

Ivaretakelse av barns rettigheter i sosialt arbeid med familier

Ingunn T. Ellingsen, Ingunn Studsrød og Marit Ursin

Sammendrag:

FNs barnekonvensjon og norsk lovgivning skal sikre barn rett til beskyttelse, informasjon og medvirkning. Til tross for økt forskning på implementering av barns rettigheter, er det lite forskning på hvordan barns rettigheter kommer til uttrykk på tvers av ulike velferdstjenesteområder. Artikkelen bygger på fire fokusgrupper med sosialarbeidere gjennomført i tre ulike velferdskontekster: barnevern (2), rusvern (1) og voksenpsykiatri (1). Fokusgruppene diskuterte en vignett om en familiesituasjon der barn lever med foreldres rusmisbruk og hvor det er mistanke om voldsutøvelse. Empirien viser at barn gjennomgående anses som rettighetssubjekter og at barns beste står i fokus. Studien viser at et individuelt rettighetsperspektiv sammen med et risikofokus var mer fremtredende blant sosialarbeidere i barneverntjenesten, mens rus- og voksenpsykiatri i større grad vektlegget barn som pårørende og med det inntok et relasjonelt rettighetsperspektiv. Når det gjelder barns deltakelsesrettigheter, viser studien at retten til informasjon synes å ivaretas bedre enn retten til medvirkning.

Nøkkelord: barns rettigheter, barnevern, barn som pårørende, helsevesen, deltakelse, beskyttelse.

Safeguarding children's rights in social work with families

Abstract:

The UN Child Convention and Norwegian laws aim to ensure children's right to protection, information and participation. Despite an increase in research on the implementation of children's rights, less attention is paid to the ways in which children's rights are exercised across welfare areas. This article builds on four focus group interviews with social workers from three welfare areas: Child welfare (2), substance misuse (1), and adult psychiatry (1). Participants discussed a vignette describing a family where children live with parental substance misuse and where there are concerns about domestic violence. Findings show that children are seen as subjects with rights, with emphasis on children's best interest. An individual rights perspective together with a risk perspective were more prominent among child welfare workers, whereas participants from the other two welfare areas emphasised children as next of kin, and thereby employed a relational rights perspective. Furthermore, children's right to information seems better ensured than their rights to participation.

Key words: children's rights, child protection, children as next of kin, health services, participation, protection.

Innledning

Mange barn lever i familier hvor en av foreldrene har en psykisk lidelse eller et rusproblem (Torvik og Rognmo 2011). Slike utfordringer er ikke nødvendigvis ensbetydende med omsorgssvikt, men er likevel ofte utgangspunktet for tiltak fra barneverntjenesten (SSB 2019). I 2018 mottok over 55 000 barn og unge tiltak fra barneverntjenesten. Nye tall fra SSB viser imidlertid en nedgang i antall bekymringsmeldinger til barnevernet, og relativt få bekymringsmeldinger kommer fra rus- og psykiatrifeltet (SSB 2019). Dette er til tross for et økt fokus på barn som pårørende og barns rettigheter, hvorpå lovgivningen gjennom de siste 15–20 årene har befestet barns rettigheter og rettsvern på en rekke nye områder (Stang 2017). For eksempel fikk barn i 2010 rettigheter som pårørende når foreldre har psykisk og alvorlig somatisk sykdom eller rusmiddelavhengighet (Helsepersonelloven 1999, § 10). Barns rettstilling i barnevernet er også styrket ved at barnevernloven nå er blitt en rettighetslov (Barne- og likestillingsdepartementet 2018).

Sosialarbeidere i ulike velferds kontekster møter mennesker og familier i vanskelige livssituasjoner. De arbeider med å forebygge, løse og redusere sosiale problemer som følge av komplekse relasjoner mellom mennesker og samfunn, og som derfor krever innsats på individ, gruppe og samfunnsnivå (Berg m.fl. 2015). Barns muligheter for velferd, deltakelse og mestring kan derfor ikke bare forstås ut fra et individuelt perspektiv, men må også forstås ut fra de samfunnsmessige og relasjonelle kontekster barnet inngår i. Selv om Norge er et godt land å vokse opp i, er det barn som opplever omsorgssvikt og overtredelse av grunnleggende rettigheter. Sosialarbeidere har en særlig oppgave i å sikre at «hensynet til barnets beste» (jf. FN's barnekonvensjon artikkel 3; Grunnloven § 104) blir ivaretatt.

Barn som pårørende har de senere år fått økt forskningsmessig oppmerksomhet (Winterberg m.fl. 2014; Ytterhus 2012), hvor søkelyset ofte rettes mot barns belastninger og

sårbarhet (Lauritzen og Reedtz 2016; Monds-Watson, Manktelow og McColgan 2010). Siden lovparagrafene om barn som pårørende i spesialisthelsetjenesten og helsepersonelltjenesten er forholdsvis nye, er forskning på dette området begrenset (Haugland, Ytterhus og Dyregrov 2012). Barnevernsforskning på sin side, har i stor grad fokusert på barns rett til medvirkning, og på spenninger mellom beskyttelse og medvirkning i barnevernfaglig arbeid (Helsetilsynet 2018; Pölkki m.fl. 2012; Vis, Holtan og Thomas 2012). Kunnskapsstatusen på barns rettigheter innenfor de ulike praksisfeltene i sosialt arbeid fortøner seg som fragmentert, og det finnes få studier som utforsker likheter og forskjeller i hvordan barns rettigheter håndteres på tvers av ulike velferdsområder. Forskningsspørsmålet som søkes besvart i denne artikkelen er: Hvordan ivaretar sosialarbeidere barns rettigheter i ulike velferds kontekster? Ved hjelp av fokusgrupper med sosialarbeidere fra henholdsvis voksenpsykiatri, rusbehandling og barneverntjenesten (hver for seg) og en konstruert vignett, utforsker vi sosialarbeideres forståelse av en familiesituasjon og hvordan de ville ha arbeidet med familien i sin tjeneste. Fokuseringspunktet for artikkelen er hvordan barns rettigheter kommer til uttrykk i sosialarbeideres refleksjoner. Studien har til hensikt å bidra med kunnskap om hvordan barns rettigheter blir implementert i praksisfeltet innenfor sosialt arbeid.

Barns medvirkning og barns velferd i Norge – et offentlig ansvar

Norge var med Vergerådsloven av 1896 et av de første landene i verden med en egen lov for å ivareta barn, etterfulgt av de Castbergske barnelover av 1915 (NOU2009:08; Stang-Dahl 1978). Parallelt med økt internasjonalt fokus på barnet som rettighetssubjekt utover 1970- og 1980-tallet, skjedde en gradvis statliggjøring med økt offentlig medansvar for barn i Norge (Grinde 1989). Foreldre gikk fra å ha juridisk

foreldremyndighet til foreldreansvar, og med det ble barnet ikke lenger ansett som foreldrenes «eiendom».

I dag betegnes Norge som et barneorientert land (Hennum 2014; Skivenes 2011). Offentlige myndigheter har et ansvar for å sikre barn gode oppvekstbetingelser, og å sørge for barns medvirkning i saker som angår dem (Grunnloven § 104). Utviklingen på tvers av ulike velferdstjenester har gått i retning av et sterkere og mer individualisert og rettslig barneperspektiv, også innen tjenester som tradisjonelt har vært rettet mot den voksne befolkningen (Ellingsen m.fl. 2017). Et eksempel på dette er spesialisthelsetjenestens pålegg om å ha barneansvarlig personell (Spesialisthelsetjenesteloven § 3–7a). Barn er blitt mer synlige, både i kraft av seg selv, men også som pårørende i en familiekontekst. Dette henger sammen med økt kunnskap om hvordan foreldrenes psykiske sykdom og rusmisbruk kan ha negative effekter på barns utvikling og sosio-emosjonelle velferd (Lauritzen og Reedtz 2016). Denne utviklingen må også sees i sammenheng med inkorporering av FNs barnekonvensjon i norsk lovgivning, samt nye teoretiske perspektiver på barndom og kritiske innvendinger mot manglende involvering av barn (se for eksempel James og Prout 1997; Sommer, Samuelsson og Hundeide 2010).

Sosialt arbeid utøves i felter med store spenninger som ofte skyldes at hjelp, medvirkning og beskyttelse må utøves parallelt. Selv om sosialarbeidere ønsker barns medvirkning, viser forskning at både beskyttelse-, ressurs- og modenhetsargumenter hindrer dette (Bruce 2014; Ellingsen m.fl. 2014; Percy-Smith og Thomas 2010). Ressursargumenter handler om at barns medvirkning tar mye tid i en travel arbeidshverdag, og dermed nedprioriteres. Modenhetsargumenter handler om at barn anses som umodne og derfor mangler nødvendig innsikt og kompetanse for å gjøre selvstendige og gode valg. Videre at kan det være vanskelig å stole på barnets synspunkter i frykt for at lojalitet til omsorgspersoner hindrer barnet i å uttrykke egne meninger. Til

tross for slike argumenter, har barnets rett til medvirkning fått en stadig sterkere forankring i lovverket, både ved å senke modenhetskravet og ytterligere presiseringer av barns rett til medvirkning. Barnets perspektiv har derfor i større grad blitt anerkjent som et viktig bidrag til forståelse av barnets situasjon i det sosiale arbeidet (Berg m.fl. 2015).

Ratifiseringen av FNs barnekonvensjon (1991) og inkorporeringen i norsk lovgivning (2003), har bidratt til et styrket *rettighetsperspektiv* på barn og unge, både når det gjelder medvirkning og retten til nødvendige ressurser og beskyttelse. Selv om Barnekonvensjonen først og fremst er en statlig forpliktelse, understreker den også foretattes forpliktelse til å gi barn en trygg og god oppvekst, og veilede barnet i henhold til dets modenhet og alder (artikkel 5 og 18). Staten på sin side har plikt til å gripe inn i familien når det er nødvendig av hensyn til barnets beste (artikkel 9). For våre analyser er det særlig to av artiklene i Barnekonvensjonen som er relevante. Artiklene utgjør to av konvensjonens fire overordnede prinsipper for tolkning av øvrige artikler i konvensjonen (Sandberg 2012). Den første er artikkelen om «barnets beste» (artikkel 3), som stadfester at «barnets beste skal være et grunnleggende hensyn» ved alle handlinger som berører barn og at partene skal «sikre barnet den beskyttelse og omsorg» som er nødvendig. Den andre artikkelen omhandler «barns rett til medvirkning» (artikkel 12) og stadfester barns rett til å «bli informert, hørt og å påvirke» beslutninger. For at barns rett til medvirkning skal være reell, må sosialarbeidere og myndigheter sørge for at barn får informasjon på en forståelig måte som er tilpasset alder og modenhetsnivå, og at det legges til rette for at barn får mulighet til å uttale seg på egne premisser. Barnets mening skal vektlegges etter alder og modenhet, som innebærer at barns mening skal tas på alvor og påvirke praksis når alder- og modenhetsargumentet er oppfylt. Videre er medvirkning en rettighet og ikke en plikt for

barnet. Ifølge Sandberg (2012) er artikkel 3 og 12 unike og nødvendige for å sikre barns rettigheter når voksne tar avgjørelser på vegne av barn.

Metode

Det empiriske datamaterialet springer ut av det internasjonale forskningsprosjektet «Family complexity and social work», hvor åtte land deltok. Utgangspunktet for denne artikkelen er analyser av datamateriale fra fire fokusgruppeintervju med sosialarbeidere fra tre ulike tjenesteområder gjennomført i Norge: ett fokusgruppeintervju fra henholdsvis rusvernfeltet (RUS, n=5) og fra psykisk helse (PSY, n=5), og to fokusgruppeintervju fra barneverntjenesten (BV1, n=7 og BV2, n=8). Tjenesteområdene ble definert ut fra det overordnede prosjektet, hvor ulike komparative hensyn ble vektlagt i rekrutteringen (se Nygren m.fl. 2018). Sosialarbeidere i Norge ble rekruttert gjennom henvendelse til aktuelle tjenesteområder med invitasjon om å delta i studien. Da to barneverntjenester takket ja til deltakelse, valgte vi å inkludere begge.

Fokusgruppeintervjuene tok utgangspunkt i en vignett som presenterte en kompleks familiesituasjon som utviklet seg over tid. I vignetten møter vi en familie bestående av mor, far og to mindreårige barn, samt mors voksne sønn fra tidligere forhold. Familiesituasjonen blir beskrevet i tre faser, hvor både rus, psykiske vansker og mulig voldsutøvelse utgjør en del av problembildet (se tekstboks 1). Deltakerne ble bedt om å diskutere hvordan de forstod familiesituasjonen i hver fase, hva de mente det var viktig å ha fokus på, hvem de ville involvere og hvordan de ville jobbe med den aktuelle familien. Avslutningsvis ba vi deltakerne reflektere over hvor synlig barn er i samfunnet generelt og i deres tjeneste spesielt. Dette ga grunnlag for å utforske hvordan tanker om barns synlighet sammenfalt med refleksjoner knyttet til selve vignetten. Intervjuene ble gjennomført i de respektive tjenestenes lokaler og hadde en varighet på ca. to timer. Alle intervju ble tatt opp på bånd, transkribert og anonymisert.

Sammendrag av vignetten:

Maria og David bor med sine to felles barn, Beth (5), Jon (8) og Tomas (20) som Maria har fra et tidligere forhold. Maria er uten arbeid og har en historie med rusmisbruk. David kommer fra et annet land, og har ingen slektninger her i landet. Barna har vært vitne til at David har utøvd vold mot mor.

Første fase starter ved at Maria ringer til en sosialarbeider. Hun er fortvilet og gråter mens hun forteller om kranglingen hun har med David, og at de blant annet krangler om hvordan oppdra barna. Hun sier noe om at hun ikke synes det er ok å gi barna juling, slik han gjør. Det kommer også frem at sønnen Tomas er i en psykisk ustabil situasjon.

Andre fase formidler at sosialarbeideren får en telefon fra en fagperson fra psykisk helse. Helsearbeideren uttrykker blant annet bekymring for Maria med hensyn til hennes psykiske helse og alkoholproblemer. Hun uttrykker også bekymring for Davids negative innflytelse på barna.

Tredje og siste fase formidler at sosialarbeideren drøfter saken med en kollega. Det kommer frem at Beth og Jon har bodd hos sin tante og onkel det siste året, og at Maria har vært i rusbehandling, samt at Maria og David er separert. Sosialarbeideren uttrykker også bekymring for barnas skolesituasjon ettersom barna kommer i konflikt med andre barn, og at dette synes å utarte fysisk. Det kommer også frem at mor oppsøker skolen og luktet alkohol, noe som resulterte i at sønnen ble svært opprørt

Analysene har en induktiv tilnærming ved hjelp av tematisk analyse (Braun og Clarke 2008). Tilnærmingen innebærer systematiske søk etter relevante temaer for artikkelens forskningsspørsmål. Første steg innebar å bli godt kjent med datagrunnlaget og foreta innledende semantisk koding, deretter knytte den innledende kodingen sammen til ulike tema, før en runddans for å validere og navngi de tema som ble identifisert.

Fokusgruppeintervju er godt egnet til å utforske beskrivelser og perspektiver hos deltakerne, ettersom tilnærmingen bidrar til en gruppedynamikk hvor deltakerne er aktive i å utforske og utfylle perspektiver som fremkommer (Polit og Beck 2004). Sammen med vignettmetoden får deltakere i de ulike fokusgruppeintervjuene et felles utgangspunkt for drøfting, som gir godt grunnlag for komparasjon (Nygren m.fl. 2018). Vi stilte ikke direkte spørsmål om barns rettigheter, som trolig ville gitt flere refleksjoner om temaet. Samtidig kan nettopp dette ha bidratt til et mer realistisk bilde av hvorvidt sosialarbeidere har fokus på barns rettigheter i tjenesteutøvelsen. Prosjektet ble gjennomført i tråd med etiske retningslinjer (NESH 2010). Deltakelsen var frivilling og informert samtykke ble innhentet av deltakerne i forkant av datainnsamlingen.

Sosialarbeideres refleksjoner om praksis rundt barns rettigheter

Analysene viser at alle sosialarbeiderne i studien har fokus på barna, også sosialarbeidere ved tjenesteområder som er rettet mot voksne. Barnefokuset som beskrives, gjenspeiler et sårbarhetsperspektiv på barn, hvor barnas ressurser ikke ble utforsket eller stilt spørsmål ved. Vi vil redegjøre nærmere for funnene gjennom følgende tema: i) Individuelt og relasjonelt fokus på barn og barns rettigheter, ii) barnets rett til beskyttelse, og iii) barnets rett til deltakelse og medvirkning.

Individuelt og relasjonelt fokus på barn og barns rettigheter

Deltakerne i studien viste til at det har skjedd store endringer i synet på barn i sosialt arbeid. Barnet anerkjennes i større grad som selvstendig individ som påvirkes av det som skjer i familien. Deltakerne understreket også den juridiske forankringen av barneperspektivet ved at barns rettigheter har fått sterkere forankring i dokumenter som regulerer tjenestene:

PSY: Alle som jobber her har en forpliktelse både av lov og prosedyrer til å se barna og sørge for, og undersøke hvordan de har det, og sørge for at de får en eller annen form for hjelp.

BV1: Alt skal dokumenteres, journalføres, komme frem i evalueringer, undersøkelser. Så det er jo også et krav at vi skal snakke med barna.

Til tross for at sosialarbeiderne er opptatt av å snakke med barna, blir barnas situasjon i vignetten først og fremst drøftet ut fra et sårbarhetsperspektiv, med særlig oppmerksomhet på de psykologiske skadevirkningene av familiesituasjonen og problemene hjemme:

PSY: Hvis at Maria blir slått av David, det er jo en veldig sånn skadelig for ungene igjen, hvis de er vitne til det ... Det er jo fullstendig traumatiserende for de barna som egentlig bare skulle hatt masse trygghet rundt seg [...] jeg tenker at, mitt hovedfokus er de barna, for de kan ikke gå og ringe på døra selv til noen å be om hjelp.

Sårbarhetsperspektivet knyttes til at situasjonen både er skadelig og skaper utrygghet for barna, og at barna er avhengige av voksnes hjelp. Oppmerksomheten rettes mot hvordan familiesituasjonen oppleves og erfares fra barnas ståsted.

I rus- og psykiatrifeltet bidro pårørendeperspektivet til et relasjonelt familieperspektiv, hvor alle barna ble tatt i betraktning, uavhengig av alder, også eldstesønn som var myndig: «Thomas her er jo ekstremt viktig, for han sliter» (RUS). Pårørendemandatet kan synes å bidra til at barna i større grad ble sett på som

del av familien, som rettighetssubjekt med *relasjonelle* rettigheter:

PSY: Pårørende har fått rettigheter. Det begynte med barna, og nå voksne også på en måte.

RUS: Nå skal det jo være sånn fokus på det med familieperspektivet, og nå jobber vi spesifikt med det. Barn og pårørende og få inn familien [...] hvis du er gift og har barn, så kan du på en måte ikke sette det på vent i fire måneder [mens du er i behandling] og tenke at du skal jobbe med det etterpå.

Sitatene viser at det å se barnet som rettighetssubjekt ikke nødvendigvis leder til en individualisering isolert fra den kontekstuelle sammenhengen barnet inngår i.

Når sosialarbeiderne i barnevernet snakket om barna, var fokus på de to mindreårige barna. Barnevernets mandat er individuelt rettet mot hvert enkelt barn i familien. Eldstesønnen ble ansett å ikke være «part i saken» (BV2) ettersom han var over 18 år. Dette viser hvordan barn lett blir definerte inn under bestemte alderskategorier i tråd med FNs barnekonvensjon, og langs alderskategoriene barn-voksen (Aitken 2018). Videre forholdt sosialarbeiderne i barnevernet seg til familiens enkeltindivider framfor som en helhet. Barn ble dermed sett på som rettighetssubjekt med individuelle rettigheter. Dette kan illustreres gjennom praksisen med å opprette sak knyttet til enkeltbarn og ikke familier, og at hvert barn skal følges opp med individuell plan: «For eksempel i tiltaksplanen som utformes, så står det “Anders sin plan”, altså i alt vi utfører» (BV1). I barnevernet synes barnet som individ å være tydelig både juridisk og i det barnevernfaglige arbeidet. Derimot blir barnets relasjonelle rettigheter marginalisert. Barnets posisjon som enkeltindivid går på bekostning av dets posisjon som del av en familie.

Oppsummert synes det som ulike rettighetsdiskurser ligger til grunn for barnefokus, som begge leder til økt oppmerksomhet på barna som rettighetssubjekter. Mens sosialarbeiderne fra barneverntjenesten fremholdt et

individuelt rettighetsperspektiv, uttrykte spesialisthelsetjenestens sosialarbeidere i større grad et relasjonelt rettighetsperspektiv. Denne forståelsen av barn må også sees i lys av at den primære målgruppen for rus- og psykiatritjenestene som deltok i vår studie var voksne, slik at deres ansvar overfor barna var først og fremst som pårørende.

Barns rett til beskyttelse

Empirien viser til en felles forståelse av ansvaret for å beskytte barn på tvers av tjenesteområdene, selv om målgruppene for tjenestene er forskjellige. Likevel kommer det frem distinksjoner eller jurisdiksjoner mellom tjenesteområdene hvor barnevernet pålegges et særskilt ansvar:

RUS: Selv om hun [mor] er, altså pasienten er jo i fokus, men det er jo også viktig å ivareta ungene. Men jeg tenker at det er barnevernet sin jobb i denne situasjonen, sånn som situasjonen er, og at de må ta sine vurderinger i forhold til hva som blir rett i forhold til det.

PSY: Dette er jo voksenpsykiatrien [...], men uansett så har alle som jobber her en forpliktelse både til lov og prosedyrer til å se barna og sørge for, og undersøke hvordan de har det, og sørge for at de får en eller annen form for hjelp. Om det ikke er hos oss selv, så sørge for å finne det.

Sitatene uttrykker skillelinjer mellom hva som er primær oppgaver og hva som er andre tjenesters oppgaver – og at barnevernet bærer hovedansvaret for å hjelpe barna situert i vignetten. Barnevernet er likevel avhengig av at andre tjenester melder fra til dem når det er bekymring for barn i familier de jobber med. Selv om tall fra Statistisk sentralbyrå (2019) viser at spesialisthelsetjenesten i forholdsvis liten grad sender bekymringsmelding, understreket sosialarbeiderne fra både rusvernet og psykiatrien betydningen av å melde bekymring til barnevernet, og at dette er et ansvar de ikke kan fraskrive seg.

I fokusgruppeintervjuene med barnevernsarbeiderne var hensynet til barnas beste et gjennom-

gående tema, hvor kartlegging av risikofaktorer ble fremholdt som særlig viktig. Tilnærmingen til vignetten er med det først og fremst problemorientert, hvor særlig far ble vurdert å være roten til problemene som utspant seg:

BV1: Den største utfordringen ... den, den litt usikre, for å si det mildt, faktoren, er jo far. Altså, hvordan er det han forholder seg hjemme? Hvordan klare å regulere han? Hvis familien skal fungere som støttespiller, og far dukker opp og utøver vold så vil det kunne slå bena under ganske mye.

BV2: Det er akkurat som jeg innbiller meg at denne faren her kan være ganske sønn, strie [ler]. [...] Det er akkurat som jeg kan kjenne den mannen litt igjen, ganske fælt, men jeg føler at han fort kan stå i gangen her og forlange å få noen å snakke med og, «jeg skal ha ungene hjem».

Også mor blir vurdert ut fra et problemperspektiv av barnevernsarbeiderne. Hun blir beskrevet som «sårbar», «i krise», «strever med å sette grenser» ovenfor ektemannen, og «ikke i stand til å gi omsorg for sine barn». Oppmerksomheten rettes mot mors mangler og svakheter, og hennes evne til å ivareta barna knyttes til rusmisbruk. Familiesituasjonen som helhet ble av en av sosialarbeiderne fra barnevernet oppsummert til å inneholde «alle ingredienser; rus, vold, arbeidsløshet, you name it, altså [...] rus, psykiatri».

Risikofaktorene som ble identifisert, ble vurdert som alvorlige for barnas omsorgssituasjon. Vold ble fremhevet som en særskilt risikofaktor, som det var viktig å undersøke nærmere og beskytte barna mot. I studien skiftet barnevernsarbeiderne mellom en risikomodus og en beredskapsmodus:

BV1: Før vi hadde begynt med en undersøkelse, så hadde vi gjort en voldsavklaring. Og da ønsker vi jo å snakke med ungene før vi har snakket med han far [...] Og så høre hva de sier, og så tar vi kontakt med foreldrene etterpå.

BV2: Her handler det jo om å skjerme noen barn som får juling, som mor sier. Så vi må vite litt mer om hva det er, og det er ikke noe vi hadde ventet med.

Hovedfokuset gjennom alle tre fasene av vignetten var på barnas omsorgssituasjon i hjemmet, hvor også spørsmålet om det var nødvendig å ta barna ut av hjemmet som hastetiltak ble drøftet:

BV1: [Hvis] mottaksavdelingen dro hjem, og de fant ut at disse barna går jo rundt i en frykt for at de skal bli slått samme ... [dag], altså at de lever i en fare for det, da ville vi jo tenkt ... For vi har noe som heter hastetiltak i barnevernet, og det er hvis en tenker at dette er så alvorlig av barna ikke kunne bodd hjemme.

Andre muligheter som ble fremmet av barnevernsarbeiderne var å be far flytte ut eller henviser mor og barn til krisesenter. Slike tiltak ble drøftet som kortsiktige tiltak mens barneverntjenesten fikk undersøkt situasjonen nærmere, men også mer langsiktige tiltak som omhandlet barnas bosituasjon ble drøftet:

BV1: Kanskje det hadde vært en ide og gått for en langsiktig omsorgsovertakelse da, sønn at det hadde fått litt mer stabilitet og forutsigbarhet og lagd noen planer i forhold til, når skal de ha samvær, sønn at alt ble mer oversiktlig.

BV1: Og jeg synes barneverntjenesten absolutt nå må sørge for at ungene får en stabil, varig plass å bo. Altså, det må barneverntjenesten ha fokus på nå, for nå har det vært mye uro lenge.

I disse vurderingene og tiltaksforslagene ligger en vurdering av barnets beste til grunn, hvor stabilitet og ro vektlegges. Særlig tre begreper gikk igjen i barnevernsarbeidernes drøftinger. Det første begrepet var «å sikre», hvor det å beskytte barna ble understreket. Det andre var «å sjekke», som handler om å undersøke omsorgsbetingelsene barna lever under. Og til sist «å kreve», som understreker barneverntjenestens myndighet til å iverksette kontrolltiltak for å få oversikt over og endre situasjonen.

Også deltakerne i de andre fokusgruppene viste til en slik forståelse av barnevernets myndighet i sitt arbeid, og forklarte at barnevernet

kunne «stille krav», «har tiltak» og «har mer loven i hånd». Å sikre, sjekke og kreve står i kontrast til hvordan spesialisthelsetjenestene snakket om sine metoder og praksiser. De forklarte at de ikke er i samme posisjon som barnevernet når de uttrykte: «[vi kan] ikke stille krav, vi kan motivere» (PSY). De brukte begreper som å «mobilisere ressurser», «motivere», «skape dialog og felles forståelse» og «gi håp» for å komme i posisjon til å hjelpe.

PSY: Vi er jo ofte sånn at vi har lett for å se problemene, og ikke så ofte ressursene. Sånn at hvis bare alle opplever at man kan få støtte, så kan de ressursene vi har iboende, ressursene komme frem og sånn, for det kan hende at det er ganske mye ressurser.

RUS: [D]et å gi mor noe håp. Dette med at det er hjelp å få.

RUS: Å motivere de til å ta tak i de næreste relasjonene sine.

Helsedirektoratet (2010) understreker betydningen av «hvordan det [barnet] på best mulig måte kan hjelpes inn i gode utviklingsprosesser, på tross av foreldrenes situasjon» (s. 7). Utgangspunktet er at familien sees på som en enhet, og at det arbeides med relasjonelle og prosessuelle forhold. Dette gjenspeiler at familiemedlemmenes problemer forstås i sammenheng, som ikke kan løses uavhengig av hverandre. Barneperspektivet blir dermed relasjonelt forankret, hvor barnets beste sikres gjennom å hjelpe andre familiemedlemmer. Selv om det kan være tiltak som er rettet mot enkeltpersoner, er familien som helhet viktig i behandlingen:

RUS: [Det] er viktig at familien også er med i den prosessen.

PSY: [Vi ville ha] prøvd og jobbe med alle, på en eller annen måte, at far fikk støtte til å jobbe med sine ting, og mor med sine ting. Thomas [eldste sønn] med sine ting. Og at en hadde hatt et godt samarbeid med Pål og Hanna [tante og onkel] som tar seg av de ungene.

I spesialisttjenestene er hensynet til barnets beste noe mindre eksplisitt enn blant barnevernsarbeiderne. Samtidig er de opptatte av å mobilisere ressurser og få familiesystemet til å samarbeide, ikke minst av hensyn til barna.

Fremfor å innta en risiko- og beredskapsmodus, er det samarbeidsmodus som kommer i forgrunnen. Mens barnevernet særlig fokuserer på identifisering av forhold som utgjør risiko for barnet (rus, vold, boligsituasjon), har spesialisthelsetjenestene refleksjoner omkring behandlingsopplegg for å løse problemene til mor og far. Dette må forstås i lys av at tjenesteområdene har ulikt mandat, men det er likevel påfallende at barnevernsarbeiderne i liten grad snakker om hvordan de kan hjelpe mor og/eller far, men innkapsler sine drøftinger i hensynet til barnets beste ut fra et individuelt rettighetsperspektiv på barn.

Ulike begrunnelser for barns deltakelse

Sosialarbeiderne snakket mye om, og hvordan, familiesituasjonen påvirker barna. Det hersket enighet om at barn skal informeres og involveres, og at samtale med barn er viktig. Samtidig viser analysene at ulike begrunnelser legges til grunn for *hvorfor* man skal samtale med barna. Den første begrunnelsen handler om å innhente informasjon om saken og om barnas situasjon. Dette var særlig gjeldende blant sosialarbeiderne i barnevernet ut fra deres under-søkelsesplikt ved bekymring. Det å sjekke ut hvordan barna har det, ble understreket som viktig: «Jeg tror vi hadde vært ganske snare til å se ungene» (BV1). For sosialarbeiderne i barnevernet bygget søken etter innsikt i familiesituasjonen også i stor grad på samtaler og innhenting av opplysninger fra voksne rundt barna.: «vi hadde gitt skolen ansvar for å være litt tett på dem [barna], og at vi var i dialog med skolen for å se hvordan status er» (BV1). Dette kan skyldes at det er hensiktsmessig at noen som allerede har en relasjon til barna snakker med dem i første omgang.

Den andre begrunnelsen handler om å gi informasjon. Sosialarbeiderne på tvers av tjenesteområdene vurderte det som viktig at barn ble informert om hvorfor hjelpetjenestene var inne i bildet og om prosessen videre. De forklarte at det å informere barn har blitt stadig mer fremtredende i tjenestene:

RUS: Det er noe som har kommet [over tid], for når jeg begynte, det er en stund siden, da skulle vi ikke snakke med ungene for det var så sårt og vondt for de, altså de hadde nok med seg selv.

BV1: Før så var det sånn at foreldrene sa gjerne til meg: «Vi vil ikke at ungene skal vite om dette her». Og vi godtok mye mer da det foreldrene sa. Mens nå har vi, nå stiller vi ikke de samme spørsmålene til foreldrene. Vi tar det for gitt at ungene skal få lov å vite at nå går mor og far og får hjelp her, for at dere skal få det bedre hjemme.

I rus- og psykiatrifeltet ble det å informere og involvere barn knyttet til deres rettigheter som pårørende. Sosialarbeiderne viste til at en større åpenhet om vanskelige og tabubelagte temaer i samfunnet også har påvirket deres tilnærming til barn: «Nå er det større åpenhet om ting generelt i samfunnet alt skal snakkes om, og det gjelder barna også» (PSY). Dette gjenspeiler et perspektiv på barnet som kompetent og som makter å forholde seg til den informasjon som blir gitt, framfor et syn på barnet som sårbart og umodent som bør 'skånes'. Dette perspektivet er i dag førende også fra politiske hold, hvor Helsedirektoratet (2010) konstaterer at mindreårige pårørende har «behov for informasjon og nødvendig oppfølging for å forstå hva som skjer, for å kjenne seg trygge og være inkluderte, og for å få hjelp til å mestre situasjonen de lever i» (s. 5).

Den tredje begrunnelsen handler om å få tak i barnets meninger og synspunkter. Selv om det i alle fokusgruppeintervjuene var innslag av å ta barnets perspektiv, var det å få frem barnas egne opplevelser av situasjonen noe som særlig ble fremmet av sosialarbeiderne i barnevernet:

BV2: De [barna] har jo en viktig og stor rolle. Det, ja, vi tar jo ... vi snakker alltid med dem, hører hva de tenker, hva de har behov for, hvordan de har det, ja. Det gjør vi jo hele veien, i hele prosessen - fra start til slutt.

I studien vektlegger barnevernsarbeiderne at barn kan snakke om sine bekymringer fra tidlig alder. Selv om de er opptatt av å snakke

med barna tidlig i prosessen, var de samtidig opptatt av å ikke forhaste disse samtalerne. De problematiserte at samtaler med barn lett kan handle om det saksbehandleren ønsker å vite noe om, fremfor å la barna legge føringer for samtalen. Dette knyttes til kravet om å dokumentere at de har snakket med barn:

BV1: Når du først skal snakke med barn så velger du å snakke om ... på en måte handler det om deg som saksbehandler. Skal du bare snakke for å ha snakket med dem? Eller skal du snakke om ting som har noe å bety for dem? Så det er jo, en skal ikke snakke for å snakke med dem, tenker jeg, så det hviler jo mer på oss som saksbehandlere.

Barnevernsarbeiderne understreket at samtaler med barn krever en åpen tilnærming. Barna «skal fortelle mer enn at du skal spør spørsmål som de svarer på» (BV2). Samtidig viste de til at det kan være vanskelig for barn å uttrykke hva de mener, særlig når foreldre ikke ønsker at barneverntjenesten skal snakke med barna. Det innebærer at man ikke alltid kan være trygg på at barn faktisk uttrykker sin mening av lojalitet til foreldre.

BV1: Så er det jo noen utfordringer i det da, sånn, kan jo nevne, noen foreldre for eksempel, ikke ønsker vi skal snakke med barna. Da kan de [barna] jo komme i en konflikt, sant, så det er jo mange sånne vurderinger som, som er vanskelige.

BV2: De kan for eksempel si at de ønsker masse samvær med mor, og så er vi faktisk ikke sikre på om de mener det. Dermed må vi og ta en vurdering, for eksempel. Eller de kan si at de vil bo hjemme hos mor, og så tenker vi at her er det så dårlig, at her kan du ikke det: «Ok, du har sagt det, og så må vi bestemme noe annet, men vi har hørt hva du har sagt». Og tenke at det er de voksne som skal ta vanskelige og viktige beslutninger, så ikke det føles som det er de som har tatt det.

Det siste sitatet viser også at barnets mening kan stå i konflikt med hva barnevernet vurderer som til det beste for barnet. I fokusgrup-

pene fra barneverntjenestene ble det å snakke med barn og det å la barn medvirke i egen sak uttrykt som et viktig skille. Barn skal snakkes med, men det betyr ikke at deres mening nødvendigvis vil få gjennomslag:

BV2: Men det er klart at det er jo og viktig å ikke la de få følelsen av at de bestemmer alt. Meningen er at de skal høres, men ikke bestemme. Og det er en ganske stor ..., et viktig skille å forklare de. Altså: «Vi vil høre hva du mener, men det betyr ikke at du skal bestemme, eller at det skal bli nødvendigvis akkurat sånn som du ønsker».

Igjen kan vi se hvordan beskyttelsesperspektivet kommer til syne, hvor barnet skal beskyttes fra å måtte stå til ansvar for beslutninger som fattes. Dette kan handle om å ikke sette barnet i en ytterligere lojalitetskonflikt til foreldre, men at barnet dermed er fristilt fra selve beslutningene. Samtidig viste sosialarbeiderne til avgjørelser som barnet kan ha større innflytelse på:

BV2: Ja, jeg tenker på det med "Mitt liv", som har vært et sånt prosjekt. Der kan vi jo for eksempel barnet få bestemme så langt det lar seg gjøre, [for eksempel] hvor de ønsker at samtalen skal finne sted.

«Mitt liv» som sosialarbeideren henviste til, er en tilnærming som er utviklet av Forandringsfabrikken for å bidra til et felles barnesyn (Forandringsfabrikken n.d.). Sammen med sitatene over, viser empirien til at det er situasjoner hvor barn lettere kan få innflytelse og medvirke enn andre. Barnevernet jobber til tider med svært alvorlige omsorgssviktsaker hvor barnets rett til beskyttelse kommer i konflikt med barnets rett til medvirkning.

I rus- og psykiatrifeltet var sosialarbeiderne også opptatt av å ta barnets perspektiv, og få tak i barnas opplevde situasjon og behov: «Kjempeviktig at ungene selv får sette ord på og hørt, hvordan de opplever situasjonen» (RUS). En av sosialarbeiderne reflekterte rundt hvordan det å ta barneperspektivet er til hjelp i arbeidshverdagen:

PSY: Det hadde hjulpet meg å rydde litt hvis jeg hadde tatt barnets perspektiv og jobbet ut ifra det. Ikke bare gi dem hjelp, men deres perspektiv som skal styre.

Sitatet viser at barnet anses som rettighetssubjekt. Også i saker hvor barn er pårørende, som i rusvern og voksenpsykiatrien, har man en plikt til «å ta vare på interessene til barna som følge av forelderens tilstand» (Helsedirektoratet 2010, s. 4). Selv om barns rett til medvirkning som pårørende ikke er eksplisitt i norsk lovgivning, kan en hevde at både FNs barnekonvensjon, artikkel 12, og Barnelova § 31 taler for det.

Sosialarbeiderne fra rusvern og psykiatri forklarte at de snakker med barn alene når det ble vurdert hensiktsmessig, og at man har ansatte med et særlig ansvar for barnesamtalene (barneansvarlige). De fremhevet først og fremst samarbeidet med familien og viktigheten av å bidra til en åpen dialog innad i familien. Samtalen med barna gjennomføres derfor gjerne i samarbeid med foreldre og sammen med familien samlet, hvor en søker å tilpasse løsningene til de behov hver enkelt familie har. Samtidig er målet at alle stemmer, inkludert barnets, skal høres:

PSY: Få en større felles forståelse og kanskje finne noen løsninger, men det er ikke det som er hovedmålet med å komme - å finne løsning. Det er mer det å sette seg ned å få en dialog. At alle stemmene kommer frem.

Dette er i tråd med gjeldende retningslinjer, som søker å involvere foreldre i denne prosessen som ledd i en bevisstgjøring og ansvarliggjøring av foreldrene (Helsedirektoratet 2010).

Det å samtale med barnet i en familiesetting bærer likhetstrekk med familieråd. Her nedtones det paternalistiske aspektet, og relasjonen mellom profesjonsutøver og familie blir mer likeverdig slik at beslutninger om barnets beste fattes i konsensus (Nordby 2013). Det kan samtidig være en fare for å marginalisere barneperspektivet i familierådsettinger (Havnen 2016), noe som også kan være en risiko ved andre typer familiesamtaler.

Avsluttende kommentarer

Empirien presentert i denne artikkelen viser at sosialarbeiderne har en økt oppmerksomhet på barn, og at barn har fått en sterkere posisjon både som rettighetssubjekt og som pårørende. Analysene viser videre at mens sosialarbeiderne i barneverntjenesten inntar et individuelt rettighetsperspektiv, har sosialarbeiderne i spesialisthelsetjenestene i større grad et relasjonelt rettighetsperspektiv. Å se og anerkjenne barnet som enkeltindivid og rettighetssubjekt med individuelle rettigheter gjenspeiler et skifte i statens rolle i den private sfære – fra fokus på *familien som enhet til barnet som en enhet* (Wyness 2014). I følge Wyness (2014) har FN's barnekonvensjon vært en viktig pådriver for at barn blir anerkjent som selvstendige rettighetsbærere, som igjen får betydning for hvordan samfunnet og det offentlige forholder seg til familien. Blant barnevernsarbeiderne i studien innebar fokus på enkeltbarnet at barnet som relasjonelt rettighetssubjekt ikke blir tilstrekkelig vektlagt. Dette sammenfaller med nyere kritikk av Barnekonvensjonens individualiserende syn på barnet. Aitken (2018) kritiserer Barnekonvensjonen for å være moralsk utarmet fordi den neglisjerer et alternativt verdenssyn som innbefatter hengivne, omsorgsfulle og gjensidig avhengige relasjoner mellom barn og voksne. Han tar til orde for å desentralisere barnet og gjenforankre det i et mangfold av relasjoner. Et slikt syn kan sies å være mer framtrødd i perspektivene og praksis blant sosialarbeiderne i rusvern og voksenpsykiatrien, som anerkjente barnet som rettighetssubjekt i en relasjonell sammenheng.

Offentlige myndigheter har fått et sterkere mandat til å gripe inn i familien når det vurderes å være til det beste for barnet (Parton 2006). Det gjelder særlig sosialdemokratiske og barnesentrerte samfunn som Norge (Skivenes 2011; Skivenes og Stenberg 2013). Barnekonvensjonen understreker familien som en grunnleggende enhet i samfunnet, samtidig som barnet har rett til beskyttelse og trygge omsorgsbetingelser (artikkel 3.2 og 19).

Selv om foreldre har hovedansvaret for barnets oppdragelse og utvikling (artikkel 18), og barnet først og fremst skal vokse opp med sine foreldre, åpner konvensjonen opp for at barn kan skilles fra foreldre dersom det skjer i tråd med gjeldende lovverk og ut fra hensynet til barnets beste (artikkel 9). Hensynet til barnets beste utgjør derfor et overordnet prinsipp, både i Barnekonvensjonen og velferdstjenestenes arbeid med barn. Når barnets beste skal vurderes, er barnets synspunkt viktig, men hvor også risiko- og beskyttelsesfaktorer skal legges til grunn (CRC 2013).

Sosialarbeiderne i vår studie var opptatt av barnets rett til beskyttelse. Rus- og psykiatrifeltet syntes imidlertid å være mer opptatt av ressurser, motivasjon og håp i sin tilnærming til familiens sosiale problemer. Dette henger trolig sammen med at de ikke har myndighet til å pålegge tiltak, og at de i større grad er avhengige av samtykke av, og samarbeid med, foreldre for å snakke med barn. Et ressursperspektiv kan øke sjansen for at foreldre vil gi samtykke til at tjenestene også kan gi oppfølging til barna (jf. Helsepersonellovens § 10a, bokstav b). Barneverntjenestene hadde et tydelig risikoperspektiv når de drøftet den situerte familiesituasjonen, og spørsmålet om hvorvidt barna fortsatt kunne bo med mor og far preget diskusjonen. Kriz og Skivenes (2013) fant i en lignende studie at norske barnevernsarbeidere vurderte risikonivået høyere enn kollegaer fra USA og England, selv om de identifiserte samme risikofaktorer. I vår studie drøftet sosialarbeiderne fra barneverntjenesten i liten grad hvordan de kan hjelpe mor med sitt rusmisbruk eller fars potensielle voldsatferd. Norge har et bredt velferdsapparat som fremstår som forholdsvis koordinert (Nygren m. fl. 2018). Det kan igjen ha bidratt til at barnevernsarbeiderne tok for gitt at det å hjelpe foreldre med rusmisbruk er andre tjenesters domene og at de følgelig primært skal ha oppmerksomhet på barnas situasjon. Spørsmålet er likevel om barneverntjenestens individuelle barneperspektiv har gått på bekostning av å se familien i sin helhet, hvor innsats

for å hjelpe foreldrene med sine sosiale problemer kommer barna til gode.

I rus- og psykiatrifeltet var systemtenkning fremtredende, hvor barnet ikke ble isolert som et individ uavhengig av sin familie. Her var imidlertid hovedfokus på den voksne, og fokus på barna handlet først og fremst om at barn har behov for informasjon om hva som skjer rundt dem. Deres bekymring for barna gjorde at meldeplikten til barnevernet ble diskutert (jf. Helsepersonelloven § 33). Utover å melde sin bekymring, anså de den konkrete omsorgssituasjonen for barna som barnevernets ansvar. De kan således ha oppmerksomheten på familien og på å hjelpe barnet til å forstå den situasjonen familien er i. Rus- og psykiatrifeltet inngår i helsetjenesten, og er pålagt å dekke behovet for informasjon og nødvendig oppfølging og veiledning til mindreårige pårørende (Helsepersonelloven § 10a). I dette ligger også å gjøre en samlet vurdering av hvordan barn har det, om det er godt nok ivaretatt (vurdere beskyttelsesbehovet), og å sørge for nødvendig oppfølging som mindreårige kan ha som følge av foreldrenes tilstand (Helsedirektoratet 2010).

FNs barnekonvensjon artikkel 12 og Grunnlovens § 104 understreker barnets rett til å få uttrykke sin mening i saker som angår dem. Ulike tjenesteområder har i tillegg egne bestemmelser og retningslinjer som omhandler barns deltakelse og medvirkning. Alle sosialarbeiderne i vår studie var opptatt av at barn skal snakkes med. Når det gjelder barn som pårørende, sier verken lovverk, retningslinjer eller praksis noe om retten til å si sin mening og medvirke. Helsetjenesten har imidlertid en plikt til å ivareta interessene til barna som følge av foreldrenes tilstand (Helsetilsynet 2010). I studien handler barns deltakelse først og fremst om å innhente informasjon, å gi informasjon og

å få kunnskap om hvordan barnet opplever sin situasjon. Barnets påvirkning på tjenestene blir i liten grad drøftet. I barnevernet presiseres derimot at barnets mening ikke nødvendigvis skal tillegges vekt i avgjørelser. Van Biljeveld m. fl. (2015) viser til at barn har begrensede muligheter for medvirkning, særlig i alvorlige saker, til tross for at sosialarbeidere anser barns medvirkning som en rettighet. Tilsvarende finner vi i en Helsetilsynets rapport (2018) hvor en gjennomgang av over 100 barnevernssaker viste at barnevernet gjennomførte samtaler med barn i de fleste sakene, men selv om barna hadde avgjørende opplysninger til sin sak, ble det de fortalte tillagt liten vekt. Videre ble barna i liten grad involvert i planlegging og evaluering av tiltak. En kan stille spørsmål ved om pålegg om å snakke med barn har bidratt til en instrumentell tilnærming til deltakelse, hvor det er viktigere at man har samtaler enn hva samtalen skal tjene til. I vår studie var noen sosialarbeidere opptatt av at man ikke skal snakke med barn bare for å gjøre det, men at barna må få snakke om det de er opptatt av – uten at samtalen bare handler om hva sosialarbeiderne ønsker svar på. Studien viser at det er behov for mer kunnskap om hvordan barns meninger og synspunkter kan bli bedre integrert i sosialt arbeid med familier. Det er også behov for mer forskning som ser på barns rettigheter, både som individuelt og relasjonelt rettighetssubjekt på tvers av tjenesteområder, særlig når velferdsstatens mål er et helhetlig og koordinert tjenestetilbud både for barn og voksne. I denne studien ble barn som pårørende løftet frem som et viktig tema fra spesialisthelsetjenestene. Også her er det behov for mer forskning. Hvordan kan barns rettigheter som pårørende operasjonaliseres og hvordan etterleves politiske intensjoner i vår velferdskontekst?

Referanser

- Aitken, S. 2018. *Young people, rights and place*. Routledge: London
- Barnelova, 1981. Lov om barn og foreldre (LOV-1981-04-08-7). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7?q=barne-loven#KAPITTEL_6
- Barne- og likestillingsdepartementet, 2018. Endringer i barnevernlov mv (Bedre rettsikkerhet for barn og foreldre). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2018-04-20-5>
- Barnevernloven, 1992. Lov om barnevernstjenester (LOV-1992-07-17-100). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>
- Berg, B., Ellingsen, I. T., Levin, I., & Kleppe, L. C. 2015. Hva er sosialt arbeid? I: I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe, red. *Sosialt arbeid - En grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Braun, V. og Clarke, V. 2008. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2): 77–101.
- Bruce, M. 2014. The voice of the child in child protection: whose voice? *Social Sciences* 3: 514–526.
- CRC, 2013. Konvensjon om barns rettigheter: Generelle kommentar nr. 14 om barnets rett til hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/1376fac-2fe2a427389f9f94b52acdefc/crc_c_gc_14_eng_nor.pdf
- Ellingsen, I. T., Schjelderup, I., & Omre, C. 2014. Barn og unges medvirkning i barnevernet. I: I. T.
- Ellingsen & R. S. Østerhaug, red. *Barnevernets brennpunkt - Beslutningsgrunnlag og beslutninger*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ellingsen, I. T., Studsrød, I., & Bruheim-Jensen, I. 2017. Norsk familiepolitikk og sosialarbeideres familieforståelse. I: I. Studsrød & S. Tuastad, red. *Barneomsorg på norsk: I samspill og spenning mellom hjem og stat*. Oslo: Universitetsforlaget.
- FNs Barnekonvensjon, 1989. FNs konvensjon om barnets rettigheter. Oslo: Barne- og familiedepartementet. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf
- Forandringsfabrikken, n.d. Mitt Liv. Hentet fra: <https://mittliv.no/>
- Grinde, T. V. 1989. *Barn og barnevern i Norden*. Otta: Tano
- Grunnloven, 1814. Kongeriket Norges Grunnlov, (LOV-1814-05-17). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17>
- Haugland, B. S. M., Ytterhus, B. og Dyregrov, K. 2012. Barna i sentrum – hva vil vi løfte frem? I: B. S. M. Haugland, B. Ytterhus og K. Dyregrov, red. *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Havnen, K. 2016. Familieråd som beslutningsmodell i barnevernet. I: Ø. Christiansen og B. Kojan, red. *Beslutninger i barnevernet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Helsedirektoratet, 2010. Barn som pårørende. Rundskriv IS-5/2010. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/barn-som-paorende>
- Helsepersonelloven, 1999. Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>.
- Helsetilsynet, 2018. Det å reise vasker øynene: Gjennomgang a 106 barnevernssaker. Hentet fra <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rappport-fra-helsetilsynet/2019/det-a-reise-vasker-oynene.-gjennomgang-av-106-barnevernssaker/>
- Hennum, N. 2014. Developing child-centered social policies: when professionalism takes over. *Social Sciences*, 3(3): 441–459.
- James, A., og Prout, A. 1997. *Constructing and reconstructing childhood: contemporary issues in the sociological study of childhood*. London: Falmer Press.

- Križ, K., og Skivenes, M. 2013. Systematic differences in views on risk: a comparative case vignette study of risk assessment in England, Norway and the United States (California). *Children and youth services review*, 35(11): 1862–1870.
- Lauritzen, C., og Reedtz, C. 2016. Child responsible personnel in adult mental health services *International journal of mental health systems*, 10(1): 1–10.
- Monds-Watson, A., Manktelow, R., og McColgan. 2010. Social work with children when parents have mental health difficulties: Acknowledging vulnerability and maintaining the “Rights of the Child”. *Child care in practice*, 16(1): 35–55.
- NESH, 2010. Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Hentet fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/>
- Nordby, H. 2013. *Etikk i barnevern*. Oslo Gyldendal akademisk.
- NOU 2009:08. Kompetanseutvikling i barnevernet: Kvalifisering til arbeid i barnevernet gjennom praksisnær og forskningsbasert utdanning. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet
- Nygren, L., White, S., & Ellingsen, I. T. 2018. Investigating welfare regime typologies: paradoxes, pitfalls and potentialities in comparative social work research. *Social policy & society*: 1–18. doi.org/10.1017/S1474746418000167
- Parton, N. 2006. *Safeguarding childhood: early intervention and surveillance in a late modern society*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Percy-Smith, B., og Thomas, N. 2010. Conclusions: Emerging themes and new directions. I: B. Percy-Smith og N. Thomas, red. *A handbook of children and young people's participation*. London: Routledge.
- Polit, D., og Beck, C. 2004. *Nursing research: Principles and Methods*. Philadelphia: Lippincott Williams og Wilkins.
- Pölkki, P., Vornanen, R., Pursiainen, M., og Riikonen, M. 2012. Children's participation in child protection processes as experienced by foster children and social workers. *Child care in practice*, 10(2): 107–125.
- Sandberg, K. 2012. Barns rett til å bli hørt. I: N. Høstmælingen, E. S. Kjørholt, og K. Sandberg, red. *Barnekonvensjonen: barns rettigheter i Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skivenes, M. 2011. Norway: Toward a child-centric perspective. I: N. Gilbert, N. Parton, og M. Skivenes, red, *Child protection systems: International trends and orientations*. New York: Oxford University Press.
- Skivenes, M., og Stenberg, H. 2013. Risk assessment and domestic violence: how do child welfare workers in three countries assess and substantiate the risk level for a 5-year-old girl? *Child & Family Social Work*, 20(4): 424–436.
- Sommer, D., Samuelsson, I. P., og Hundeide, K. 2010. *Child perspectives and Children's perspectives in theory and practice*. London: Springer Link.
- Spesialisthelsetjenesteloven, 1999. Lov om spesialisthelsetjenesten (LOV-1999-07-02-6). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- SSB, 2019. Barnevern. Hentet fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet?de=Barne-+og+familievern&innholdstype=publikasjon-artikkel>
- Stang, E. G. 2017. Forslaget til ny barnevernlov: Rettighetsfesting, strukturendring og språk revisjon. *Tidsskrift for familierett, arbeidsrett og barnevernrettslige spørsmål*, 15(3): 191–212.
- Stang-Dahl, T. 1978. *Child protection and protecting society* (Phd-avhandling). Oslo: Oslo University.
- Torvik, F. A. og Rognmo, K. 2011 *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: Omfang og konsekvenser*. Oslo: Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

- Van Bijleveld, G. G., Dedding, C. W., og Bunders-Aelen, J. F. 2015. Children's and young people's participation within child welfare and child protection services: a state-of-the-art review. *Child & Family Social Work*, 20(2): 129–138.
- Vis, S. A., Holtan, A., og Thomas, N. 2012. Obstacles for child participation in care and protection cases: when Norwegian social workers find it difficult. *Child Abuse Review*, 21(1): 7–23.

- Winterberg, G., Korum, J., Vold, H., og Wilberg, T. 2014. *Barn som pårørende: En undersøkelse i Sykehuset Innlandet*. Lillehammer: Sykehuset Innlandet.
- Wyness, M. 2014. Children, family and the state: Revisiting public and private realms. *Sociology*, 48(1): 59–74.
- Ytterhus, B. 2012. Hva er et «pårørende barn»? Barn mellom risiko, nytte og en åpen fremtid. I: B. S. M. Haugland, B. Ytterhus, og K. Dyregrov, red. *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forlag.

Forfatterpresentasjon

Ingunn T. Ellingsen, Professor i sosialt arbeid, Institutt for sosialfag, Universitetet i Stavanger, 4036 Stavanger, Norway. Hennes forskningsinteresser er barns rettigheter og barns deltakelse; sosialt arbeid med barn, foreldre og familier, med særlig fokus på barnevernsfeltet; familierpolitikk og komparativ forskning. Epost: ingunn.t.ellingsen@uis.no

Ingunn Studsrød, Professor i sosialt arbeid ved institutt for sosialfag, Universitetet i Stavanger, 4036 Stavanger. Hennes forskningsinteresser er barneomsorg i et historisk perspektiv med særlig fokus på oppreisningssaker; barn, unge og foreldre i kontakt med barnevernet og barnevernfaglig arbeid. Epost: ingunn.studsrod@uis.no

Marit Ursin er førsteamanuensis i tverrfaglige barndomsstudier ved Norsk senter for barneforskning, Institutt for pedagogikk og livslang læring, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim, Norge. Hennes forskningsinteresser er marginaliserte barn, ungdommer og familier; barns rettigheter; barne-medborgerskap; ulike former for barne- og ungdomsmigrasjon; og barn og unge i Latin-Amerika. Epost: marit.ursin@ntnu.no

