rundt et bord, eller med foreldrene tilstede i rommet.

De fleste intervjuobjektene svarte at et første møte gjerne, dersom omstendighetene i den enkelte sak tillater det, blir gjennomført mest mulig på barnets premisser. En informant sa;

Jeg fokuserer veldig på ikke å snakke om, men til barnet. Handler i stor grad om å gi barn verdighet.

En annen informant sa;

Jeg har alltid tenkt på viktigheten av dette, og jeg er veldig oppsatt på å senke skuldrene når jeg skal møte barn. Jeg fokuserer på å være meg selv, bruke humor og ikke ta på meg noen behandlerhatt.

Også en tredje sa noe i samme retning;

Jeg ser på hvorfor barnet er henvist hit, og tar sammen med dette i bruk magesfølelsen. Jeg gjør meg alltid på forhånd noen tanker om hvilket barn det er jeg skal møte. Viktige elementer jeg fokuserer på å bruke er respekt for barnet, ikke fremstå som en trussel og det å ikke på noen som helst måte krenke barnet.

Kort oppsummert ser man at familieterapeuter forbereder seg noe før et første møte med et barn i risiko. Slike forberedelser kan være gjennom å lese om barnet, eller gjøre seg opp noen formening om hvordan man skal møte og gå frem ved en behandling eller samtale med barnet. Imidlertid fremgår det at familieterapeuter sjelden snakker alene med barn. Enten er foreldre tilstedet eller foreldre har mulighet til å se eller høre hva de snakker med barnet om. Familieterapeuter understreker at de først og fremst skal hjelpe hele familien som en helhet

med sine problemer, og at *barnet i seg selv* sjeldnere får en helt særegen form for oppmerksomhet i familierterapi.

## 6.4 Kjernen i risikobegrepet

Mitt tredje spørsmål lød; Hva vil du si ut i fra din erfaring og yrkeskompetanse er selve kjernen i risikobegrepet? Det mest gjentakende blant sosialarbeiderne var her at kjernen i risikobegrepet er knyttet til ord som *fravær, mangelfull eller skadelig omsorg*. De fleste mente dette fordi ett av disse alltid er representert i arbeid med barn i risiko, og fordi ett av disse som regel må være tilstede for at et barn skal komme i risiko. Som en informant sa;

I flertallet av alle saker ligger kjernen i det, at det ofte nærmest er, at en utløser ligger hos foreldre, det vil si foreldre er de som sliter, mens barna blir mer bærere av symptomer.

Hva som er fravær av, skadelig eller mangelfull omsorg vil i neste omgang være nokså individuelt og situasjonsavhengig i følge mine informanter. De fleste av mine informanter knyttet kjernen i risikobegrepet til kontekst. Under vises til en rekke svar som underbygger dette;

Samspill, opptatt av hvordan samspillet fungerer innad i en familie, møte med *mennesker med ulik sårbarhet*, ofte kan der være diagnoser inn i bildet, nevrodiagnoser.

Foreldre kjenner sine egne barn best, og barn har en voldsom lojalitet ovenfor sine foreldre. Kjernen blir at noe er *öugreitö* mellom barnet og den eller de voksne.

Kjernen dreier seg i stor grad om to ting; 1) Barnets personlighet 2) Hva barnet lærer / forhold under oppveksten.

Her trakk informantene og inn hvordan deres egne forestillinger om barn og familie, påvirker arbeidet med andres familier. Hensikten skal ikke være å overføre profesjonelles oppfattelser og meninger av god samhandling innad i en familie. Det bør heller, som en informant sa:

í så fremt eller så langt det lar seg gjøre legges til rette for å skape god samhandling ut ifra de allerede eksisterende egenskaper innad den enkelte familie.

Mer spesifikt fortalte flere intervjuobjekter at *kjernen i risikobegrepet er nokså bevegelig*. Som en informant sa;

Det aller meste er risikabelt, men handler mye om at dersom barn har med seg trygghet hjemmefra så er barnet godt rustet til å bli et solid barn. Handler om

uforutsigbarhet, og hva barn er *forventet å takle* av dette og hva som går utenfor det vi kan *forvente at de skal greie* å håndtere.

Og en annen;

I forhold til forskningsfunn vil man kunne si at det er snakk om barn med vansker av en *eller annen art*, et viktig stikkord er her ressurs svakhet.

Med dette mentes trolig at innholdsmessig sett, består ikke kjernen i risikobegrepet av særlig fastsatte egenskaper eller konsise faktorer som må eksistere for å anvende begrepet. En informant sa blant annet at å forsøke å skape en fast urokkelig substans for et slikt begrep, vil være tilnærmet umulig. Informanten viste i denne sammenheng til, at vi er alle forskjellige, og hvordan vi ser, takler og kommer oss igjennom vanskeligheter er svært ulikt. Flertallet av de andre familieterapeutene støttet oppunder dette; hvordan samme risiko kan sees og skape ulik respons, på samme måte som mennesker kan reagere likt på forskjellige former for risikoutsatte handlinger eller situasjoner. Som en informant sa;

Risiko handler i stor grad om sårbarhet, noe som man kan diskutere ut i fra både sårbarhet knyttet til både på *meso og mikro nivå*.

Familieterapeutene mener at kjernen i risikobegrepet ligger i *kontekstuelle forhold* som betyr at det langt på vei er umulig å fastslå *kriterier* for hva som er risiko for hvert enkelt barn. Presiseringer og kjennetegn er derfor vanskelige å ramse opp, ettersom disse vil varieres svært ut i fra individuelle og samfunnsmessige forhold. Mine informanter tar avstand fra opplistede kjennetegn eller faktorer for barn i risiko, og betoner heller at dette er et spørsmål om *skjønn* som må utøves i hvert enkelt tilfelle. Dette resulterer i at familieterapeuter ofte forlitrer seg på sine egne konstruksjoner av risikobegrepet hos barn, og noe klart og entydig begrep om hvem disse barna er uteblir.

## **6.5 Den individuelle behandling av barn i familiebehandling**

Mitt fjerde spørsmål til familieterapeutene var; Hvordan forholder du som fagperson til at barn er et selvstendig subjekt i en familie (brukermedvirkning)? Blant alle mine informanter ble individuelle samtaler og behandling av barn, sett på som kontekstavhengig. Det vil si at

avhengig av hvilket *problemområde* man er innenfor, og barnets alder og modenhet, avgjør hvorvidt man prioriterer tid alene med barnet. Som en informant sa;

Jeg gjør litt av begge deler, fordi i min kontekst her er hele familien henvist og samlet til behandling. Barn som kommer hit er ofte barn som bærer på symptomer. Man får veldig mye igjen for å snakke alene med barn, dette kan legges inn naturlig eks ved å gå på tur. Den sterke lojaliteten ovenfor foreldre gjør det tidvis vanskelig å komme innpå alle barn. Viktig å samtale med barn både på et individnivå og sett i mer systemteori, ved å se disse to i sammenheng gjøres det mer mulig å lykkes bedre.

For noen familieterapeuter var det fremmed å velge å snakke for mye med barnet alene ettersom man er i konteksten *familiebehandling*. Dette fordi alenesamtaler med barnet fremstår i følge de fleste informantene, som mindre hensiktsmessig, da det ofte er samspills - problematikk innad i familien som er gjenstand for hvorfor familien trenger profesjonell hjelp. De mente da det ville forstyrre, være for tidkrevende eller være *feil fokus* å ha når man skal hjelpe utsatte familier.

Tre informanter anså det imidlertid som positivt å få samtale med barn alene og skulle ønske det hadde mer tid til å prioritere dette i familiebehandling. Dette fordi de hevdet at man kan få mye ut av å oppleve et barn uten sine foreldre tilstede, gjennom blant annet å observere væremåte vil det være mulig i ettertid å si noe om barnets tenkesett i relasjon til resten av familien. Som en av informantene uttrykte det;

Jeg mener det absolutt har sin verdi å snakke alene med barn. Men, i forhold til det å snakke med barn, så til tross for at det ikke er et ukjent fenomen, forekommer det sjelden.

Og en annen informant sa og;

Jeg søker å snakke med barnet alene, eventuelt henviser eller forsøker å få barnet i kontakt med andre hjelpeinstanser eks Barnehuset.

Mer spesifikt sa familieterapeutene at avhengig av sakens karakter, tas det individuell stilling til om man skal *behandle* barn i en familie delvis for seg selv. Dersom man velger å gjøre dette, listet informantene opp ulike arenaer eller situasjoner for barn hvor det kan skapes en god atmosfære uten at foreldrene er tilstede. Eksempelvis ble her nevnt å ta med barnet ut på skogtur, kjøretur, tegne ó eller formgivningsaktiviteter eller skape familieaktiviteter hvor det skapes rom for punktvis å slippe til alene med barnet. Slike tilfeller kan for eksempel være dersom familien er ute på en aktivitet sammen, til eksempel en fisketur, hvor familieterapeuten kan be om at foreldre trekker seg litt tilbake i nærmiljøet.

En informant som så dette fra en litt annen vinkel, ved å heve blikket og sette dette til å handle mer om systemteori. Dette kan gjøres ved å betrakte barn i en større systemteoretisk

sammenheng, fremfor bare ved direkte interaksjon mellom sosialarbeider og barnet. Denne familieterapeuten fortsatte med å hevde:

I dag er foreldre mye mer egoistiske. Man skal hevde seg selv, selvrealisere seg selv mye mer til tross for at man har fått barn. Meg og mittí .

Ovenfor har vi nå sett at barn som selvstendige subjekt blir lite skilt ut som en egen enhet i familiebehandling. Fokus holdes primært på *familien som en helhet*, og familieproblemer skal løses innad i familien fremfor hos enkeltindivid. Barnets situasjon virker å bli underordnet i denne sammenheng, og et barneperspektiv blir i mindre grad ivaretatt. Istedenfor skjer en orientering mot barnet, ut i fra et fokus rettet mot familien. Familieterapeuter ser ut til å mene alenesamtaler med barn kan være både nyttige, relevante og viktige, men deres arbeidsområde skaper begrensinger ut i fra kontekst. For noen av mine informanter virker det litt på sidelinjen å skulle samtale eller operer med barn som selvstendig subjekt i familiebehandling. Man hevder altså at problemene som ofte ligger, i følge mine intervjuobjekt, hos foreldre skal i fellesskap løses sammen med barna.

## 6.6 Barn i risiko fortid ó nåtid ó fremtid

Mitt femte spørsmål lød; Hvordan så du på risikobegrepet før sammenlignet med hvordan du oppfatter det nå, og tilslutt hvordan tror du at du vil oppfatte risikobegrepet hos barn i fremtiden? Et oppfølgingsspørsmål var her; Er det andre former for utfordringer du står ovenfor i dag? Her var mitt poeng å avdekke hvordan familieterapeutene selv mente at deres oppfattelse av risikobegrepet eventuelt hadde forandret seg fra de begynte i sin yrkeskarriere til sammenligning med deres oppfattelser i dag (nåtid)? I neste omgang ønsket jeg at informantene skulle reflektere litt rundt hvordan de *tror* de vil oppfatte risikobegrepet i fremtiden knyttet til barn?

Den generelle tendens basert på mine informanter er at man tidligere betraktet og arbeidet mye mer *individorientert* med barn i risiko. Dette underbygges av tre informanter;

Før var jeg mer individorientert, og rettet hjelp kun eks mot barnet. Nå jobber jeg mer med en helhetlig systemisk tenkning. I fremtiden tror jeg det vil bli viktigere for kvinner og mødre at de får bli mer egoistiske og får lov til å ta bedre vare på seg selv, slik at de i neste omgang kan ta bedre vare på sine barn og familie.

Før møtte jeg barn med et veldig individuelt fokus.

Før så jeg mer på barna som helt egne individer til behandling uavhengig av familiesituasjon for øvrig. I dag behandler man barn annerledes, andre metoder og måter å se barna i et system på.

Så å si alle familieterapeutene arbeidet før mer med hvert barns personlige ressurser og evner, og hjalp barn på et individnivå med å bedre dets livsvilkår eller livssituasjon. Hjelpen ble gitt

direkte til barnet, og ressursbruk ble satt inn der man som profesjonell mente barnet ville ha godt av dette. De fleste ytelser eller tiltak var direkte øremerket til barnet. Mentaliteten var og muligens noe mer forenklet enn hva man kanskje ville uttrykt i dag, som en informant sa;

Grunnstemningen i arbeidet var å forvandle noe negativt til noe positivt

To andre informanter uttrykte og noe i samme retning;

Nå leser jeg blant annet mye patologilitteratur, og jeg er mer nyansert. I fremtiden tror jeg tilliten til hele systemet jeg arbeider innenfor vil bli satt på prøve.

Jeg har med tiden lært mer om de individuelle forskjellene som er i forhold til det å yte omsorg. Nå er jeg mer åpen for flere faktorer som er med på å nyansere helhetsinntrykket og hele bildet av en familie. Årsaksforklaringer har jeg gitt opp i den grad at jeg heller søker en forståelse hos hver familie.

I denne forbindelse sa og en annen informant at man tidligere arbeidet mer lineært:

I en familie hvor far drakk, så man behovet for å gi hjelp til sine drikkeproblemer. For så å tenke at når far får denne hjelpen, så vil hele familien bli velfungerende igjen. Det ble og nevnt ord som *ideologi* i forhold til hvordan man så på arbeid med barn i risiko før i tiden. I denne sammenheng sa en familieterapeut at;

Før higit man i større grad i arbeidet, etter å oppnå det aller beste for barnet, barnets livsvilkår og barndom.

Til sammenligning er man i dag i følge denne sosialarbeideren langt på vei mer opptatt av *familiens beste*, og at foreldres lykke, ønsker og behov i dag etterstrebtes på bekostning av *barnets beste*.

Flere av familieterapeutene peker på at man i dag kan se en økende grad av idealiseringer av barn, familieliv, oppdragelse, samspill og perfekte familiekonstruksjoner. Flere lister opp hvordan økt tilgang til litteratur og økte kunnskaper, gjør oss i dag overøst med informasjon om ödet rette familielivö. Som tre informanter uttrykte det;

Før tenkte jeg at disse barna har behov for terapeutisk hjelp fra andre enn foreldre. Nå har vi et mer familiefokus, og dreier mer mot å hjelpe foreldre slik at de kan hjelpe sine barn. I fremtiden vil vi bla møte de nye storfamiliene, og foreldres betydning vil bli viktigere og viktigere.

Til sammenligning med før, opplever jeg nå å ha en økt bevissthet rundt barnets beste sett i sammenheng med barn og barns livsvilkår under problematiske leveforhold. I fremtiden tror jeg vi vil se en økning i barn som vokser opp i to hjem.

I fremtiden tror jeg man vil finne barn i risiko på andre arenaer. Eks der hvor foreldre jobber mye, vil barn hige etter oppmerksomhet, og kanskje få denne på ulike arenaer.

På den måten ser man i dag i følge mine intervjuobjekter, stadig flere foreldre som forsøker å passe inn i kategorier hvor de ønsker å høre hjemme som foreldre og familie som helhet. Dette påvirker høyst sannsynlig barneoppdragelse, kommunikasjonsform innad i familien, samhandling og tenkesett knyttet til det å drive og være i en familie.

I fremtiden tror mange av mine informanter at familiebehandling vil bestå av en mer *helhetlig* tankegang, knyttet til familien som en helhet og i økende grad inkludere nettverk og omgivelser rundt familien. En informant nevnte at han tror *punktivering* er noe man i fremtiden vil se mer av.

Med punktivering menes at familien selv er de som setter et punkt for hvor problemene startet eller hva som er problemet. For så at man i neste omgang arbeider fra det punktet, og dermed ikke ut i fra det de profesjonelle kanskje mener der det riktige.

Flere av familieterapeutene var inne på at man i fremtiden trolig i større omfang vil se mer egoistiske foreldre som drives av jakten på det perfekte utad, fremfor å skape den gode substans innad i familien. Som en informant sa;

I fremtiden tror jeg det vil bli et økende fokus på hvordan foreldre i dag er opptatte av å realisere seg selv, økende grad av egoisme blant foreldre.

Informantene her viste til hvordan de ofte møter foreldre som har bruker for lite tid på familien. Mange foreldre setter ikke av nok tid eller energi til å pleie familieforhold, man er heller opptatt med å utvikle seg selv og få anerkjennelse på arenaer utenfor hjemmet. Dette ble underbygget av to informanter;

I fremtiden tror jeg mange vil måtte bli veldig flinke til å forholde seg bedre til dine, mine og våre barn.

I fremtiden tror jeg det vil bli viktigere for kvinner og mødre at de får bli mer egoistiske og får lov til å ta bedre vare på seg selv, slik at de i neste omgang kan ta bedre vare på sine barn og familie.

Det ble også her trukket inn forhold som mestring, selvfølelse, mindre standardiserte / generelle familiekonstruksjoner og et økt fokus på lovgivning og regleverk knyttet til arbeid med barn. Mer spesifikt tror noen av mine informanter at man i fremtiden langt oftere vil oppleve *handlingslammelse* i utøvelsen av arbeid med barn. Her ble det trukket inn at mange *samfunnsnormer* i dag er på vei ut, og man må langt oftere være varsom med å kritisere fordi annerledes konstruerte familieformer har stor fremvekst. Familieterapeutene i denne oppgaven var og inne på at økt tilgjengelighet av for eksempel lovgivning og regelverk, skaper flere tolkninger, og gir lettere adgang for foreldre å kritisere profesjonelles arbeidsmetoder.

Man ser at før var fokuset mer rettet mot barnet, mens det nå i større grad rettes mot hele familien. Mine informanter mener at familien er i endring, nye familiekonstruksjoner kommer til, og disse nye formene krever toleranse og kunnskap om fra de profesjonelles side. Barnet i risiko settes oftere enn før mer inn i et *system*, hvor oppfatninger om barnet blir forsøkt satt inn i et mer helhetlig perspektiv. Dette kan bidra til at man glemmer barnet som individ, og at risikoen for det enkelte barn ikke blir sett. I fremtiden vises det til en økt tenkning vekk fra individualitet og over på mer helhetlig familien som en enhet. Spørsmålet blir da om man vil klare *virkelig* å gjenkjenne risikofaktorer hos barn, og om man vil se barn i risiko som det de *virkelig* er?

## **6.7 Samfunnets utvikling av nye konstruksjoner av öbarn i risikoö**

Mitt sjette spørsmål var; Hvordan forholder du deg til i ditt arbeid med at barn forandres / utvikles med tiden og resten av samfunnet? De fleste av informantene betrakter oppfatninger av barn som et fenomen som endrer seg i takt med tiden. Flere viser til hvordan oppfatninger av barn, har gjennomgått en rekke forandringer som aktører i samfunnet, i takt med nasjonal utvikling og internasjonal påvirkning. Det er enstemmighet blant alle de intervjuede familieterapeuter om at barnet forandres, både sett fra et barne- og et foreldreperspektiv. Som tre informanter sa;

Barn må sannsynligvis i fremtiden godta og akseptere de voksne i større grad. Jeg skal ikke bo med dem, så på den måten blir det rent profesjonelt å forholde seg til eks nye kulturelle betingelser. Selv om jeg aldri vil akseptere vold, verbal trakassering eller fysisk / psykisk misbruk, - fremtiden vil ikke endre på en del grunnleggende verdier i mitt arbeid med barn.  
Nå handler det mer om å forsikre seg om at barnet har det forutsigbart, eks ikke nødvendigvis det verste dersom en aleneforelder har flere samlivspartnere oppgjennom barnets oppvekst.

En informant som kan vise en viss tendens i å mene noe annet, svarte i retning av at en utvikling av hva eller hvem er barn i risiko er ikke skjer særlig raskt.

Det er og viktig å være klar over at vi alle har flere like regelverk og lover å følge, og så fremt disse ikke endres er det en rammer som blir værende.

Informanten hevdet at lovgivning, prinsippet om barnets beste, etikk og arbeidsmåter hos profesjonelle sjelden som fenomener sjelden endres særlig raskt. På denne måten vil det i følge informanten være mulig å forutsi og forberede seg nokså godt på fremtidige risikofaktorer hos barn i fremtiden.



Generelt sier informantene at som en naturlig konsekvens av samfunnsendringer vil det utvikles nye familiekonstruksjoner. Barnet vil i dette som en selvstendig aktør påvirke og påvirkes av disse nye konstruksjonene. Dette kan over tid være med på å skape nye forståelser og oppfattelser av hvem eller hva et barn i risiko er.

For familieterapeuter som skal arbeide med barn i risiko, vil det i følge mine informanter bety at man som profesjonell i større grad i fremtiden vil selv kjenne på hvordan vi stadig åpner opp for flere alternative måter å oppdra og yte omsorg på. For familieterapeuter i møte med familier kan dette innebære aksept av tidligere familiekonstruksjoner man ikke anerkjente, eller ikke fant særlig hensiktsmessig. En informant sa:

Jeg kan bli ötvungetö til å arbeide med dem, men jeg skal jo ikke bo med dem. Så det er og vil fortsatt være mye opp til den enkelte familie hvordan man strukturerer og organiserer hjemmelivet.

Denne informanten mente det er naturlig å distansere seg fra familiekonstruksjoner til de man arbeider med og sine egne.

Oppsummert ser man at oppfatningen om barn i risiko ofte er basert på eget referansegrunnlag og derfor skapes konstruksjoner basert på disse. Samtidig erkjenner mine informanter at ny kunnskap og samfunnsutvikling vil skape ny kunnskap om *nye former for risiko*, og av hva som er farefullt. Utviklingsmessig ser man at hvordan man betrakter barn i risiko, trolig blir stadig mer *komplekst*. Spørsmål om hvem disse barna er, hva risiko er og hvorfor den oppstår og lignende, vil trolig i fremtiden bli stadig mer komplekst å forstå og forsøk på å gi entydige svar vil muligens bli enda vanskeligere. Det finnes mye kunnskaper om barn i risiko, men disse er vanskelige å sette til livs gjennom handling. I økende grad fremholder mine informanter at man og trolig i fremtiden må stole på sine egne vurderinger som profesjonell.

## **6.8 öGråsonenö før risiko**

Mitt neste spørsmål var; Hvem er de barn som er man kan si er i en ögråsonenö (barn som er svært utsatte for å havne i risiko)?

Med uttrykket ögråsonenö menes her de barn som man ikke helt klarer å bestemme om *er i*, eller *ikke er i* risiko. Jeg brukte ordet gråsonen i spørsmålsstillingen fordi jeg selv fant det noe beskrivende for en sone hvor barn kan ha utfordringer som kan utvikle seg til å bli risiko, men som enda ikke har den *tyngden* over sine problemer som gjør de til barn i risiko. Et begrep som ögråsonenö og ögråsonenbarnö viser til noe usikkert og til et ubestemt fenomen. Jeg vil

videre i teksten sette begrepet gråsoner i hermetegn. Jeg ønsker å distansere meg fra det fordi jeg ikke har nok kunnskap om det som begrep. Noen av informantene gjenkjente og brukte begrepet.

Fem av åtte informanter mener barn som er i en ögråsoner av risiko, er barn som er i en uheldig eller sårbar situasjon lik, men ikke fullt så uheldig eller sårbar som barn i risiko. Altså er egenskapene eller kjennetegnene like, men *selve* innholdet avgjør hvorvidt barnet kan sies å være i risiko eller ikke. Hvordan man skal vurdere om dette innholdet indikerer risiko eller ikke, fremstår noen ganger som tydelig, mens andre ganger baseres dette mer på de profesjonelles oppfattelser av risikobegrepet. Alle fem mente dette er en konsekvens av forhold som skyldes hjemmesituasjon eller egenskaper ved foreldreomsorgen. Med foreldreomsorg viste de fleste av informantene til hvordan noen foreldre ikke vet hvordan de skal skape et velfungerende familieliv, de er usikre på barns behov knyttet til oppvekstvilkår og de sliter med både personlige utfordringer og vansker knyttet til foreldrerollen. Som tre informanter sa;

öGråsonerbarnö er, igjen tar jeg dette fra forskning, er eks i familier hvor en eller begge foreldre er psykisk syke. I familier med flere enn ett barn ser man at søsken kan utvikle seg ulikt. Ett eller flere barn kan havne i risiko, mens ett eller flere andre søsken kan mestre situasjonen. Sistnevnte blir de barn som man kan si er i ögråsonenö.

Barna er ofte selve kjernen i en meglings sak. Ofte blir barn skviset i mellom sine foreldre, og i slike tilfeller er det svært viktig at vi er vare på og følger opp. Dette er ögråsonerbarnö

Et kjempeargument jeg mener i forhold til ögråsonerbarnö i dag er knyttet til dette med sjenanse. Barn blir altfor fort definerte som sjenerte i dag, uten at dette går særlig dypt, eks ved fremlegg av skolearbeid ovenfor resten av klassen. öGråsonerbarnö er ofte et resultat av noe samfunnskonstruert i dagens samfunn.

Flertallet av familieterapeutene svarte at det er viktig ikke å frata foreldre autoriteten som foreldre- og omsorgspersoner ovenfor sine egne barn. Foreldre trenger ofte å få kjenne at det er de som legger vilkårene for barneoppdragelse, at det er de som får definere hva som er bra for deres barn, og at de aktivt får delta i oppfølging av deres barn dersom de er noe i faresonen for komme i risiko.

Flertallet av de intervjuede familieterapeutene mener ögråsonerbarnö ofte er *søsken av barn i risiko*. Disse søsknene er ofte barn man overser fordi deres bror eller søster får eller trenger ekstra mye oppmerksomhet. Årsakene til hvorfor de får det, er som regel flere eller

komplekse. Noen foreldre får mindre tid eller energi til å ta seg av sine andre barn, mens andre foreldre ikke forstår eller gjenkjenner utfordringer søsken kan få.

Omtrentlig halvparten av familieterapeutene antydte at ögråonebarnö er barn *för* de eventuelt kan defineres som barn i risiko. Som en av informantene fremholdt;

Må være de som.. (min utheving; lang tenkepause). Barn som havner i mellom det å ikke være syk og det å ha behov for behandling.

Mine informanter hevdte at de forsøker å gjenkjenne og se ögråonebarnö, fange de opp og eventuelt sette inn tiltak på et så lavt nivå som mulig. Alle mine informanter fremholdt at de klarer å fange opp så å si alle ögråonebarnö de møter. Dette sees på som preventivt arbeid, og er i følge familieterapeutene noe man forsøker å gjøre for å unngå skjevutvikling eller konsekvensen med at barnet kommer i risiko som sees på som mer alvorlig. Det fremgår fra informantene at barn i risiko viser en skjevutvikling, mens ögråonebarnö ofte er for eksempel søsken som ennå ikke viser til like problemer. Med andre ord, sier mine informanter at barn i risiko, er barn som *allerede* kan vise til en slik skjevutvikling. Tiltak videre kan være knyttet til både barnet selv, metoder som går på å arbeide med barnets personlighet, evner eller utfordringer. Samtidig som det kan være tiltak hvor hele familien deltar. Eksempelvis kan det innebære tettere oppfølging fra foreldre, arbeid med tilknytning mellom foreldre og barn og arbeid med samspill og samhandling innad familien. Som fremholdt av tre informanter;

Som nevnt tidligere, handler det mye om de som får en dårlig oppdragelse eller de som har en dårlig barndom eks preget av rus.

Barn må sannsynligvis i fremtiden godta og akseptere de voksne i større grad.

Tilstedeværelse er gratis. Økning i ensomhet, og det er kanskje de ensomme barna som er i en ögråoneö i vår tid.

Skillet mellom barn i risiko og ögråonebarnö virker å være litt uklart, men allikevel kan man ane en viss nyanseringsforskjell. I følge mine informanter virker barn i risiko til å være barn med konkrete problemer for eksempel knyttet til adferd, tilknytning eller respondering. Mens, ögråonebarnö fremstår som mer i *en faresone* for å få de samme former for problemer. Går man videre på en slik tankegang kan man hevde at barn i risiko har forlatt en faresone for risiko, fordi de allerede har eller er i problemer som risiko innebærer. Altså at de ikke er i risiko lengre, fordi det negative (selve risikoen) allerede da må ha inntruffet.

## 6.9 Oppfølging av ögråsonerbarnö

Spørsmål 7 ble fulgt opp med et nytt spørsmål. I mitt åttende spørsmål spurte jeg om hvordan familieterapeuter gjenkjenner og eventuelt følger opp barn som er utsatt for å havne i risiko.

I følge mine informanter handler oppfølging av ögråsonerbarnö primært om tre forhold fra deres side; hvordan de må forholde seg til gjeldende lovverk, foreldres situasjon og evner til samspill og omsorg ovenfor sine barn, og forhold ved barnet; dets styrker og indre motstandskraft. Som to informanter sa;

Viktig å skape rom for å se alle, presisere at alle er like viktige i en familie.

Følger ekstra godt med barn av psykisk syke foreldre (genetisk arv), da kan jeg arbeide med nettverket og undersøke barnets miljø og relasjoner. Kan være tilfeldig hvorvidt disse barna havner i risiko eller ikke.

I arbeid med barn i ögråsonenö, mener familieterapeuter her det kan være en fordel å undersøke flere *forhold rundt barnet*. Det dreier seg om alt i fra barnets genetiske arv for eksempel knyttet til arvelige sykdommer og familiær psykisk helse, til hvilket nettverk og omgivelser som er rundt barnet. Lever barnet i et belastende miljø, kan det støtte seg på noen resurspersoner i slekt eller nærmiljø og hvilke fritidsaktiviteter har barnet som stimuli, kan være eksempel på hva profesjonelle kan ha nytte av å kartlegge. Noen ögråsonerbarnö trenger bare forsterket oppmerksomhet i perioder eller på noen arenaer, for å unngå å havne i risiko. Ögråsonerbarnö ser ut til, i følge mine familieterapeuter, ikke alltid å være avhengig av en tett eller stram oppfølging, men tidvis heller en kontinuerlig mindre bistand fra et hjelpeapparat.

Det betyr at ögråsonerbarnö trenger en eller annen form for hjelp til å unngå å havne i risiko. Hjelp kan gis på flere nivå, både direkte og indirekte for eksempel gjennom støtte til foreldre. Fremgangsmåten med hvordan følge opp ögråsonerbarnö, varierer blant alle mine informanter sterkt ut i fra kontekst. Barnets personlighet, familiesituasjon og omgivelser, er alle faktorer som virker inn på hvordan man best kan hjelpe slike barn. Målet for alle de profesjonelle er å unngå at barnet *kommer i risiko*, men hvordan dette skal unngås krever som oftest individuelle tilpassede løsninger og tilrettelagte fremgangsmetoder. Som to informanter sa;

Vi tar opp det vi ser underveis eventuelt ved etterarbeid, og ser vi noe vi mener bør ses nærmere på kanalisere vi dette videre. Er både et spørsmål om valg man tar og kapasitet.

Jeg har alltid også et fokus på søsken av det primære barnet som er bakgrunnen for at hele familien legges inn her. Viser til Pasientrettighetsloven fra ved 15 til 16- års alder.

Kort oppsummert ser man at dette med ögråsonerbarnö blir et ubestemt og vagt begrep her. Uttrykket ögråsonerö gir her ingen tydelig handlingsanvisning. Det er derfor i denne oppgave nødvendig med en viss avstand til begrepet. Skal man hente noe ut av begrepet ögråsonerbarnö er det i denne sammenheng at dette er barn som det profesjonelle hjelpeapparat ikke helt vet hva man skal gjøre noe med. Dette blir derfor på en måte barn hvor man trenger mer manifeste problem for at det skal være mulig å tilby de grunnlag for igangsetting av tiltak. ÖGråsonerbarnö blir derfor et typisk eksempel på konstruksjoner av familierapeuter, som uttrykker en viss handlingsvegring. Som fremholdt av en informant;

Alle barn som kommer hit er i risiko. Gråsonerbarn her blir ofte søsken av primærbarnet som er henvist hit. Interessant om man velger å se på symptomene i seg selv eller mer systemet barnet lever i.

## **6.10 Hjelpemidler i arbeid med barn i risiko**

Mitt niende spørsmål var om hvilke hjelpemidler, verktøy, måleinstrumenter og lignende familierapeutene har til å hjelpe seg med i sitt arbeid? Og her om hvordan disse redskapene blir brukt i arbeid med barn?

*Samtalen* skilte seg helt klart ut som det mest benyttede verktøy blant mine informanter. Samtaler med barn utføres ut i fra barnets alder, modenhet og kontekst. Alternativ til samtaler med barn kan man for eksempel ta i bruk tegning, hvor man da lar barnet tegne og fargelegge seg selv og familien. Forskjellige farger på familiemedlemmer kan eks brukes for å la barnet selv vise til hvem man står nærmest, hvem man er mest sint på og lignende. Farge svart kan for eksempel uttrykke sinne mot en forelder.

Flere familierapeuter påpekte hvor viktig det ofte er i arbeid med barn å ufarliggjøre deres rolle i barnets hverdag. Dette kan gjøres ved, som tre informanter sa;

Vi arbeider ikke etter mange standardiseringer, viktigere å skreddersy metoder og slikt til den enkelte familie. Jeg fremhever dialog som en unik og alltid effektiv metode.

Dette i tillegg til mer rene terapeutiske tilnærminger, vi bruker narrative eks gjennom bruk av 3.persons perspektiver.

Det er viktig at jeg er på lag med foreldrene, og jeg søker å gjøre det betydningsfullt for barna å få snakke her.

Kjempeviktig å finne andre arenaer enn bare inne på et kontor eller innenfor en institusjons fysiske vegger.

Ufarliggjøring kan gjøres ved å ta med barna ut på aktiviteter, som et ledd i familiebehandlingen. Ved å observere og samhandle med barnet utenfor en behandlingsinstitusjon, kan familieterapeuter oppleve barn mer avslappet og med en lettere adgang til å snakke. Mine informanter nevnte i denne forbindelse at slike aktiviteter eks kan være bowling, strandtur, skigåing, bilkjøring og lignende. Som en informant sa;

Bilkjøring tror jeg må være noe av det mest virkningsfulle i arbeid med barn for å få det til å snakke.

Begrunnelsen jeg fikk fra den siterte familieterapeut ovenfor, er at når man er i en bil så har man noe å feste blikket på, noe som kan fange oppmerksomheten, samtidig som man er i et lukket rom. Dette er, i følge informanten, en setting hvor svært mange ungdommer føler seg trygge, avslappet og derfor opplever det som letter å snakke med en familieterapeut. Informanten hevdet og at ettersom den profesjonelle er den som kjører bilen, ser ikke den profesjonelle på barnet. Informanten mente at bilkjøring er svært hensiktsmessig fordi reaksjoner og lignende som et barn kan frykte fra en profesjonell inne på et rom eller sterilt kontor, blir sterkt reduserte under bilkjøring.

Basert på svar fra informantene ser man at å samtale med barn i ulike kontekster, oppfattes som det mest brukte og virkningsfulle blant familieterapeuter. Ingen informanter viste til at de i sitt arbeid ser etter andre mer fysiske og konkrete forhold ved et barn, som for eksempel hvordan barnet er kledd eller observasjoner på skole eller i barnehage. Ut i fra dette fremstår det som tydelig at familieterapeuter først og fremst tenker ut i fra et familieperspektiv, fremfor et barneperspektiv.

## **6.11 Samtaler med andre fagfolk**

Spørsmål 10 lød: Diskuterer / snakker du med kolleger eller andre fagfolk om hva som kan være en risikofaktor for det enkelte barn i hvert sakstilfelle? For alle mine intervjuede familieterapeuter er det helt naturlig og selvsagt at man snakker med, diskuterer og drøfter faglige spørsmål og utfordringer med andre profesjonelle / familieterapeuter. Noen ganger oppsøker de andre fagfolk eller kolleger for å bedre se helhetlig risikofaktorer for det enkelte barn, andre ganger for å bli opplyst om andre måter å reflektere rundt en sak på, mens andre ganger igjen for å innhente informasjon eller kunnskap som en selv ikke har. Relatert til barn i risiko kan dette påvirke de profesjonelles oppfattelser og fremgangsmåte i arbeidet med barn i risiko.

Hos flere av familieterapeutene trekkes *formelle møter* frem som den primære arena for faglige samtaler og diskusjoner. Her er det rom og tid for utveksling av erfaringer, råd og diskusjoner knyttet til hva som egentlig er risikoen for et barn i en aktuell sak. Det er ikke gitt at risikoen for et barn sees eller defineres likt i følge mine informanter. Som en informant sa;

Kolleger kan ha sprikende meninger som hvor fokuset bør ligge i arbeidet med familiene her. Men, det blir allikevel en slags enighet gjennom at vi sammen kommer frem til en behandlingsplan, ved at denne blir førende for videre arbeid.

For å sikre at man arbeider mot samme målsetting eller at man har en lik fremgangsmåte, utarbeides ofte *behandlingsplaner*. Disse skal være såpass strukturerte og detaljrike, at alle fagfolk som arbeider med det samme barnet, skal arbeide så likt som overhodet mulig. Familieterapeutene mener slike planer har som hensikt å sikre kvalitet på arbeidet og ivaretagelse av barnets beste.

I det daglige arbeidsliv, hevder alle mine intervjuobjekt at samtaler med andre fagfolk om barn i risiko, *egentlig* skjer vel så mye utenfor de formelle (møte)rom. Dette underbygges av flere informanter;

Ikke formelt, men mer snakking jevnlig i løpet av en arbeidsdag. Utveksling av tanker, ideer, argumentering og slikt.

I forbindelse med utdanningen har jeg fått noen ölikesinnedeö venner, og disse vennene og kollegene snakker og drøfter jeg hele tiden faglige spørsmål og utfordringer med; på telefon, i en røykepause, under lunsj og lignende. Ja det gjør jeg hele tiden. Jeg opplever å ha nære kollegier så det gjøres helt tiden, både ved uformelle og formelle møter i gjennom en arbeidshverdag.

Flere listet opp at man vel så ofte utveksler erfaringer, tanker og refleksjoner om dette på kontoret, ved kaffemaskinen, i korridorene, i bilen på vei til et hjemmebesøk hos en familie,

via telefon, epost og lignende. Risikoen for det enkelte barn er noe familieterapeutene mener man kontinuerlig kommer inn på i arbeidet enten med barnet alene eller hele familien.

En informant går ett steg lengre enn de andre ved å svare;

Samtaler med andre fagfolk skjer egentlig kun på et uformelt nivå. Det settes av altfor lite tid til å ha planlagte møter om lufting av refleksjoner eller andre faglige utfordringer eller tanker.

Det vises til blant mine informanter at de fleste samtaler med andre fagfolk skjer på et *uformelt* plan, noe som kan stille spørsmål ved hvorvidt dette er tilfredsstillende eller ikke. Man kan undres over om *informasjon* om barn i risiko blir formidlet på en tilfredsstillende måte fra familiebehandlere til barnevern. Altså hvorvidt den uformelle faglige prat faktisk leder til noe som helst, eksempelvis undersøkelser eller igangsettelse av tiltak hos barn. Det fremstår i sin helhet nokså vagt om de faglige samtaler som skjer i et uformelt rom, faktisk leder til noe. Slike samtaler kan derfor redusere informasjon som burde vært tatt med inn i et mer faglig formelt rom.

## **6.12 Forsikring om at man virkelig arbeider med risikoen for det enkelte barn**

Mitt neste spørsmål var om hvordan familieterapeuter forsikrer seg i sitt arbeid om at de arbeider med det som virkelig er barnets risiko.

Generelt sett defineres eller bestemmes risikoen for et barn enten ved innleggelse på en institusjon, ved et første møte i barnets eller familiens sak, gjennom behandlingsplaner i følge mine informanter. På denne måten øbestemmes hva som er risikoen for det enkelte barn, som i neste omgang legger føringer eller retninger for videre arbeid og fremgangsmåte. De fleste familieterapeutene har en opplevelse av at slike familieplaner og lignende, sikrer at arbeidet og fokus blir på risikoen for den enkelte barn. Ingen av intervjuobjektene mener skrevne rapporter eller planer reduserer sjansen for om man fokuserer på det viktigste for et barn, heller det motsatte. Dette underbygges av flere informanter;

Gjennom at vi har klare mandat i det at vi skal lage en samværsavtale. Sikres også gjennom å ta opp og kartlegge hva som er de virkelige samarbeidsproblemer mellom foreldre.

Gjennom en idealisme om at ingenting eksisterer i kraft av seg selv. Viktig at ingenting blir oversett.

Man får en forsikring gjennom å ha behandlingsmøter hvor alle ansatte er tilstede, teamet møtes for å diskutere og lufte ting rundt en enkeltsak. Det er ingen enkel jobb å bli skråsikker på at man virkelig arbeider med det som er den høyeste risiko og



lignende., derfor blir det utrolig viktig med å ha en ektehet i sitt arbeid. Våger man å tørre og være og vise at man er et menneske har man kommet langt.

Dette gjør jeg fra dag til dag, nye samtaler og diskusjoner skapes, slik at jeg daglig på en måte får önyö kunnskap til bruk for avkreftelse og bekreftelse.

De referer til at gjennom det skrevne materiale skapes mer *struktur* i arbeidet, som trolig styrker fokus på hva som er den reelle risiko i hvert sakstilfelle.

Noen familieterapeuter mener at å hevde seg sikker i sin sak, henger sammen med ideologisk tenkning og fundamentale tanker innen sosialt arbeid. Blant mine informanter ble det blant annet svart at; ...man må jo ha troen på det man gjør! ö Andre viste til at det blir en nødvendighet å tenke ideologisk i arbeid med barn i risiko. Man må forsøke å tenke at såfremt man arbeider etter prinsippet om barnets beste og man holder en høy faglig standard på arbeidet, så har man gjort de beste forsikringer. De fleste av mine informanter hadde et tenkesett basert på at de ikke kan redde alle barn i verden, men forbedre verden til de barn de møter og arbeider med.

Basert på mine intervjuobjekters svar så fremgår det at når de som profesjonelle først har funnet og bestemt at et barn er i risiko, så fungerer hjelpesystemets videre ansvar og oppgaver. Dette er i alle fall hva familieterapeutene selv opplever og hevder. Allikevel hadde det vært interessant å vite deres terskel for i utgagnspunktet å definere et barn *til å være* i risiko.

### **6.13 Skjønnsutøvelse**

Mitt siste spørsmål handlet om familieterapeuters utøvelse av skjønn i arbeidet.

For flertallet av de profesjonelle var det ikke tilstrekkelig å bli stilt dette spørsmålet for å kunne svare. To informanter spurte meg tilbake om; öHva er skjønn?ö og öHva er skjønnsutøvelse?ö Det skulle vise seg at de aller fleste svarte heller, i retning av *om* det utøves skjønn og eventuelt *hvordan* denne utøves. Dette uttrykkes på flere måter av familieterapeutene;

Handler om en intuisjon, en magefølelse man skal ha med seg i kroppen i utøvelsen av det arbeidet man gjør. Positivt å gjøre seg kjent med fordommer vi har inni oss, gir oss

nye hypoteser som vi kan arbeide med og kanskje senere ser vi at disse har endret oss og vårt arbeid til det positive.

Hypoteser danner grunnlaget for skjønn, hvilke intensjoner vi har. Kjempespennende, men og vanskelig, letter å bruke skjønn nå enn før. Ydmykhet som profesjonell er noe som kommer med tiden parallelt med en økt trygget som fagperson.

Tendensen var at blant mine intervjuobjekter utøves det skjønn i alt av arbeid med barn i risiko, men at skjønnsarbeidet henger tett sammen med faglighet. Altså at bruken av skjønn er i det faglige arbeid. De fleste viste til at lovgiver, forskrifter og gjeldende politiske føringer skaper noen rom for bruk av skjønn i arbeidet, men at skjønn i denne sammenheng er relativt velstrukturert og lite tilfeldig. De fleste familieterapeuter avskrev og en følelse av at det er de selv som profesjonelle som sitter med noen valgfrihet knyttet til bruken av skjønn. Som en informant sa;

Danner mye av grunnlaget for arbeidet, bruken av skjønn går ut på en kombinasjon av både en faglig ballast og erfaring.

Allikevel svarte omtrent halvparten at skjønnbruk i arbeidet er knyttet til en viss personlighet (deres) i arbeidet. Uten at dette nødvendigvis reduserer det faglige i følge dem selv. Noen refererte her til at en magefølelse, basert på tidligere arbeidserfaring, kompetanse og informasjon om det utsatte barnet, ofte i sum skaper skjønnbruk i arbeidet. Det er ikke alltid mulig å sette ord på eller et punkt for hvor faktorer å ta i betraktning ligger. Når man ikke kan det, ser man helhetlig på sakstifeller, man betrakter helheten, som skaper en viss bruk av skjønn når beslutninger knyttet til barnet skal tas.

Flere informanter eksemplifiserte fra egen yrkeshverdag hvordan de antar de bruker skjønn. En informant viste til at dersom man opplever at det er mest riktig å ta en beslutning fremfor en annen, uten at man klarer helt å finne de dyptgående faglige argumenter for hvorfor, kan man ved å benytte seg av skjønnbruk fatte for eksempel et vedtak eller igangsette et tiltak fremfor et annet. Som fremholdt av en informant;

En ledertråd i all familieterapeutisk terapi er at all forandring må komme innenfra, dette gjør at i bruken av skjønn vil alltid ens egen personlighet være med.

Flere av også de andre familieterapeutene fortalte om hvordan en magefølelse, eller en indre stemme noen ganger öfortellerö at noe er bedre for et barn fremfor et annet alternativ. I slike tilfeller legger denne følelsen føringer for hvordan de videre arbeider med barnet, uten at de klarer å sette ord på hvorfor det er slik. Som uttrykt av en informant;

Jeg opplever ikke å ha så altfor mye påvirkningskraft i mitt arbeid. Jeg tenker mer at jeg er som en lærer, som åpner og gjør det mulig for dem selv å få bevissthet rundt ting i eget liv.

For noen handler det om det innlysende, mens for andre gikk det mer på valg man som profesjonell må ta uten at disse kan vises til basert på forskning, litteratur eller andre anerkjent kunnskapsmateriale. En annen informant uttrykte noe særskilt interessant knyttet til skjønnsbruk og barn i risiko;

Jeg tenker at skjønn og risiko er noe som går hånd i hånd, i skjønnsutøvelse ligger risiko. Risiko kan bli et resultat av skjønnsbruk, det være seg knyttet til arroganse, mangelfull kartlegging og mangel på viten / kunnskaper. Dekker man over dette kan det utløse en rekke risikofaktorer.

Oppsummert ser man at alle anvender skjønn i sitt profesjonelle arbeid. Selv om de begrunner dette med et faglig skjønn, så viser de også at rent *personlige følelser og oppfatninger* spiller inn når de konstruerer oppfatninger av barn i risiko. Dette kan indikere at barn i risiko som begrep blir konstruert gjennom en miks av regler, rutiner, faglighet og personlige oppfatninger.

## 6.14 Oppsummering

I dette kapittel har mine funn fra intervju med familierapeuter blitt presentert. Det fremgår at barn i risiko ofte er barn med mangelfulle, skadelige eller uheldige *omsorgspersoner* rundt seg. Flertallet av informantene la her til at foreldre med *psykisk sykdom* særlig skiller seg ut som en klar risikofaktor. Første gang de profesjonelle skal møte et barn i risiko hevdes det at det er en fordel å forsøke å møte barnet på dets nivå, og forsøke å ufarliggjøre møtet mellom barnet og den profesjonelle. Kjernen i risikobegrepet ser ut til å være noe *vag og udefinerbar* blant mine intervjuobjekter. Noen antyder kjernen nettopp er det litt ubestemmelige, som betyr at risiko for et barn i stort omfang er *kontekstavhengig*. Familierapeuter virker i mindre grad å fokusere på barnet alene, fokuset rettes mer mot *familien som en helhet*. Dette betyr at barnet kan neglisjeres, og dets behov og ønsker blir nedprioritert fremfor foreldres. I fremtiden tror informantene barn langt oftere må ta hensyn til sine foreldre, og foreldres konstruksjoner av foreldre- og familierollen. Det antydes og at man i fremtiden vil stadig oppleve mer *kompleksitet* knyttet til hvem eller hva et barn i risiko er.

öGråsonerbarnö er et ullent og noe u håndterlig begrep, men informantene mener at dette ofte dreier seg om enten søsken av et barn i risiko, eller barn som er ett steg fra å havne i risiko. Generelt er familierapeutene optimistiske og mener de ser alle slike ögråsonerbarnö. De

hevder disse barna enten blir fulgt ekstra opp av dem selv, eller henvist videre til andre instanser innad i hjelpesystemet. Som verktøy i arbeidet med familier fremheves *samtale* som det klart mest effektive og mest anvendte. Svært få svarer at de snakker med barn alene. Dette forekommer svært sjelden, selv om noen informanter mener det har sin helt klare verdi, legger man lite til rette for å gjennomføre slike samtaler. Noen familieterapeuter mener ettersom det er familien som er til behandling, blir det ikke riktig eller nødvendig å samtale med barn alene.

Det fremholdes imidlertid at det mellom kolleger eller andre faglige bekjente snakkes mye om risiko blant barn, og det diskuteres på et *uformelt* nivå enkeltindividers risiko. Disse utvekslingene av tanker, ideer, refleksjoner og lignende drøftes og på møter, i en mer strukturert form organisert og gjennomført på en demokratisk måte. I sin sum, foregår likevel utvekslinger og samtaler om barnet i risiko som oftest på de mer uformelle arenaer eller i mer tilfeldige kontekster. Allikevel er det på de mer *formelle møter*, det defineres og besluttes hva som er risikoen for det enkelte barn. Dette gjøres for samlet som faglig team å arbeide mot samme målsetting, med bruk av lik fremgangsmåte for å hjelpe barnet og familien. For å finne selve risikoen i hvert tilfelle, forekommer det ofte en bruk av *skjønn*. Hos noen informanter beskrives *skjønn* som et resultat av kunnskap og erfaring, mens hos andre dreier det seg mer om synsing og egne oppfattelser av risiko. For noen av familieterapeutene var *skjønnsbruk* ukjent og noen mener det er helt nødvendig å ta avstand fra det. Flertallet beskriver det allikevel som et positivt element i arbeid med barn i risiko, fordi det åpner for individuelle tilpassede løsninger.

I det neste kapitel skal jeg ut i fra funnene se på om vi kan lære noe av det jeg har kommet frem til. Fokuset vil være på å forsøke å gi svar på oppgavens problemstilling; Hvordan konstruerer familieterapeuter risikobegrepet blant barn?

# 7 Analyse

## 7.1 Innledning

I det forrige kapittel ble det presentert funn fra intervju med mine informanter. Der ble det vist til familierapeuters konstruksjoner av risikobegrepet i arbeid med barn. I det følgende skal teori fra kapittel 2, 3 og 4 drøftes opp mot funnene fra intervjuene. Det skal nå redegjøres for hvordan informantenes svar kan tolkes ut i fra det jeg tidligere har sagt om konstruksjoner av öbarn i risikoö. Drøftelsen er et resultat av mine tolkninger, basert på teori og funn fra informantene. Det vil si at denne analyse primært er et produkt av mine subjektive oppfattelser, tolkninger og forståelser. Analysen vil være et produkt av min tenkemåte og i sin sum være et uttrykk for mine perspektiver. Helhetlig blir det derfor mine persepsjoner som danner grunnlaget for analysen.

Det vesentligste i analysen er å gi svar på problemstillingen. Derfor er analysen bygd opp ved at den starter med å gjenfortelle teori fra kapittel 2, 3 og 4. Dette for å vise til grunnlaget for teori man sammenligner med funn fra informantene i kapittel 6. Ved å gjøre det slik, blir det mulig å se på hva man har funnet satt opp mot teorien. Underveis vil det bli vist til sitater fra informantene for å underbygge mine påstander og for å kunne vise til sammenhenger mellom (eventuelt fravær av) teori og funn. Poenget er å få frem de mønster som tegner seg, og å se nyanseringer som kan lede til spennende svar på problemstilling.

I denne analyse inkluderes også refleksjoner knyttet til metode. Dette for å vise et kritisk blikk til egen fremstilling (bruk av begreper, spørsmålsstilling og lignende).

I drøftelsen vil det ikke som i kapittel 6 bli presentert en konklusjon til hver av de i alt 12 funn. Dette gjøres fordi flere av funnene overlapper hverandre, og de tilfører hverandre kunnskap på tvers av svar fra informantene. Fremfor å holde disse adskilt i hver sine funn, blir det trolig mer hensiktsmessig å inkludere flere spørsmål til drøftelse opp mot de enkelte funn. En slik tilnærming til analysen, vil i prinsippet si at ingen svar fra informantene utelukkes fra å bli tatt med videre til drøftelse. Man kan være skeptisk til hvorvidt det reelt sett er tilfelle, etter som det tilsier at alle spørsmål står i en klar relevans med problemstillingen. Slik jeg ser det, er noen spørsmål mindre relevante enn andre, men ikke såpass uviktige at de ikke bør bli med videre til drøfting. Altså mener jeg at alle spørsmål til informantene har en viss relevans til problemstillingen, og de derfor ikke skal utheves som mindre viktige, fordi de bidrar på sin måte til å finne svar på problemstillingen.

Helt til slutt innledningsvis ønsker jeg å poengtere nok en gang at alle informanter i denne oppgave er familieterapeuter. Dette er en helt avgjørende faktor for å forstå analysen, ettersom familieterapeuter er profesjonelle som primært er orienterte mot familie. Deres arbeidsområde er familiefungering, noe som betyr at konteksten er familien og ikke barnet som barnevernet retter seg mer mot. Altså er analysen tuftet på om familieterapeuter ikke evner å se barn i risiko fordi de er for familieorienterte, om det skyldes deres uklare begrep om barn i risiko eller andre forhold.

## **7.2 Hvordan konstruerer familieterapeuter risikobegrepet i arbeid med barn?**

Bakgrunnen for hele denne oppgaven er som vist til i denne overskrift; selve problemstillingen om familieterapeuters sosiale konstruksjoner. I det følgende vil det kort bli gjenfortalt de viktigste punktene fra kapitlene 2,3 og 4. Dette gjøres for at det i neste seksjon skal være mulig å finne svar på problemstillingen. Nok en gang, understreker jeg at leser må være bevisst på at det er familieterapeuter som er gjenstand for denne oppgave. Dette presiseres for kontinuerlig å skape en bevissthet rundt mine informanters hovedfokusområde; familien. Familiens velfungering og dens styrker og svakheter som en felles enhet, fremfor

barnet eller barna separert fra foreldre. Denne bemerkningen, som jeg føler ikke kan understrekes godt nok, er svært viktig å merke seg, ettersom informantene representerer familie- og dermed ikke barnevern.

Jeg skal nå kort gjenfortelle det viktigste fra kapitlene 2,3 og 4.

Kontekst er avgjørende når man skal snakke om risiko og barn i risiko. Tid, sted og rom utgjør til sammen en rekke faktorer som påvirker og spiller en rolle når det kommer til risikovurderinger. Egenskaper eller kjennetegn ved risiko er det derfor utfordrende å finne en fellesnevner for, fordi hvordan mennesker opplever risiko vil variere svært mye. For det enkelte menneske vil man og oppleve risiko ulikt til ulik tid og sted.

Roller er med på å legge føringer for hvordan man betrakter risiko i arbeid med barn. Hvilken rolle man har i forhold til barnet kan påvirke hvordan man ser risikoen, og i neste omgang på hvilken måte man forholder seg til den på. En forelder vil eksempelvis kunne se sitt barns risiko annerledes enn en profesjonell. Det betyr ikke at de ikke ser det samme fenomen, men det kan innebære at man ser fenomenets egenskaper på to forskjellige måter.

I sosialt arbeid skal lovgivning fungere som et rammeverk for alt av arbeidets utøvende art. Det betyr at innenfor disse rammene eksisterer i tillegg en rekke andre forhold som påvirker, regulerer og setter føringer for hvordan sosialt arbeid blir i praksis. Det dreier seg om alt i fra politiske føringer, kommunale vilkår og rammebetingelser og helt ned til den enkelte profesjonelle som skal utøve arbeidet ved å bistå den enkelte familie.

Mange sosiale konstruksjoner i vårt samfunn, samfunnskonstruksjoner, er såpass veletablerte og med substans at de har status som formelle konstruksjoner. Det vil si at deres egenskaper er såpass aksepterte og anvendte i befolkningen, at de ikke trues særlig av kontekstuelle forhold. Dette trenger ikke være synonymt med at alle mennesker anerkjenner de på samme måte, eller at disse oppfattes og tolkes likt av alle til enhver tid. Innenfor sosialt arbeid møter man derfor mennesker med ulike oppfattninger, som og kan utfordre og påvirke profesjonelles egne konstruksjoner.

Private oppfatninger er noe alle mennesker har, og som man ikke vil komme utenom også som profesjonell i sitt arbeid. Det behøver ikke å bety at arbeidet svekkes av ens egne konstruksjoner. Men, det er viktig å gjenkjenne at hvordan en familieterapeuter betrakter en

familie og et barn i risiko, kan preges av den profesjonelles egne forventinger og forestillinger om barn- og familieliv.

I neste seksjon følger hoveddelen av analysen. I den første seksjonen vil jeg ta for meg familieterapeutenes definisjon på hvem barn i risiko er, og analysere dette opp mot hvem disse barna er i følge teorien. Deretter følger en seksjon hvor jeg ser nærmere på familieterapeuters syn på barnet i familien. Etterfulgt av dette følger en seksjon om familieterapeuters konstruering. Før jeg tilslutt avslutter analysen med en seksjon om familieterapeuters skjønnsutøvelse.

### **7.3 Hva eller hvem oppfatter familieterapeuter som barn i risiko?**

Som vi har sett i kapitel 6 er barn i risiko i følge mine informanter, barn hvor foreldre svikter, og det er ofte snakk om psykisk syke foreldre. Det betyr at familieterapeuter primært ser et barn i risiko ut i fra familiens situasjon, og at de særlig vektlegger å se dette ut i fra foreldres psykiske helse. Altså at de ikke tar utgangspunkt i barnet som sådan. Om dette er riktig kan det kanskje indikere at familieterapeuter ikke fokuserer spesielt på barnets behov, og ikke på spørsmål knyttet til omsorg og oppdragelse? Flere av mine informanter viste til at ofte er foreldres begrensede eller mangelfulle omsorgsevner samt psykisk sykdom som er risiko for et barn. To informanter sa noe som støtter under en påstand om at det fokuseres i mindre grad på barnet i seg selv fremfor foreldre;

Er ofte i familier hvor en av foreldrene har en lidelse, hvor foreldre sliter så mye at man får en dysfunksjonell familie.

Barn av psykisk syke foreldre. Barn i risiko kan deles inn i to grupper; i den ene gruppen finner du barn som er hypersterke, mens i den andre er barn som lærer av sine foreldre.

Generelt virker det som om familieterapeuter har uklare begrep om hva de forstår med barn i risiko. For å understreke dette vises til et utsagn fremholdt av en informant;



Barn som har mangelfulle voksenpersoner rundt seg, foreldre eller andre omsorgspersoner som mangler informasjon og kunnskap.

Når informanten ovenfor ble spurt om mer eksplisitt å forklare hva eller hvilken mangelfull informasjon eller kunnskap det her var snakk om, svarte informanten at det her mentes foreldrekunnskap som man forventer foreldre bør ha.

Hva det er ved foreldre med psykiske problemer som skaper risiko for et barn, virker på meg å være noe utfordrende for familieterapeuter å gi et svar på. Er det slik at all psykisk sykdom er ensbetydende med å være en risiko for et barn å vokse opp med, eller er det mer konkret en sammenheng mellom at psykisk sykdom negativt påvirker foreldre- eller omsorgsevner? Det er sannsynlig at dersom en forelder sliter psykisk, fører dette med seg en rekke ustabile forhold og familiekonstruksjoner som kan gi en uheldig utvikling for et barn.

Generelt virker det til at barn i risiko i følge familieterapeuter i utgangspunktet kan være alle barn, fordi kontekst avgjør hvorvidt barnet selv eller andre rundt det definerer at det er i risiko. Altså er tid, rom, samfunn og situasjon faktorer som er avgjørende for risikobegrepet ovenfor det enkelte barn. Det betyr at risikobegrepet mangler klare inndelinger, retningslinjer og opplistninger som familieterapeuter kan støtte seg på. Det betyr ikke at familieterapeuter betrakter eller oppfatter risiko blant barn totalt ulikt til enhver tid, men at risikobegrepet i praksis er flytende, variabelt og svært mye skjønnspreget.

#### **7.4 Ser familieterapeuter barns behov i konteksten familievern?**

Funn fra mine intervjuer bekrefter at familieterapeuter arbeider helhetlig med familier, fremfor å prioritere arbeid med barnet alene. Dette underbygges gjennom intervju av flere informanter;

Lite selvstendig alene med barnet, vi gjennomfører aktiviteter sammen med hele familien, ser på hvordan de ulike familiemedlemmene samhandler med hverandre. Hovedfokuset er å styrke de voksne eller foreldrene i familien.

Som familieterapeut tenker jeg mye systemteoretisk, og arbeider mye med familien som en enhet.

Jeg gjør litt av begge deler, fordi i min kontekst her er hele familien henvist og samlet til behandling. Viktig å samtale med barn både på et individnivå og sett i mer systemteori, ved å se disse to i sammenheng gjøres det mer mulig å lykkes bedre.

Teamet er hele tiden barnets beste. Dette er umulig å oppnå uten å ha foreldre i fokus, handler i stor grad om relasjonsbygging.

Noen informanter antydte at man i større grad burde ha prioritert et økt fokus på barnet i familierapi / familiebehandling, men dette blir sjelden gjennomført begrunnet i bruk av tid, ressurser og metodisk fremgangsmåte som familierapeut. Et forsterket fokus på barnet i familierapi betyr allikevel ikke nødvendigvis, at man og får et økt fokus på barnets behov, og at dette øker fokuset på spørsmål om barn i risiko.

Som familierapeut faller det naturlig å ha et familiefokus. Arbeidsmetoder legges opp på en slik måte at mye handler om terapi eller behandling som inkluderer en aktiv deltakelse fra alle i familien gjennom hele behandlingsprosessen. Dette indikerer at det beste for et barn konsekvent er å følge sine foreldre for å komme styrket ut av sine problemer, altså at en families problemer best arbeides med dersom hele familien samlet deltar på det samme ved alle sider av behandlingen. Men, er det mulig at familierapi som imøtekommer foreldres behov og ønsker, også kan gjøre det samme for barnet? Har man da underliggende skapt en aksept for at foreldres behov og ønsker, er synonyme med deres barns? Mye tyder på at spørsmål om barns behov derved blir sekundære eller tildekket.

Det er fristende å spørre seg hvorfor alenesamtaler med barn ikke eksisterer i en mer utstrakt bruk blant mine informanter. Noen refererte til at verken tid eller ressurser strekker til, mens for andre oppleves det som tilfredsstillende å samtale med barnet selv om foreldre er i det samme rommet. Altså mente de selv at de aktivt trekker inn barnet som selvstendig aktør i en familie ved for eksempel å henvende seg direkte til barnet, uten at foreldres tilstedeværelse uten videre ble sett på som problematisk. Dette finner jeg stikk i strid med mine informanternes brede enighet om barns lojalitet ovenfor sine foreldre. På denne måten undertrykker familierapeuter barns evner til å motbevise at lojaliteten rager høyere enn alt annet til enhver tid. Ved ikke å skape tid og rom for alenesamtaler med barnet, er familierapeuter indirekte med på å holde liv i sine egne oppfattelser om barns sterke lojalitet ovenfor sine foreldre. Samtidig er det nødvendig å stille spørsmål ved dette med samtale som metode. Får man

gjennom samtale frem et riktig bilde av barn i risiko? Det synes som om det i følge familieterapeutene ofte vil være mulig å avdekke barn i risiko gjennom samtale, ettersom de legger såpass stor tillit til den som metode.

Bakgrunnen for at familier oppsøker eller blir tilbudt familieterapi / familiebehandling er varierte og individuelle. Allikevel ligger det i ordet at det er behandling av familien, og da primært profesjonell hjelp med samspill- og samhandlingsproblematikk. I den sammenheng vil det for noen virke motstridende å samtale med barnet alene, fordi dette ikke direkte bedrer samhandlings- eller samspillproblemer. Gevinsten i det lange løp derimot, kan trolig være høy dersom barnet selv får full oppmerksomhet og mulighet til å snakke med en familieterapeut uten at ens foreldre hører hva sitt barn selv sier.

Basert på intervjuene på familieterapeutene virker det som alenesamtaler med barn tilhører mer sjeldenhetene, og at det bare unntaksvis blir gjennomført. Allikevel ytret flere informanter at samtale som metode med barn er unik, og at det derfor kanskje er stor sannsynlighet for å se barn i risiko gjennom samtale? Det kan virke som familieterapeuter har etablert en god del konstruerte arbeidsmåter, fremgangsmåter de overfører og benytter seg av i arbeid med flere familier. Har de konstruert et lite lokk på å tenke individualitet i den enkelte families behandling? Konstruerte arbeidskulturer og arbeidsmentalitet ser ut til å påvirke fokuset på alenesamtaler med barn, ettersom slike samtaler forekommer unntaksvis eller skjer tilfeldig eksempelvis ved mistanke om omsorgssvikt eller mishandling.

Kort oppsummert kan man spørre om familieterapeuter ser barnets behov i arbeid med hele familien? Det er god grunn til å spørre om de faktisk gjør det, ettersom funn viser at informantene ikke i utstrakt tid prioriterer alenetid med barnet eller å fokusere på barnet som et selvstendig subjekt i familien. Mye kan tyde på at barns behov, interesser og ønsker går på bekostning av familiens. Det kan innebære at i ikke velfungerende familier, velges allikevel fra familieterapeuters side, løsninger som tilrettelegger for familien fremfor til det beste for barnet. I følge familieterapeutene antydes det og holdninger hvor de profesjonelle forsøker gjennom foreldrefokus å kvalitetssikre til det beste for barnet. Det vil si at familieterapeuter stort sett går veien om foreldre for barnets beste. På denne måten blir barnets beste ikke noe familieterapeuter oppsøker eller retter fokus direkte mot barnet på, men noe de forsøker å oppnå det indirekte gjennom arbeid med foreldre. Slik blir arbeid med barnet i familievern

noe som primært ikke skjer gjennom tid eller ressurser med det enkelte barn, men noe som prioriteres sekundært i familievern.

## 7.5 Familieterapeuters konstruering

Funn fra intervjuene indikerer at familieterapeuter konstruerer kontinuerlig i sin arbeidshverdag. Sosial konstruering kan eksempelvis illustreres gjennom to informanternes utsagn;

Jeg har med tiden lært mer om de individuelle forskjellene som er i forhold til det å yte omsorg. Nå er jeg mer åpen for flere faktorer som er med på å nyansere helhetsinntrykket og hele bildet av en familie. Årsaksforklaringer har jeg gitt opp i den grad at jeg heller søker en forståelse hos hver familie.

Før var jeg mer individorientert, og rettet hjelp kun eks mot barnet. Nå jobber jeg mer med en helhetlig systemisk tenkning.

Familieterapeuters konstruering forekommer som en prosess hvor kontekst hele tiden står sentralt. Avhengig av hvor de arbeider, hvem de samtaler med og hvilke familier de kommer i kontakt med, konstruerer familieterapeuter sine oppfattelser av risikobegrepet blant barn. Dette får den konsekvens at risikobegrepet blir flytende og noe ubestemt, og det kan virke som de profesjonelle vil ha det nettopp slik. Ved at de motsetter seg faste kriterier og standardiseringer av risikobegrepet hos barn, blir det nokså et nokså sensitivt spørsmål knyttet til hvorvidt familieterapeuters konstruksjoner faktisk evner å se konkrete uttrykk for barn i risiko i møte med deres familier.

Det er sannsynlig at de overnevnte forhold påvirker familieterapeuters sine konstruksjoner i en yrkessammenheng. Hvor man arbeider, legger føringer for hvilke barn og typer av problemstillinger man som familieterapeut kommer opp i. Dette vil i neste omgang påvirke ens oppfattelser av hvem barn i risiko er, og det vil påvirke hvordan man betrakter risikobegrepet. Familieterapeuters arbeid er primært orientert mot familiefungering. Man kan tenke seg til at deres familieperspektiv kan skape en tendens hvor man neglisjerer handlinger som vil kunne være direkte rettet mot sikring av et barns behov. Eksempelvis kan dette være

hvor et barn har behov for omsorg av andre utenfor hjemmet, hvor barnet trenger avstand fra foreldre for å unngå risiko.

De profesjonelles konstruering skjer suksessivt og over tid. Dette har jeg belegg for gjennom utsagn fra informanter;

I dag behandler man barn annerledes, andre metoder og måter å se barna i et system på.

Etter utdanning og yrkeserfaring har jeg nå blitt mer åpen, er mer villig til å ha en større åpenhet for ulike ting.

Familieterapeuters konstruksjoner skapes noen ganger av tilfeldigheter, mens det andre ganger er mer systematiske eller strukturerte forhold som danner et grunnlag for konstruksjoner i arbeid med barn. Hvorvidt familieterapeutene selv er bevisste på at de konstruerer risikobegrepet, skal man muligens være forsiktig med å mene for mye om, men generelt sett fikk jeg ikke noe særlig inntrykk av at de er altfor opptatte av egne konstruksjoner. Det virker som de tar konstruering noe for gitt, ved at de ikke reflekterte noe særlig over det at de selv konstruerer. Istedenfor begrunner de sine konstruksjoner gjennom å vise til profesjonalitet og faglighet. Heller virket det ikke som flertallet er spesielt opptatte av å gå for mye inn på hva det vil si at de som familieterapeuter konstruerer i sitt arbeid med barn og deres foreldre. Det vil si at mine informanter betrakter sosiale konstruksjoner i sitt arbeid som noe de er mindre opptatte av, og som de heller ikke gjør spesielt mye for å tilegne seg kunnskap om.

Familieterapeutene reflekterte mye rundt hvordan arbeid med nye kulturer og moderniseringer av familieliv vil påvirke og utfordre de som profesjonelle. Det kom blant annet frem at nye sosiale konstruksjoner av familie i fremtiden vil gjøre det enda vanskeligere å bestemme hvordan ting skal være. Dette innebærer at familieterapeuter i fremtiden trolig i videre omfang må akseptere fenomener og konstruksjoner de selv er kritiske til. Så kan man spørre seg hvordan dette vil påvirke og gjøre noe med deres arbeid? Vil risikobegrepet blant barn og i den sammenheng tøyes eller forandres i stor grad? Rent praktisk kan det bety at familieterapeuter langt oftere i fremtiden må ha en skjønnsmessig tilnærming til hvordan de skal se hvert enkelt barn. Og til hvordan de skal vurdere det barnets behov opp mot den omsorg, tilknytning og relasjoner i miljø og omgivelser det har rundt seg. Nye samlivsformer,

internasjonale påvirkninger og nye samfunnsmessige konstruksjoner vil alle være faktorer som påvirker familieliv, som igjen vil gjøre noe med de profesjonelles yrkeshverdag.

## **7.6 Familieterapeuters skjønnsutøvelse i arbeid med barn i risiko.**

Av mine intervju fremgår det at familieterapeuter utøver skjønn nokså vilkårlig i sitt arbeid, og at selve skjønnsutøvelsen baserer seg mye på egne preferanser og formeninger. De ser ut til at familieterapeuter påberoper seg skjønnsmessige vurderinger også når det gjelder barn i risiko. I den forbindelse kan man spørre hvorvidt det er greit med en slik praksis i arbeid med barn? Slike påstander finner man belegg for gjennom flere sitater fra mine informanter;

En ledertråd i all familieterapeutisk terapi er at all forandring må komme innenfra, dette gjør at i bruken av skjønn vil alltid ens egen personlighet være med.

Handler om en intuisjon, en magefølelse man skal ha med seg i kroppen i utøvelsen av det arbeidet man gjør.

Vi har noe faglig skjønn, fordi vi har ingen metoder til å måle oss opp mot eller til. Utfordrer i forhold til egne holdninger, verdier, tanker og ideer etc.

Hypoteser danner grunnlaget for skjønn, hvilke intensjoner vi har.

Man kan hevde at skjønnsutøvelse er ment som et hjelpemiddel for å skape likheter og utjevne forskjeller gjennom individuelle tilpassede alternativer og løsninger. Bruken av skjønn bør egentlig foregå stikk i strid med hva mine informanter ser ut til å mene. Skjønnsutøvelse er et verktøy man kan anvende i de tilfeller hvor man har lovtomme rom eller mangelfulle forhold som slår negativt ut på den familie det gjelder. Det er ikke mulig å trekke opp linjer eller føringer for alle slags mulige situasjoner eller konstruksjoner som et barn og en familie kan ha. Lovgiver har sett dette og bruken av skjønn er derfor ikke ment å være vilkårlig, men faglig begrunnet ut i fra kontekst og konstruksjoner som kan gjøre seg gjeldende i den enkelte sak. Det betyr at en familiesak som utad virker å være lik en annen, rettmessig og til barnets beste får et annet utfall enn den man sammenligner med. Man bør trolig ikke være for avvisende til ulik behandling av barn, nettopp fordi hvert barn representerer noe helt særskilt og unikt som vil påvirke oppfattelser av risikoen i den enkelte kontekst.

Det ligger en stor utfordring i selve kjernen i risikobegrepet; harmoniseringen mellom de objektive kriterier og faglige skjønnsmessige vurderinger av barn i risiko. Familieterapeutene i denne oppgave legger svært stor vekt på å foreta og lit til sine skjønnsmessige vurderinger i sitt arbeid. Det kan innebære at det i hvert sakstilfelle legges såpass stor vekt på skjønnnet, at det i vurderinger av barn blir svært avhengig av skjønnnet som utøves i hvert sakstilfelle. Så kan man spørre hvorvidt så individuelle løsninger og alternativer gjennom skjønnsmessige vurderinger fremmer til det beste for barnet.

## **7.7 Oppsummering**

Det fremgår at familieterapeuter mangler presiseringer når det kommer til barn i risiko, og rent innholdsmessig hva risikobegrepet består av. Det virker vanskelig å komme med klare definisjoner på barn i risiko og konkrete risikofaktorer ser ut til at er umulig å liste opp uten å inkludere kontekstavhengighet. Bruken av skjønn og skjønnsmessige vurderinger virker og å være helt elementært i familieterapeuters arbeid. Skjønnsmessige vurderinger fremstår som såpass integrerte i arbeidet, at de profesjonelle ikke tydelig evner å plassere skjønnnet i hver enkelt sak. Basert på deres utsagn fremholder de og et forhold til skjønn, som delvis kan indikere at arbeidet er avhengige av skjønn for å gå fremover. Risikobegrepets utvikling og fremvekst gjøres derfor mulig gjennom familieterapeutenes forhold til og anvendelse av skjønnnet.

Det er og svært viktig å gjenta at familieterapeuters familievern, kan overskygge selve barnevernet. Familieterapeutene sier de arbeider for å oppnå og forfylle barnets beste, men legger ikke skjul på at deres vei for å oppnå dette tilnærmet utelukkende går gjennom foreldre. Altså forholder de seg til prinsippet om barnets beste og lovgivning knyttet til dette, gjennom arbeid med foreldre og familien under ett. Familieterapeutene bruker ikke ord som begrensning knyttet til dette, men velger heller å se på dette ut i fra kontekst og derfor problematiserer de det i mindre grad. Det uttrykkes i liten grad skeptisisme over hvorvidt de arbeider med barnets beste eller ikke, familieterapeutene overser heller den viklingen. Gjennom intervjuene fremholder de heller et mer positivt syn på seg selv og støtter seg til kontekst, som på en måte fritar eller ikke krever at de skal arbeide for mye med risiko knyttet til det enkelte barn.

# 8 Konklusjon

## 8.1 Innledning

Jeg skal nå konkludere med hva det er jeg har kommet frem til med utgangspunkt i problemstilling og analyse. Dette kapittel har først en oppsummerende seksjon, hvor det gjentas noe og refereres til problemstilling (oppgavens utgangspunkt), fremgangsmåte og funn. Deretter følger en konklusjon fra kapittel 7.0 analyse, hvor det primært trekkes frem de oppsummeringer som er blitt foretatt underveis i det kapitlet. Etterfulgt av dette følger en seksjon hvor det drøftes noe rundt nytteverdi, gevinst og hensiktsmessighet ved å forske ut i fra hvilke konstruksjoner fagfolk operere med. Helt til slutt kommer en seksjon hvor jeg skriver om begrensninger som følger av å skrive en såpass avgrenset oppgave.

## 8.2 Oppsummering av problemstilling, fremgangsmåte og funn

Oppgavens problemstilling og utgangspunkt var; *Hvordan konstruerer familieterapeuter risikobegrepet i sosialt arbeid med barn?* Formålet med denne problemstilling var primært å forske innenfor et av kjerneområdene i sosialfag; sosial konstruering. Bakgrunnen for akkurat denne problemstilling har og vært på bakgrunn av interesse for familieterapeuter og familievern i en kontekst med utsatte barn.

Metodisk har jeg gått frem ved å innhente teori og ved å gjennomføre dybdeintervjuer med familieterapeuter for å finne svar på problemstillingen. Dette har blitt gjort for å sammenligne og sette teori opp mot informanters svar. Underveis og i ettertid fremstår det som denne metode har fungert til det beste for innhenting av data, og skapt rammene for gode betingelser for å gjenkjenne de funn som oppgaven inneholder. Metoden reiser flere essensielle spørsmål for forskningsresultatene, både når det kommer til presentasjon av informantenes svar og



analysen av disse. Det største og trolig viktigste spørsmål knytter seg likevel til de konstruksjoner som under intervjuene er blitt skapt, og til de konstruksjoner som i ettertid er konstruerte av skrevne data fra intervjuene og mine oppfattelser av disse. Man må erkjenne at de opprinnelige konstruksjoner fra intervjuobjektene kan ha forandret sitt innhold eller form, for virkelig å se det sårbare og det aller flotteste ved denne fremgangsmåte. Dette betyr at jeg erkjenner altså at jeg selv omfattes av min egen teori.

Funn fra informantene har gitt svar på hvorvidt teori knyttet til sosiale konstruksjoner henger sammen med hvordan familierapeuter konstruerer risikobegrepet blant barn. Det har blitt vist til at familierapeuter kontinuerlig konstruerer i sitt arbeid, og på denne måten stemmer mye av teorien opp mot praksis. Funnene indikerer og at familierapeutene i seg selv ikke ser ut til å ha tenkt særlig mye over eller være seg bevisste sin egen konstruering. Dette fraviker noe fra det inntrykk man kan ha fått fra teori. Dette fordi man kan tro at profesjonelle som konstruerende fagfolk innenfor sosialt arbeid, er mer bevisste eller opptatte av sosiale konstruksjoner. Dette er en påstand, og den er muligens noe for hard, men likevel er den viktig å få frem. Fordi hvis fagfolk og her familierapeuter som arbeider med sosial konstruktivisme i utstrakt grad, ikke viser seg å være mer opptatte eller bevisste på sine profesjonelle konstruksjoner, hvordan skal forskning og nytvinninger oppstå, eksistere eller videreutvikles?

### **8.3 Konklusjoner ut fra kapitel 7.0**

Med utgangspunkt i problemstillingen er det flere funn fra analysen i kapitel 7, som er relevante å oppsummere. Disse vil i det følgende kort bli oppsummert.

#### **8.3.1 Risikobegrepet knyttet til barnet**

I følge mine informanter ser det ut til at alle barn kan være barn i risiko. Det mangler entydige og klare retningslinjer som legger føringer for hvem eller hva et barn i risiko er. Blant mine intervjuobjekter har de heller ikke prioritert å gi et samlet, konkretiserende bilde av hva risikobegrepet står for eller skal tillegges av egenskaper. Dette har konstruert frem noen *fortolkninger og meninger* om risiko blant barn, og disse har igjen fått utviklet seg gjennom familierapeutenes erfaringsgrunnlag, kompetanseutvikling og personlige preferanser. Barnet i relasjon til familierapeutenes konstruksjoner av risikobegrepet kan virke noe satt i skyggen av foreldre, foreldres behov og ønsker for familierapi. Mine intervjuobjekter kan

man oppfatte mener samhandling, relasjonsbygging og kommunikasjon *innad i familien* skal prioriteres der hvor barn er i risiko. Dette kan tolkes dit hen at behandling av hele familien har forrang fremfor *individuell* oppfølging av utsatte barn i familierapi. Konsekvensen kan være at barn i risiko ikke blir sett, gjenkjent eller gitt den hjelpen de trenger. Bildet mine intervjuobjekter tener av seg selv er annerledes, fordi de mener de ser alle barn som trenger deres hjelp eller annen oppfølging. Ut av dette kan man tolke at familierapeuter ser barn i risikofamilier, men ikke det individuelle barn i risiko. For risikobegrepets konstruksjoner i arbeid med barn kan dette innebære for familierapeuter at risiko følger familien og ikke barnet. Altså bygger familierapeuters konstruksjoner av risikobegrepet blant barn på, konstruksjoner av familierisiko og familiens problematikk, utfordringer og skjevutvikling.

### **8.3.2 Risikobegrepet og familie- versus barnevernet.**

*Familievernet versus barnevernet* har vært sentralt og gjennomgående i denne oppgave, mye fordi familierapeuter ser ut til å prioritere førstnevnte. Det er på sin plass å poengtere at det ikke er *min* hensikt å undergrave hensiktsmessigheten i å arbeide med hele familien. Poenget er ikke å få frem at familierapeuter prioriterer familien mer enn barnet, fordi det trolig tilligger deres arbeidsområde å tilby bistand til familier fremfor enkeltindivider. Deres bistand er organisert fordi familier skal kunne tilbys hjelp, primært der hvor samspills problematikk og vansker med kommunikasjon og tilknytning står sentralt som problemområder.

Jeg ser og anerkjenner familierapeuters formål og hensikt ut i fra et familieperspektiv. Denne oppgave anerkjenner arbeid med hele familien, men ser samtidig at det blant familierapeuter kan se ut til at fokuset på familien tidvis kan overskygge fokus på utsatte barn. På denne måten fungerer familierapeuters arbeid med barn i risiko dårlig, fordi disse barna ikke prioritert tilstrekkelig i familierapi- eller familiebehandling. Risikobegrepet i denne sammenheng blir derfor konstruert på en slik måte, at de profesjonelle trolig oppfatter risikobegrepet som noe som er *avhengig* av foreldres egenskaper, evner og ressurser. Disse faktorene arbeides det derfor med i familierapi, fordi mine intervjuobjekter tror at arbeid med foreldre vil svekke eller fjerne risikoen for barnet i familien.

Risikobegrepet som fenomen fremstår som flyktig, ullent og lite ensartet og entydig, fordi begrepet formes basert på den enkelte familie i det enkelte sakstilfelle. Dette resulterer trolig i at under en samhandling mellom foreldre og familierapeuter kan det tilføres nye konstruksjoner til risiko, og at begrepet enten i den enkelte sak eller mer vidtgående blir et

resultat av konstruksjoner fra både tjenesteytere og tjenestemottakere. På denne måten vil et hjelpesystem i møte med familiers problemsystem sammen skape nye konstruksjoner. I slike samhandlinger kan det virke som om barnet blir nedprioritert, og at risikoen for barn i familien blir noe man bare arbeider med sekundært. Det vil også få konsekvenser for risikobegrepets sosiale konstruksjoner, fordi barnets ønsker, behov, forventinger og forespeilinger er nedprioriterte eller ikke tatt med.

### **8.3.3 Risikobegrepets påvirkning fra andre kulturer og samfunnsendringer**

Familieterapeuters konstruksjoner av risikobegrepet kan ut i fra mine intervjuer, betraktes som *dynamisk* og i en kontinuerlig prosess hvor både faglige påvirkninger og andre ytre forhold virker inn. Det vil si at risikobegrepets konstruksjoner ikke bare forandrer seg etter *faglige* endringsprosesser hos familieterapeuter, men og som en naturlig reaksjon på andre endringer blant barn, mennesker og i *samfunnet* for øvrig. Ut av dette ser man at konstruksjoner av risikobegrepet blant familieterapeuter, trolig ikke bare er et resultat av faglige eller profesjonelle fremskritt, nytenkning eller ny viten. Det er og et resultat av at familieterapi som fenomen baserer seg på en rekke forhold som tilhører samfunnsmessige og familiære konstruksjoner. Risikobegrepet må derfor sannsynligvis følge den virkelighet familier og barn konstruere og lever i, for selv å eksistere og videreutvikles.

Blant mine informanter var det liten respondering knyttet til at risiko blant barn er noe som og skjer under påvirkning fra barn og familier selv. Dette kan indikere at deres måte å konstruere risikobegrepet på både i nåtid og fremtid, baserer seg på en enveis -tenkning, hvor de selv oppfatter at styringen eller kontrollen over begrepet primært ligger hos de *som fagfolk*. Konstruksjoner av risikobegrepet i relasjon til *andre kulturer* og kulturelle oppfattelser av risikobegrepet, ser ut til i følge mine informanter å være noe ustoppelig og et økende fenomen. Dette innebærer at hvem et barn i risiko er, vil trolig i et videre omfang være preget av også kulturelle konstruksjoner av risiko. For familieterapeuter ser det ut til å bety at barnet i disse konstruksjonene ikke nødvendigvis vil bli mer sett eller prioritert, ettersom ingen av mine informanter uttrykker at barns status i denne sammenheng vil i fremtiden forandres eller økes. Det kan innebære at risiko på den måten, fortsatt vil være et fenomen konstruert i den voksne verden av familieterapeuter og foreldre, og at risikobegrepet ikke favner om eller vil vise større ydmykhet ovenfor barn.

#### **8.3.4 Risikobegrepet og skjønnsvurderinger**

Mine informanter ser ut til å møte og arbeid med barn i risiko på en *skjønnsmessig* måte i utstrakt omfang i sitt arbeid. Kan dette skyldes begrepets mangel på en entydig definisjon, eller mangelfulle praktiske retningslinjer? Flere av mine intervjuobjekter trakk inn lovgivning og mer spesifikke retningslinjer gjeldende for sitt arbeidsområde, og refererte til disse som alt av rammeverk for sin profesjonelle utøvelse. Imidlertid åpner lovgiver, politiske føringer og mer konsentrerte fylkes- og kommunale forhold opp for individuelle og skjønnsmessige fortolkninger. Det vil si at familieterapeuters arbeidsområde legger føringer for skjønnnet, og dermed skjønnets påvirkning av risikobegrepet. På den måten blir konstruksjoner av risikobegrepet ikke nødvendigvis tilfeldig, men det kan bli et *ubevisst* fenomen, som det ser ut til å være hos mine informanter.

Hos mine intervjuobjekter virker det som skjønnnet i arbeidet er vilkårlig, bærer preg av tilfeldighet og tidvis skjer såpass ubevisst at det vanskelig lar seg oppspore i ettertid, fordi familieterapeutene selv oppfatter skjønnsmessige vurderinger som *faglige* vurderinger utelukkende basert på utdanning og yrkeserfaring. Det kan fremstå som om familieterapeutene ikke er seg bevisste deres egne personlige preferanser, verdier, holdninger, livssituasjon og andre forhold som med høy sannsynlighet virker inn på deres profesjonelle konstruksjoner.

Ettersom det går frem av intervjuene at det foretas mye skjønnsmessige vurderinger i arbeid med barn i risiko, er det trolig god grunn til å anta at risikobegrepets konstruksjoner påvirkes av dette. Så kan man undres over hvorvidt det er hensiktsmessig, rimelig og velfungerende at et slikt begrep i stort omfang baseres på skjønnsmessige vurderinger. Dette kan sannsynligvis drøftes og konkluderes i begge retninger. Poenget her er å gjenkjenne at risikobegrepet blant barn for familieterapeuter, er konstruert mye på bakgrunn av skjønn og mindre av fastsatte kriterier, strukturerte skjemaer eller andre mer organiserte forhold.

#### **8.3.5 Oppsummering**

Funn fra intervjuene viser at familieterapeuter konstruerer risikobegrepet i stor grad basert på egne oppfattelser som de selv begrunner de foretar med bakgrunn i utdanning og faglig erfaring. De viser og til at deres konstruksjoner av risikobegrepet har en skjønnsmessig kjerne

som man ikke kommer utenom, og som i stor grad (kanskje større enn de ville innrømme?) preger arbeidet og kan prege skjebneavgjørelser for det enkelte barn.

#### **8.4 Nytten av å tenke ut i fra hvilke konstruksjoner fagfolk opererer med**

Nytteverdien av å forske på og gå i dybden av *fagfolks konstruksjoner* er å avdekke hvordan disse konstruksjonene er oppbygd. Man kan da si noe om hvilke verdier, holdninger, forestillinger og forventinger profesjonelle har til fenomener i sitt arbeid. Gevinsten ved å greie ut om hva som ligger bak deres konstruksjoner, er som å brette for et slør, hvor man finner årsakssammenhenger mellom teori og den praktiske virkelighet. Man avdekker fortolkninger som legges til grunn for handlinger og valg som tas på vegne av barn og deres familier. Samtidig ser man litt utilslørt på hva som skjuler seg mer i dybden av tiltak rettet mot det enkelte barn, ved å gå tilbake til konstruksjoner som påvirker utfallet av slike vedtak.

Hensiktsmessigheten ved å forske på familieterapeuters sosiale konstruksjoner er at det kan bidra til *bevisstgjøring* om hvordan man konstruerer begreper i arbeid med barn. Det kan også bidra til økt bevissthet blant familieterapeuter om valg de foretar i sitt arbeid, og det kan skape positive nye konstruksjoner for fagfolk om de blir seg bevisste på hvordan de per i dag konstruerer. Det ligger og en hensiktsmessighet i å utføre slik forskning for det enkelte barn og dets foreldre. Barn kan gjennom familieterapeuters økte bevissthet på deres konstruksjoner, få mer innsikt i barns verden, og som en følge av det inkludere barnet mer, som tilslutt påvirker hvordan deres konstruksjoner av risikobegrepet kan se ut. Dette er det mulig også kan bidra til at foreldre på en annerledes måte ser og blir gitt en annen rolle eller betydning, innenfor familievern, fordi risikobegrepet blant barn ikke dermed overdøves av foreldres forventninger og forestillinger.

#### **8.5 Oppgavens begrensinger**

Det er flere forhold som man høyst sannsynlig kan si har preget og påvirket denne oppgave. Ettersom dette er i sin helhet en forskningsprosess, foretas hele tiden valg og vendinger som får større eller mindre konsekvenser for oppgavens utfall.

Tidsperspektivet har satt sine rammer og vilkår for oppgaven. Når man opererer med en tidsramme vil det alltid påvirke både fremgangsmåte de endelige resultater. Noe uavhengig av

hvor lang tid man har til rådighet, vil sluttresultatet alltid stå som en konsekvens av den tid man hadde til rådighet på det tidspunkt. Det vil si at uavhengig av om man blir gitt muligheten til å arbeide lengre med sin forskning, enten det være seg et halvt år, fem eller ti år, vil det alltid være rom for alternative løsninger eller metoder som kan virke mer hensiktsmessige. Det kanskje mest positive med en tidsbegrensning er at dersom man lykkes har man mestret kunsten å finne en problemstilling ut i fra tidsvilkåret. Underveis i prosessen krever dette struktur rundt hvor mye tid man kan bruke på de enkeltvise seksjoner i teksten, samtidig som det legger føringer for når man må ta noen avgrensinger eller beslutninger som legger videre føringer for oppgaven. Slike avgjørelser tas gjerne ofte, og er derfor med på å fremme en systematisk fremgangsmåte og bidrar til en viss struktur i hvordan man disponerer tid og materiale til oppgaven.

Utvalg av informanter legger og noen begrensinger på denne oppgave. Hadde oppgaven vært tuftet på flere intervjuobjekter, kunne dette ha bidratt til større troverdighet og sikrere funn og konklusjoner. Det er og slik at de familieterapeutene som bidro til denne oppgave, var de som hadde mulighet i den tidsperiode intervjuene ble gjennomført. Hadde intervjuene blitt gjennomført til en annen tid, kan det ha gitt andre intervjuobjekter og alternativt andre svar som tilslutt kunne ka resultert i andre funn. Imidlertid blir dette spekulativt, og det vil alltid være slik i også større forskningssammenhenger, at det utvalg som ligger til grunn for analysering, er det utvalg av informanter som var til rådighet i den tidsperiode.

I forhold til antallet i mitt utvalg som i alt var 8 personer, opplever jeg selv at disse var tilstrekkelige for bidraget i denne oppgave, fordi disse 8 gav i alt såpass mye materiale å arbeide med. Hadde jeg intervjuet særlig mange flere, kunne det ha redusert mine evner til å sette meg godt nok inn i alle intervjuobjektene svar, og omfanget av funn til analyse kunne ha blitt uoversiktlig og for mye.

## 9 Litteraturliste

Aadland, Einar (2011). *ÖOg eg ser på deg -: vitenskapsteori i helse- og sosialfagö*. Oslo: Universitetsforlaget

Adams, John (2001). *Risk*. London: Routledge

Barnekonvensjonen.

[http://www.regjeringen.no/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns\\_barnekonvensjon.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf)

Beck, Ulrich (2006). *ÖRisikosamfundet og det andre moderne*. Århus: Aarhus Universitetsforlag

Berger, Peter L. og Thomas Luckmann (2000). *ÖDen samfunnsskapte virkelighetö*. Bergen: Fagbokforlaget

Den Europeiske Menneskerettighetskonvensjonen.

<http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/64A274D8-37A3-41F8-B64F-BDD4C2219334/0/NorwegianNorvégien.pdf>

Gergen, Kenneth J (2005, 2.utgave) *ÖVirkelighet og relationer: tanker om sociale konstruksjonerö*. København; Dansk psykologisk forlag

Gjertsen, Per-Åge (2010). *ÖSosialpedagogikk: forståelse, handling og refleksjonö*. Bergen: Fagbokforlaget

Haugli, Trude (2009). *ÖBarns rettsikkerhetö*. Dokumentet er en artikkel fra; Rettshjelp fra kyst til vidde: festskrift til Jusshjelpa i Nord-Norge.

Huseby, Roar og Gjøsund,Peik (2001). *ÖSocialpsykologisk grundbog. Mellemmenneskelige forhold, oplevelser og erfaringerö*. Danmark; Forlag Malling Beck

Kvale, Steinar (1997). *ÖDet kvalitative forskningsintervjuö*. Oslo: Ad notam Gyldre

Kvello, Øyvind (2010).*ÖBarn i risiko: skadelige omsorgssituasjonerö*. Oslo: Gyldendal akademisk

Lindboe, Knut (2003,4.utgave) *ÖBarnevernrettö*. Oslo: Universitetsforlaget

Moe, Sverre G. (2000) *Konstruktivisme og sosialt arbeid, Tidvise skrifter nr.37*. Stavanger

Nordtvedt, Per og Grimen, Harald (2004). *ÖSensibilitet og refleksjon: filosofi og vitenskapsteori for helsefagö*. Göteborg: Daidalos

Postholm, May Britt (2005). *ÖKvalitativ metode: en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudierö*. Oslo: Universitetsforlag

Sørli, Mari-Anne, Frønes, Ivar og Befring, Edvard (2010). *Sårbare unge; nye perspektiver og tilnærminger*. Oslo: Gyldendal

Søvig, Karl Harald (2009) *Barnets rettigheter på barnets premisser: utfordringer i møtet mellom FNs barnekonvensjon og norsk rett*. Bergen: Det juridiske fakultet, Universitetet i Bergen, ( Dokumentet er del av serien [Det Juridiske fakultets skriftserie \(Bergen\)](#))

Tufte, Per Arne, Johannessen, Asbjørn og Kristoffersen, Line (2006). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag



# Etterordí

Jeg lukker deg for evig inn,  
tiden som har vært  
og som har gitt så mye.

Du kom for lenge siden, og ble lenge,  
og nå har du vært så lenge at jeg ikke ser for meg livet uten.

Nå skal vi videre sammen,  
og du skal få vokse i mitt hjerte.  
For evig skal jeg bære deg med stolthet, være tro og være deg evig takknemlig.

Takk for at jeg ble gitt lysten og evner til å lære..

Trondheim 12.desember 2012, Anne-Lise Lenes.