

Hør meg og sjå meg!

Anna Margrete Flåm

Høyr meg og sjå meg!

Barn høyrrest sjeldan i familiesaker med vold. Korleis kan familievernet opne for barnets stemme? Vi vil takke Bruce Wamphold ved Modum Bad og Per Øystein Steinsvåg ved ATV for hjelp med spørjeskjema og Odd Arne Tjersland, UiO, og Bruce Wamphold, Modum Bad, for verdifulle merknader på eit førsteutkast, i tillegg til Hanne Haavind, UiO, for verdifulle diskusjonar undervegs. Datamaterialet er tidlegare presentert i Flåm, A. M. & Handegård, B. H. (2015). Where is the Child in Family Therapy Service After Family Violence? A Study from the Norwegian Family Protection Service. *Contemporary family therapy*, volum 37 (1).

Omfattande forskning viser at vold i familien har alvorlege følgjer for barn og unges psykiske og fysiske helse, både som vitne og direkte utsett, og at massive barrierar finst mot å fortelje og forstå når vold skjer (ACE-studien, 2013; D'Andrea, Ford, Stolbach, Spinazzola & van der Kolk, 2012). Å finne opning for dialog er avgjerande for voldens verknad (Carpenter & Stacks, 2009; Read & Bentall, 2012). Difor er det viktig at hjelpetenester evnar å sjå og høyre når vold skjer, og å spisse seg inn slik at vold blir adressert.

Seinare forskning har imidlertid vist at sentrale norske hjelpetenester, som spesialisthelsetenesta for psykisk helsevern for barn og unge (BUP), har vanskar med å sjå at vold skjer mot barn og unge (Reigstad, Jørgensen & Wichstrøm, 2006) og atterhald mot å inkludere familien i behandlande nettverk (Reigstad, 2012). Dette framstår som eit paradoks fordi det er tatt politiske grep for å førebyggje og gi rask og samordna hjelp ved vold mot barn (BLI, 2013; Helse- og omsorgsdepartementet, 2009; Justis- og beredskapsdepartementet, 2013).

Korleis fungerer tenester som yter spesialisert psykologisk behandling til familiar med barn og vold?

Difor blir det viktig å spørje: Korleis fungerer tenester som har som spesifikt mandat å yte spesialisert psykologisk behandling til familiar med barn og vold? I Noreg har Familievernet (FVK) fått mandat til å prioritere denne typen saker (Bufdir, 2014). Det føreliggjande arbeidet undersøker korleis denne tenesta utfører oppgåva til familiar med barn og vold og kva utfordringar som finst.

Familievernets plass

Familievernet fekk statlege midlar til ekstra innsats i familiar med barn og vold gjennom prosjektet «Barn som lever med vold i familien», som vart sett i gang av statsråd Laila Dåvøy. Prosjektet gjekk

frå 2004 til 2007, med utviding til 2010. Kompetanse vart bygd opp (Heltne & Steinsvåg, 2010, 2011) og politisk mandat gitt om prioritet (Bufdir, 2014).

Til grunn låg følgjande definisjon av vold: «Vold er ei kvar handling retta mot ein annan person, som, ved at denne handlinga skadar, smertar, skremmer eller krenkjer, får denne personen til å gjere noko mot sin vilje eller avstå frå å gjere noko som han/ho vil» (Isdal, 2013).

I etterkant av prosjektet er enkeltområde undersøkt, men det finst ikkje oversyn over generell innsats (Bufdir, 2010a; Middelborg & Samoilow, 2014; Oppvekstrapporten, 2013). Difor tok underteikna initiativ til å undersøkje arbeidet ved eit av landets store familievernkontor, Tromsø Familievernkontor, som deltok i prosjektet og ønska å gi prioritet til denne typen saker. Kontoret kunne difor gi viktig innsyn i faktisk innsats på området i etterkant av prosjektet. Tre forskingsspørsmål er stilt:

- 1 Kva saker kjem til FVK der barn lever i familiar med vold?
- 2 Kva arbeid skjer?
- 3 Kva framstår som hovudtrekk i arbeidet og viktigaste utfordring?

Målet med undersøkinga er å bidra til at offentlege tilbod om spesialisert terapeutisk behandling for familiar med barn og vold blir best muleg egna.

Metode

Deltakarar

Data var alle saker ved kontoret i eitt kalendarår (2012) med familiar med barn og vold. Vold var opplyst ved inntak eller etter oppstarta arbeid. Inkludert vart 103 av i alt 554 kliniske saker og 3 av 336 meklingsaker (N=106). Sakene omfatta 205 barn: 33 familiar med alle barn under 4 år, 21 med barn både over og under og 51 med alle over 4 år. Gjennomsnittleg tal på barn pr. familie var som for resten av landet. Geografisk opptaksområde er 4,5 % av Fastlands-Noreg pluss Svalbard, med 2 % av folketalet og same relative fordeling av barn under 18 år som resten av landet.

Prosedyre

Alle fagpersonar (9) fylte ut eit anonymisert, semi-strukturert spørjeskjema for kvar av sine saker. Spørsmåla var utvikla på grunnlag av relevant forskingslitteratur, rådføring med kompetente fagfolk

og drøfting i personalgruppa. Deretter vart beskrivande summerande statistikk (SPSS) av alle svara presentert for samla faggruppe for kvalitativ utforsking av hovudtrekk i arbeidet og viktigaste utfordring. Datatilsynet vart konsultert som opplyste at formell godkjenning ikkje var nødvendig.

Analyse

Data frå spørjeskjema vart analysert ved hjelp av statistikkprogrammet SPSS. Beskrivande statistikk blei brukt for summerande statistikk over alle saker, og Brown-Forsythe-testen for å teste gruppeforskjellar knytt til talet på samtalar. Spesifikasjon av hovudtrekk i arbeidet og dei viktigaste utfordringane vart analysert og systematisert i samla faggruppa i samsvar med samforskande forskningstilnærming (Johannessen, Natland & Støkken, 2011). Dette skjedde ved presentasjon av deskriptiv summerande statistikk (SPSS) over alle saker for samla faggruppe på tre påfølgjande møte for samforskande kvalitativ analyse av hovudtrekk og viktigaste utfordring i materialet. Kwart møte utvida den forutgåande diskusjonen for å få så utfyllande analyse som muleg. «Hovudtrekk» betyr her hovudlinjer i pågåande arbeid. «Utfordring» betyr behov for nye grep som materialet peikar på. Likskap og ulikskap i vurderingar vart diskutert, nyansert og summert. Det følgjande presenterer kva saker som kom, arbeid som skjedde, og deretter faggruppas vurdering av hovudtrekk i arbeidet og viktigaste utfordring.

Resultat

Kva saker kom?

Saker med barn og vold omfatta ca. 1/5 av alle kliniske saker i eitt kalenderår (103 av 554) og 3 av 336 meklingar. Fleirtalet av kliniske saker hadde vold oppgitt ved inntak. I meklingssaker kom vold opp undervegs. I alle saker var volden gradert som alvorleg. Type vold var oftast fysisk eller kombinasjon av fysisk og psykisk vold (77,4 %) med livstruande handling og/eller slåing/dytting kombinert med trussel om vold, omfattande kritikk og kontroll over tid. Resterande saker gjaldt psykisk vold med trussel om fysisk vold, omfattande kritikk og kontroll over tid.

Kven var utøvar og utsett? Voldsutøvar var primær omsorgsperson i meir enn 90 % av alle saker, mest biologisk far (76,4 %), men også mor (25 %). Andre var stefar (5 %) og barn (tenåringssøner, 7,2 %).

Mest utsett var mor og barn, enten mor åleine (27,4 %) eller begge saman (41,5 %). Barn var direkte utsette i 64,1 % av sakene og vitne til vold i dei resterande, inkludert også der barnet var utøvar. Minst utsett var far (10 %).

Kven tilviste og definerte vold? Familien var den største tilvisaren (78 av 106 saker), med vold opplyst ved inntak i om lag halvparten. Deretter kom barnevernet med ein fjerdedel.

Minst tilvising kom frå utøvar: Om mor utøvde vold åleine (11 saker), tilviste ho i 2; om ho utøvde saman med andre (12), tilviste ho i 3. Også far tilviste lite som utøvar (2).

Ser vi på kven som først definerte at vold skjedde, var dette mest mor (61,3 % av sakene). Men også politi og barnevern, anna privat nettverk og FVK (45,3 %) var avgjerande for å definere handlingar som vold.

Kva arbeid skjedde?

Prioritet og ventetid. Alle saker med vold opplyst ved inntak fekk prioritet utafør ventelista og tilbod første påfølgjande dagar. Andre gjekk til ventelista med ventetid på 4 månader.

Melding til barnevernstenesta (BVT), politi og sikringstiltak. Barnevern og/eller politi var kopla inn i fleirtalet av sakene. I alle saker utan barnevern eller politi tok familien sjølv kontakt med FVK (31,8 % av sakene).

Barnevernet vart oftast trekt inn av FVK og politi, deretter av mor. Politiet vart oftast trekt inn av mor, deretter av barnevernet. Berre *eitt* barn oppsøkte barnevernet åleine og *to* politiet. Også andre frå familie og nettverk var sentrale aktørar for å kople politi og barnevern inn.

Saker med barn og vold omfatta cirka 1/5 av alle kliniske saker i eitt kalenderår

Tryggingstiltak mot meir vold skjedde i to tredjedelar av sakene. Familievernet var sterk pådrivar for å få dette på plass (i 55,7 % av sakene).

Samarbeid, utgreiing og terapeutisk arbeid. Eit omfattande samarbeid skjedde mellom FVK og offentlege tenester, mest med barnevern (50 % av sakene) og politi (8,5 %), men også med andre: Statens Barnehus, rettsapparat, Alternativ til vold (ATV), Universitetssjukehuset/ Barneavdelinga, Krisesenter, Pedagogisk-psykologisk teneste, Regionsenter for Vold og Traumatisk Stress og vaksenpsykiatri. Minst samarbeid skjedde med primærhelsetenesta (3 saker) og BUP (2). Berre i ein femtedel av sakene arbeidde FVK åleine.

I hovudsak var arbeidet kortvarig. Mest vanleg var opptil 7 samtalar (70 % av sakene) eller opptil 12 (84 %), unntaksvis opptil 50 samtalar. «Samtale» er her definert som møte med terapeutisk fokus, med vaksne og barn saman og/eller aleine, med eller utan samarbeidspartar.

Få barn deltok, kun i 39 av 106 saker, og i få samtalar i desse (15,2 % av samtalanene). *Ingen barn deltok i 67 av 106 saker og nesten ingen under 4 år* (i 4 av dei 39 sakene og berre 4 av totalt 58 barn under 4 år). Signifikant fleire samtalar skjedde i saker med barn til stades enn utan ($p = 0.01$), og der både mor og barn var utsette, samanlikna med om berre mor eller ikkje mor var utsett ($p = 0.02$). Fagfolk som oftast inkluderte barn, var psykologar med lang erfaring i arbeid med barn.

Standard kartleggingsverktøy for voldsoppleving, voldsbelastning og risiko var berre brukt i ein femtedel av sakene (Kartleggingspakke ATV-SfK, 2011).

Faggruppa si samla vurdering

I det følgjande er fagtilsette si samla vurdering av hovudtrekk i arbeidet og viktigaste utfordringar summert i åtte punkt, der «hovudtrekk» er linjer i pågåande arbeid og «utfordring» er behov for nye grep som materialet peikar på. Punkta utgjer deira samla analyse og fortolking av data.

Eit familievernkontor kan innfri politisk mandat om prioritet. Data viste at FVK innfrir politisk mandat når vold er opplyst ved inntak. Alle slike saker fekk tilbod i løpet av dei første påfølgjande dagane.

Å lukkast med denne typen prioritet framsto som overraskande fordi kontoret, som andre familievernkontor, også servar eit stort geografisk område med sterkt påtrykk av saker. Det forutsette fagleg dedikasjon og politisk prioritet, for praksisen hadde ei alvorleg bakside: Det skapte kø. Andre relasjonsvanskar, som parsamtalar og kompliserte familierelasjonar, måtte vente i 4 månader.

På den andre sida, mange saker fekk lang ventetid fordi vold først kom opp etter oppstart (38,6 %). At vold kom opp undervegs, kan tyde på volds sensitivt arbeid, men det kan også vise at inntaksrutinen er for lite sensitiv for voldstema. Som Todahl og Walters (2011) påpeika ut ifrå eit systematisk oversyn over kartleggingspraksis ved partnervold, har familierapeutar eit unikt profesjonelt høve til, og dermed ansvar for, å undersøkje vold som del av sitt arbeid. Difor kan så mange saker med sein rapportering om vold som kom fram i denne studien, utfordre til å bruke volds sensitive spørsmål allereie ved inntak.

Vidare viste undersøkinga at den resterande saksmengda (obligatorisk mekling) i liten grad tematiserte vold (3 av 336 meklingar). Dette er eit lågt tal sett ut ifrå barns rapport om vanskar ved samlivsbrot (Nilsen, Skipstein & Gustavsen, 2012). Også sett i lys av at barn vanskeleg fortel om vold utan konkret høve (Flåm & Haugstvedt, 2013; Reigstad et al., 2006), kan studien difor utfordre til volds sensitivt barnefokus i mekling.

Fagfolk som oftast inkluderte barn, var psykologar med lang erfaring i arbeid med barn

Eit opnare blikk på kven utøvar er. Eit anna hovudtrekk samsvara med nasjonale studiar over forekomst (Thoresen & Hjemdal, 2014): Mødrer og barn var mest utsette for alle typar vold og far minst utsett. Barn var utsette i alle saker. På den andre sida, utøvar var oftast far (76,4 % av sakene), men også mor åleine eller saman med andre (25 %), eller stefar og eldre barn. I sum var primær omsorgsperson utøvar i meir enn 90 % av alle sakene. Igjen vistest, som Øverlien (2012) påpeikar, at heimen som sentral arena for tryggleik og vekst blir berørt når vold skjer.

Samtidig kan slike tal utfordre familieterapeutar til å utvide eit tradisjonelt syn på familievold karakterisert ved mannleg utøvar. I tråd med nyare forskning (George & Stith, 2014) kan det utfordre til å opne opp for det faktum at sjølv om far og menn oftast er utøvar, så utøver både mor og barn vold.

Familien og mor tilviser mest, men meir kunnskap trengst om følgjer av vold for barn. Tredje hovudtrekk var at familien sjølv tilviste mest, både når vold var opplyst ved inntak og undervegs. Mor var den i det private nettverket som først definerte vold og tilviste mest både til FVK, barnevern og politi. Far tilviste minst. Berre FVK og politi kopla BVT oftare inn enn mor.

Sett ut ifrå kunnskap om at mange *aldri* fortel om vold trass i store konsekvensar (Thoresen & Hjemdal; 2014), at vold ofte blir minimalisert av den utsette (Siegel, 2013) kombinert med at utøvar ofte bagatelliserer vold (Adams, 2012), så viser det høge talet på tilvisingar frå familien at å gi prioritet til familiar med barn og vold skaper ei offentleg teneste som *familiar brukar*. Det opnar ein stad dit folk kjem med spørsmål om tvil, skam, skuld og tabu *utan* å måtte informere om vold som inngangsbillett. Dei kan kome, prøve ut og tore.

Samtidig viser omfattande studiar at det trengst meir kunnskap om følgjer av vold for barn for at både utøvar og omsorgsperson kan be om hjelp raskare, fordi å be om hjelp er ikkje berre til det beste for den vaksne, men trengst for barnet sjølv (Adams, 2012; Raundalen i Bufdir, 2010a). Som studien viste: Mor tilviser, far trengst meir på bana. Men som tala også fortel, utøvarar av begge kjønn treng auka forståing av verknader av vold for å endre åtferd. Såleis utfordrar også denne studien til meir opplysing i samfunnet om følgjer av vold for barn.

Utøvar treng andre som motor for endring; barn treng vaksne som tar ansvar. Eit fjerde hovudtrekk var at utøvar tilviste minst – uavhengig av kven utøvaren var. Den viktigaste drivkrafta

for endring var den utsette. Unntak var *barnet*, sjølv om alle barn var utsette: Berre eitt barn gjekk åleine til barnevernet og to til politiet.

Igjen kom det fram at barn er avhengige av at vaksne tar ansvar. Såleis utfordrar også denne studien til å inkludere tause stemmer ved vold for at nødvendig endring kan skje.

Familievernet opnar ei direkte rute for barnevern og offentlege tenester. Femte hovudtrekk var at familievernet, ved sin prioritet, opna ein mykje brukt veg for barnevernet til spesialisert behandling. BVT tilviste mest, nest etter familien, med ein fjerdedel av alle tilvisingar. Og omvendt, FVK melde om lag ein femtedel av sakene til BVT. I sum utgjer dette eit ope og tosidig samarbeid mellom to sentrale instansar. I tillegg opna FVK ved sin prioritet for omfattande samarbeid med dei viktigaste offentlege tenestene, inkludert politi. Minst samarbeid skjedde med primærhelsetenesta med få saker og med BUP nesten ingen.

Understøtta av studiar om vanskar i BUP med å sjå barns erfaring med vold kombinert med atterhald mot å inkludere familien (Reigstad, 2012; Reigstad et al., 2006), så utfordrar difor undersøkinga til meir fleksibelt og målretta samarbeid med spesialisthelsetenesta.

Vidare understøttar den låge forekomsten av samarbeid med kommunehelsetenesta forslaget frå leiande helsesøstrer om at spørsmål om vold bør inn som standardprosedyre i samtale med foreldre (Ude, 2014).

Tilbodet frå familievernet er kortvarig. Sjette hovudtrekk var at familievernet ga kortvarig tilbod. Flest samtalar skjedde der barn var inkludert i samtalen og både mor og barn var utsette.

Sett i forhold til voldens verknad for psykisk og fysisk helse, kan dette vise ei viktig erfaring: Tenestetilbodet kan vere kortvarig om det kjem i rett tid, med låg terskel, når behovet for hjelp er opplevd mest påtrengande. Økonomisk og menneskeleg kostnad kan minke fordi følgjer av vold i nære relasjonar kostar – mellom 4,5 og 6 mrd. kroner årleg (Rasmussen, Strøm, Sverdrup & Vennemo, 2012).

Men langt grundigare svar trengst om nytteverdi. For sjølv om «Klientorientert Resultatstyring» (KOR) er innført i familievernet (Bufdir, 2010b) med systematisk måling for å justere arbeid i samsvar med klientens ønske, så viste data at KOR ikkje var tilstrekkeleg brukt i kalenderåret 2012. Såleis er det ei utfordring å gjennomføre evaluering av arbeidet som skjer.

Arbeidet er voldsinformert, men inkluderer lite bruk av kartleggingsverktøy. Sjuande hovudtrekk var at standard kartleggingsverktøy for voldsoppleving, voldsbelastning og risiko var

brukt i berre ein femtedel av sakene. Supplerande voldsinformasjon kom i samtalar, i barnevernets tilvisingar med detaljert rapport som grunnlag for voldsinformert samarbeid, og frå politi.

Ein så lågfrekvent bruk av kartleggingsreiskap er problematisk: Når omfattande studiar viser at vold ofte blir bortforklart av utøvaren (Askeland, Lømo, Strandmoen, Heir & Tjersland, 2012) og underkommunisert av den utsette (Siegel, 2013), blir det problematisk sett ut ifrå det unike høvet til innsyn og endring som familierapi gir (Todahl & Walters, 2011).

Ei tilsvarande utfordring gjaldt rusmisbruk og psykisk lidning. Slike problem var berre kjend i 17 % av sakene. Når omfattande studiar viser hyppig samanheng mellom familievold og andre store vanskar, serleg rusmisbruk (Christensen, 2010), så utfordrar undersøkinga til meir systematisk bruk av kartleggingsreiskap.

Fråver av barnet. Siste hovudtrekk, og overraskande sett i høve til mandatet om prioritet for barn og vold, var at arbeidet inkluderte nesten berre vaksne. Kun i 39 av 106 saker deltok barn og i få samtalar i desse. Nesten ingen under 4 år var med. Ut ifrå kunnskapen om verknad av vold på barns psykiske og fysiske helse – også for barn under 4 år, er dette alarmerande låge tal.

Rett nok vistest at psykologar med mest erfaring i arbeid med barn inkluderte barn oftast, men i sum var barn nesten fråverande. Ei utfordring oppstår: Korleis kan denne tenesta opne for barnet?

Diskusjon

Sett i høve til det unike politiske mandatet familievernet har om å prioritere spesialisert behandling for familiar med barn og vold, så viser denne undersøkinga frå eit av landets større kontor at *når* slike saker får prioritet, så opnar det dører for folk som står midt i ein kvardag med vold. Denne studien av tilvising av slike saker, faktisk utført arbeid, samt faggruppa si samla vurdering av hovudtrekk i arbeidet og viktigaste utfordring, tydeleggjer at det er muleg for eit kontor å innfri mandat om raskt tilbod når vold er kjent ved inntak. Det illustrerer eit *hurtigspor* til familierapi når vold skjer.

Undersøkinga viser også eit familievern som torer å ta stilling mot vold og vere aktiv samarbeidspart med både familie og sentrale offentlege instansar. Dei opnar ein direkte veg for samordning og spesialisert behandling. Praksisen eksemplifiserer ei *både-og-tilnærming* – *både* standpunkt mot vold *og* behandling *og* samarbeid.

Den utsette er lakmestest for endring

Samstundes stadfestar også denne undersøkinga at den som utøver vold, treng andre som motor for endring. Den volden rammar, er den som søker hjelp – unntatt barnet. Fordi utøvar treng andre som drivkraft, blir det avgjerande å inkludere erfaring frå dei utsette inn i sjølve arbeidet. I tråd med definisjonen av vold (Isdal, 2013) er den volden rammar, den viktigaste målestokken for at arbeid som skjer, er godt nok. Undersøkinga viser at det er på dette viktige punktet at arbeidet kjem mest til kort.

Forsømming av barn og barns rett

For sjølv ei teneste med direkte prioritet for å inkludere barneperspektiv, køyrrer med sterk slagside: Vold er tema, men mest vinkla gjennom vaksne. Barnet som deltakande subjekt er forsømt.

Dette er overraskande når barns rett til å bli høyrte er nedfelt i FN's Barnekonvensjon (FN, 1989) og innlemma i norsk lov i 2003 med presedens over all lovgjeving som kan vere i konflikt. Artikkel 12 krev: «Partane skal garantere eit barn som er i stand til å danne seg egne synspunkt, retten til fritt å gi uttrykk for desse synspunkta i alle forhold som vedkjem barnet, og tillegge barnets synspunkt behørig vekt i samsvar med alder og mogning.» Dette sikrar barnet «som rettsinnehavar og ikkje som ein mottakar av velvillige handlingar frå vaksen» (Artikkel 13, § 72b).

Utøvarar av begge kjønn treng auka forståing av verknader av vold for å endre åtferd

Men sjølv i eit land med beste hensikter, med ratifisert Barnekonvensjon og omfattande politiske tiltak for å sikre barn, viser føreliggjande studie at *barns oppleving og risiko* framleis nesten ikkje er inkludert – trass i pålagt mandat.

Denne undersøkinga forsterkar såleis spørsmålet om korleis barnefokustert behandling best kan skje ved vold i familien: 1) Bør familievernet forsterkast for å inkludere barn betre? 2) Bør BUP påleggjast sterkare instruks om tilbod for barn etter vold, utan krav om traumesymptom først, og å inkludere barns familie? 3) Bør andre behandlingstansar (til dømes ATV) få utvida mandat?

Eit tredelt perspektiv

Uavhengig av svara på spørsmåla over vil mange saker med barn og vold også i framtida kome til familievernet. Eit familievern vil vere naturleg inngangsdør for denne typen saker fordi det er samfunnets hjelpeapparat på lågt nivå for spesialisert behandling ved krise- og relasjonsvanskar. Difor trengst fagpersonar som er rusta for å arbeide i eit tredelt perspektiv: med vold, med barn og med familie. Vaksne treng å møte ei slik teneste. Barn har sjølvstendig rett til det (Lassen, 2013). Som Herschell & McNeil (2005) viser, får også vaksne betre helbred etter vold når barn er med i behandling. Og som ACE-studien (2013) påpeikar, å opne for barns stemme er det sterkaste middelet

til å fjerne misbruk av makt og den einsemda som bur i hemmeleghald av vold, og til å opne veg til endring.

Avgrensing

Det kan innvendast at når fagtilsette sjølv har undersøkt og analysert, kan svar om hovudtrekk og utfordring vise individuelle preferansar og ikkje vere representative utover det. Men sidan svara var analysert i samla faggruppe basert på beskrivande statistikk av kontorets samla arbeid, kan skeive framstillingar lettare bli korrigert enn ved enkeltståande rapportar. Dineast kan etterlysast innsyn både i korleis terapeutisk arbeid konkret er utført og fagfolks grunngjeving for å utelate barn. Slike studiar er høgst relevante, men gjekk utover ramma for denne studien. For det tredje kan innvendast at mangel på mål på risiko og endring er ei ulempe. I framtidig forskning vil den typen mål tilføre viktig kunnskap.

Konklusjon

Den overordna budskapet i denne undersøkinga er at den statlege satsinga i familievernet på å prioritere familiar med barn og vold viser ein lovande start. Undersøkinga illustrerer eit hurtigspor til koordinert og spesialisert behandling i slike saker.

Men sjølv om tilbod kjem raskt når vold er opplyst, så trengst fleire justeringar: Meir voldssensitiv inntaksrutine, meir systematisk bruk av kartleggingsverktøy og mål på nytte, og betre samarbeid med BUP og kommunehelsetenesta.

Men først og fremst viser undersøkinga behov for å inkludere barnet. Den fortel i klartekst at sjølv i ei teneste med dei beste hensikter fell barn framleis «mellom stolar» ved vold. Det pågår ei omfattande forsøming av barnet som *deltakande subjekt*.

Dette påkallar ei ny satsing for å trekkje barns stemme inn i kartlegging og behandling. Å inkludere barn betyr å snakke ikkje berre om eller på vegner av, det betyr å snakke *med*. Det utfordrar til å snakke på andre måtar enn med vaksne, tilpassa barns alder og kapasitet – utan å tilsløre vaksne sitt ansvar.

Denne undersøkinga frå eit av landets store kontor inviterer til ei målretta, ny satsing for å gjennomføre, systematisere og evaluere inkludering av barns stemme ved vold i familien. Den fortel at arbeidet er godt begynt. Men godt begynt er kun halvt fullendt. Større de facto inkludering av barn trengst for å yte *familie*-vern – i samsvar med mandatet.

Referanser

Litteratur

- ACE-studien (2013). Lasta ned frå: www.cestudy.org
- Adams, P.J. (2012). Interventions with men who are violent to their partners. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(3), 458–470.
- Askeland, I.R., Lømo, B., Strandmoen, J.F., Heir, T. & Tjersland, O.A. (2012). *Kjennetegn hos menn som har oppsøkt Alternativ til Vold (ATV) for vold i nære relasjoner*. Oslo: NKVTS. Rapport 2/2012.
- BLI (2013). *Barndommen kommer ikke i reprise. Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017)*. Oslo.
- Bufdir (2010a). *Vold i nære relasjoner*. Familievernets skriftserie 1/2010.
- Bufdir (2010b). *Brukermedvirkning i familievernet*. Familievernets skriftserie 2/2010.
- Bufdir (2014). *Dimensjonering og organisering av familievern tjenesten – en evaluering*. Rapport.
- Carpenter, G.L. & Stacks, A.M. (2009). Developmental effects of exposure to intimate partner violence in early childhood: A review of the literature. *Child and Youth Services review*, 31(8), 831–839.
- Christensen, E. (2010). *Alkoholproblemer og partnervold*. København: SFI-rapporter, 10:35.
- D’Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola J., & van der Kolk, B.A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187–200.
- Flåm, A.M. & Haugstvedt, E. (2013). Test balloons? Small signs of big events. A qualitative study of adults’ awareness of children’s first signs of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 633–642.
- FN (1989). *Convention on the Rights of the Child*. Lasta ned frå <http://www.fn.no>
- George, J. & Stith, S.M. (2014). An updated feminist view of intimate partner violence. *Family Process*, 53(2), 179–193.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2009). *Samhandlingsreformen: rett behandling på rett sted til rett tid*. St. meld. Nr. 47, 2008–2009.
- Heltne, U. & Steinsvåg, P.Ø. (2010). *Sluttrapport for prosjektet «Barn som lever med vold i familien»*. Oslo/Bergen: Rapport ATV/Senter for Krisepsykologi.

- Heltne, U. & Steinsvåg, P.Ø. (2011). *Barn som lever i relasjoner med vold. Et grunnlag for beskyttelse og hjelp*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Herschell, A.D. & McNeil, C. (2005). Theoretical and empirical underpinnings of parent-child interaction therapy with child physical abuse populations. *Education and treatment of children*, 28(2), 142–162.
- Isdal, P. (2013). *Definisjon av vold*. Lasta ned frå www.familiestiftelsen.no/book/export/html/11333
- Johannessen, A., Natland, S. & Støkken, A.M. (red.) (2011). *Samarbeidsbasert forskning i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Justis og beredskapsdepartementet (2013). *Et liv uten vold. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014–2017*. Oslo.
- Kartleggingspakken ATV-SfK (2011). Lasta ned frå www.atv.no
- Lassen, R. (2013). *Foredrag*. Tromsø: Seminar i Barnevernet.
- Middelborg, J., og Samoilow, D.K. (2014). *Tryggere barndom. Et behandlingsperspektiv på vold i familie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Nilsen, W., Skipstein, A., & Gustavsen, K. (2012). *Foreldrekonflikt, samlivsbrudd og mekling: Konsekvenser for barn og unge*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Rapport 2012:2.
- Oppvekstrapporten (2013). Oslo: Buf-dir.
- Rasmussen, I., Strøm, S., Sverdrup, S. & Vennemo, H. (2012). *Samfunnsøkonomiske kostnader av vold i nære relasjoner*. Oslo: Vista Analyse.
- Read, J. & Bentall, R. (2012). Negative childhood experiences and mental health; theoretical, clinical and primary prevention implications. *British Journal of Psychiatry*, (200), 89–91.
- Reigstad, B. (2012). *Hva vet vi, og hva rapporter BUP-pasienter om ulike psykososiale belastninger. Trenger vi et familie- og nettverksperspektiv i vårt arbeid?* Lasta ned: <http://www.nbup.no/nbup/landskonf.php>
- Reigstad, B., Jørgensen, K. & Wichstrøm, L. (2006). Diagnosed and self-reported childhood abuse in national and regional samples of child and adolescent psychiatric patients: Prevalence and correlates. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60(1), 58–66.
- Siegel, J. (2013). Breaking the links in intergenerational violence: An emotional regulation perspective. *Family Process*, 52(2), 163–177.
- Thoresen, S. & Hjemdal, O.K. (2014). *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. Oslo: NKVTS. Rapport 1/2014.

- Todal, J., & Walters, E. (2011). Universal screening of intimate partner violence: A systematic review. *Journal of Marital & Family Therapy*, 37(3), 355–369.
- Ude, S. (2014, September 3.). Derfor spør jeg foreldrene om de slår. *Aftenposten*.
- Øverlien, C. (2012). *Vold i hjemmet. Barns strategier*. Oslo: Universitetsforlaget.