

Forskningskunnskap om barnevernets hjelpetiltak



Øivin Christiansen, Elisiv Bakketeig,
Dag Skilbred, Christian Madsen,
Karen J S Havnen, Kristin Aarland
& Elisabeth Backe-Hansen

Forskningskunnskap om barnevernets hjelpetiltak

Øivin Christiansen, Elisiv Bakketeig, Dag Skilbred,
Christian Madsen, Karen J. Skaale Havnen, Kristin Aarland
og Elisabeth Backe Hansen

Uni Research Helse,
Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU Vest)

Tittel: Forskningskunnskap om barnevernets hjelpetiltak
Utgiver: Uni Research Helse, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU Vest)
Forfattere: Øivin Christiansen, Elisiv Bakketeig, Dag Skilbred, Christian Madsen, Karen J Skaale Havnen, Kristin Aarland & Elisabeth Backe-Hansen
Utgivelsesår 2015
ISBN 978-82-92970-89-8
Illustrasjon Colorbox
Oppdragsgiver Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir)

Nettadresse uni.no/uni-helse/rkbu-vest/
E-post post.rkbu@uni.no
Telefon + 47 55 58 86 70
Besøksadresse Krinkelkroken 1, Bergen
Postadresse Postboks 7810, 5020 Bergen

Forord

Denne rapporten formidler funn fra det første norske forskningsprosjekt som setter barnevernets hjelpetiltak i bred forstand på dagsorden. Prosjektet er utført på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Bufdir har finansiert prosjektet samtidig som våre arbeidsgivere, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU Vest), Uni Research Helse og NOVA, Høgskolen i Oslo og Akershus, også har stilt betydelige ressurser til rådighet for at prosjektet skulle la seg gjennomføre.

Vi takker Bufdir for det viktige oppdraget å framskaffe sårt tiltrengt forskningsbasert kunnskap om en så viktig del av samfunnets innsats for utsatte barn, ungdommer og deres familier som det barnevernets hjelpetiltak utgjør. Vi vil særlig takke vår kontaktperson, Helene Vedeld, for godt samarbeid og konstruktive innspill i løpet av prosjektet.

15 barneverntjenester ved deres ledere, konsulenter, saksbehandlere, familieveiledere og administrativt personale har spilt en nøkkelrolle i gjennomføringen av prosjektet. Vi er svært takknemlige for den betydelige innsatsen som er lagt ned av dere. En stor takk vil vi også rette til foreldre og barn som har delt sine erfaringer og synspunkter om hjelpen fra barnevernet. KS har vært en viktig tilrettelegger for samarbeidet med barneverntjenestene, og en særlig takk rettes til Veslemøy Hellem og Eva Anne Thomsen i den forbindelse.

Vi opplever å ha vært en bredt og godt sammensatt forskergruppe som har gjennomført prosjektet. Det er imidlertid flere av våre kolleger som også har bidratt. Det gjelder ikke minst Monica Berge og Marie Tallarek ved RKBU Vest, som har vært engasjerte og allsidige prosjektmedarbeidere, og Kirsti Valset ved NOVA som har bidratt i analysene av registerdata. Viktige bidrag har også kommet fra Toril Havik, Hilde Sakariassen og Veronica Helle, RKBU Vest, likeledes fra Lars B. Kristofersen og Aina Winsvold, NOVA, HiOA.

Hjelpetiltaksprosjektet har også hatt en referansegruppe. Flere av de nevnte har deltatt i denne gruppen, i tillegg til Willy Lichtwarck, Nordlandsforskning, Laila M. Wilhelmsen, Landsforeningen for barnevernsbarn, Anita Eide, Bergen kommune, Renu Aneja, Bufetat Vest og Anne Jensen / Veslemøy Hellem, KS. Takk for innspill og deltakelse i diskusjoner om prosjektet.

Bergen/Oslo, september 2015

Øivin Christiansen, Elisiv Bakketeig, Dag Skilbred, Christian Madsen,

Karen J. Skaale Havnen, Kristin Aarland og Elisabeth Backe Hansen

Innhold

Sammendrag	7
Summary	12
1. Bakgrunn	
- Øivin Christiansen	17
1.1. Innledning	17
1.2. Status når det gjelder hjelpetiltak i barnevernet	18
1.3. Hvilke hjelpetiltak er i bruk?	18
1.4. Behov for endringer i hjelpetiltaksbruken?	20
1.5. Hjelpetiltaksprosjektets målsetting og problemstillinger	22
1.6. Hjelpetiltaksprosjektets forskningsdesign	28
1.7. Rapportens videre innhold	29
2. Barn og unge som mottok hjelpetiltak 1993-2010	
- Christian Madsen og Elisabeth Backe-Hansen	31
2.1. Innledning	31
2.2. Data og framgangsmåte.....	31
2.3. Hjelpetiltak i perioden 1993-2010 for barn som debuterer i barnevernet.....	36
2.4. Tiltaksmønstre ut fra om barna ble plassert utenfor hjemmet eller ikke	53
2.5. Når barna blir voksne: Hvordan går det med dem som fikk hjelpetiltak	54
2.6. Kommunale forskjeller i bruken av hjelpetiltak 2007-2010	60
2.7. Avsluttende oppsummering.....	62
3. Hvilken hjelp til hvilke problemer? - en nærstudie av barnevernets hjelpetiltak	
- Øivin Christiansen	64
3.1. Bakgrunn	64
3.2. Metode	65
3.3. Hva kjennetegner barna og familiene som mottar hjelpetiltak?	70
3.4. Hvilke hjelpetiltak mottok barna?.....	74
3.5. Hvorfor har barnet hjelpetiltak?	81
3.6. Hvor alvorlig vurderes situasjonen for barnet?	84
3.7. Oppsummering.....	89
4. Er hjelpetiltakene til hjelp?	
- Øivin Christiansen	90

4.1. Hva er formålene med hjelpetiltakene?	90
4.2. Hvilket utbytte har barna og familien av hjelpetiltakene?	93
4.3. Erfaringer med ansvarsgrupper og besøkshjem	96
4.4. Hvorfor avsluttes tiltak?	98
4.5. Kontakt og samarbeid mellom foreldre og saksbehandler	99
4.6. Et utvalg av særlig fornøyde foreldre?	100
4.7. Oppsummering.....	101
5. Barnas helse og fungering	
- Karen J. Skaale Havnen.....	102
5.1. Barnas fysiske helse, vekt og søvn	102
5.2. Barnas psykiske helse	106
5.3. Barnas skolefungering og kontakten med ulike hjelpeinstanser	110
5.4. Barnas psykiske vansker i en bredere sammenheng.....	114
5.5. Oppsummering av hovedfunn	121
5.5. Avsluttende refleksjoner - implikasjoner for forskning og praksis	122
6. Råd og veiledning som hjelpetiltak	
- Dag Skilbred og Karen J. Skaale Havnen.....	124
6.1. Innledning	124
6.2. Metode	126
6.3. Foreldre og saksbehandleres erfaringer med råd og veiledning.....	128
6.4. Veiledernes erfaringer med råd og veiledning.....	147
6.5. Oppsummerende drøfting og implikasjoner for praksis	165
7. Ungdoms erfaringer med hjelpetiltak	
- Elisiv Bakketeig.....	172
7.1. Innledning	172
7.2. Begrenset kunnskap om barn og unges erfaringer med hjelpetiltak	172
7.3. Data og metode.....	173
7.4. Om barn og unge kjenner til hvilke tiltak de selv og familien dere har fått.....	175
7.5. Om ungdommene kjenner tiltaksplanene sine.....	176
7.6. Ungdommenes oppfatning av å få hjelp fra barnevernet	178
7.7. Erfaringer med ulike typer tiltak	179
7.8. Tiltak fra andre instanser	187
7.9. Oppsummering og avsluttende betraktninger.....	190

8. Ungdoms opplevelse av medvirkning

- Elisiv Bakketeig.....	193
8.1. Innledning	193
8.2. Begrepet medvirkning	193
8.3. Økt fokus på barn og unges medvirkning	194
8.4. Nærmere om det rettslige grunnlaget for barn og unges rett til medvirkning.....	195
8.5. Kontakten med saksbehandler	196
8.6. Informasjon om retten til medvirkning	199
8.7. Ansvarsgruppe og nettverksmøter.....	201
8.8. Om ungdommene opplever at barnevernet hører på dem	202
8.9. Om ungdommene har fått anledning til å påvirke utformingen av tiltakene sine	202
8.10. Avsluttende drøfting og implikasjoner for praksis	204

9. Samfunnsøkonomisk analyse av hjelpetiltak i barnevernet

- Kristin Aarland	210
9.1. Innledning	210
9.2. Hjelpetiltak som «tiltak» i et effektevalueringsperspektiv	212
9.3. Effektive tiltak vs. samfunnsøkonomisk lønnsomme tiltak.....	221
9.4. Effektevalueringens dilemma: Fortrenges beste praksis i vår streben etter å avdekke beste praksis?	231

10. Oppsummering, diskusjon og implikasjoner for praksis og forskning.....

10.1. Oppsummering av hovedfunn.....	235
10.2. Avsluttende diskusjon	240
10.3. Implikasjoner for praksis.....	246
10.4. Implikasjoner for videre forskning	251
Litteratur.....	253

Sammendrag

Gjennom de siste 20 årene har en økende andel av barn og unge i Norge fått hjelp av barnevernet. Ut fra dagens praksis vil rundt regnet hvert tiende barn motta minst ett tiltak fra barnevernet i løpet av oppveksten. Hjelpetiltak i hjemmet utgjør hoveddelen av disse barneverntiltakene.

Til tross for det store omfanget og den betydelige offentlige innsatsen de representerer, har barnevernets hjelpetiltak til nå i svært liten grad vært gjenstand for forskning. Dette var utgangspunktet for at Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) i 2012 initierte prosjektet «Forskningskunnskap om barnevernets hjelpetiltak» (heretter: «Hjelpetiltaksprosjektet») som denne rapporten formidler fra. Hjelpetiltaksprosjektet gir den første inngående beskrivelsen og analysen av barnevernets hjelpetiltak i Norge. Prosjektets overordnede målsetting har vært *å øke kunnskapen om barnevernets mest brukte hjelpetiltak når det gjelder målgrupper, formål, innhold og utbytte, og om mulige sammenhenger mellom disse.*

Hjelpetiltaksprosjektet består av flere delprosjekter. *Litteraturstudien* oppsummerer eksisterende forskning om virkninger av hjelpetiltak, med vekt på norske og nordiske studier. Delprosjektet publiseres som egen rapport: *Hjelpetiltak i barnevernet - en kunnskapsstatus*. *Registerstudien* er basert på databasen Barnevern i Norge 1990-2010 (barnevernsstatistikk koblet med andre registeropplysninger fra SSB). Registerdataene benyttes til å identifisere utviklingstrekk når det gjelder ulike sider ved bruken av hjelpetiltak. I tillegg gjøres en sammenligning mellom barn med hjelpetiltak i hjemmet og barn med plassering utenfor hjemmet.

Nærstudien utfyller og utdyper registerdataene og er gjennomført i samarbeid med 15 barneverntjenester. Informasjon om 245 barn med hjelpetiltak, 0-17 år gamle, er samlet inn gjennom spørreskjema fra foreldre, barn og saksbehandlere på to tidspunkt, og gjennom saksdokumenter. Et underutvalg bestående av foreldre og saksbehandlere i 12 saker er intervjuet for å få mer inngående kunnskap om det vanligste hjelpetiltaket, råd og veiledning, supplert med to fokusgrupper med personer som utfører veiledning. Et annet underutvalg innbefatter 10 ungdommer som er intervjuet om sine erfaringer med hjelpetiltak og om deres medvirkning i saksforløpet.

Gjennom en *samfunnsøkonomisk analyse* spør vi om og i tilfelle hvordan en kan finne ut om hjelpetiltak gir så stort utbytte for barna og deres familier at samfunnet totalt sett sparer penger på hjelpetiltaksvirksomheten.

En sammensatt, men utsatt målgruppe

Barn og familier som mottar barnevernets hjelpetiltak skiller seg fra befolkningen for øvrig med en klart høyere forekomst av faktorer som er forbundet med økt risiko for

barnets utvikling: fattigdom, foreldre med lav utdanning og manglende tilknytning til arbeidslivet. Samtidig er det de siste 20 årene kommet et større innslag av familier der foreldrene har høyere utdannelse og i større grad er integrert i arbeidslivet. Barn med innvandrerbakgrunn har økt jevnt, og denne gruppen er nå overrepresentert blant hjelpetiltaksmottakerne.

Sosiodemografiske forhold indikerer altså at mottakerne av hjelpetiltak utgjør en sammensatt, men utsatt gruppe. Den store bredden og variasjonen i hvilke problemområder som ligger til grunn for tiltakene, forsterker dette inntrykket. Det er sjeldnere enn før omsorgssvikt som utløser hjelpetiltak. Oftere er det ulike kombinasjoner av oppdragelsesvansker, psykiske vansker hos foreldrene og/eller barna, konfliktfylte relasjoner, skolemessige utfordringer, mangel på et støttende nettverk og trang økonomi som utløser hjelpetiltak. Forholdene medfører en type underskudd og begrensede muligheter for deltakelse og mestring som innvirker på daglig omsorg og barnas trivsel og utvikling.

Fra støttetiltak til veiledningstiltak

Det har vært en tydelig politisk og faglig føring at bruken av hjelpetiltak bør dreies fra kompenserende til endrende tiltak. Med bakgrunn i at vi har lite empirisk kunnskap om hvilke effekter ulike hjelpetiltak har, har vi valgt å dele hjelpetiltak inn i støttetiltak (f.eks. besøkshjem, økonomisk hjelp, barnehage m.fl.) og veiledningstiltak (råd og veiledning, foreldreveiledningsprogrammer, miljøarbeider m.fl.).

På tvers av ulike datakilder ser vi at det har skjedd en dreining mot vekt på veiledningstiltak. Råd og veiledning til foreldrene var det klart mest brukte hjelpetiltaket for de 245 barna i nærstudien uansett hva som var bakgrunnen for å iverksette hjelpetiltak. Når det ble satt inn støttetiltak, var det oftest i kombinasjon med veiledningstiltak. Dreiningen mot veiledningstiltak har vært sterkere i større enn i mindre kommuner.

Råd og veiledning er en tiltakskategori med sterkt varierende innhold, for eksempel når det gjelder varighet og hyppighet av kontakt og hvorvidt det var saksbehandler eller spesielle veiledere som representerer tiltaket. Mens manualbaserte veiledningsprogram utgjør en mindre andel av veiledningstiltakene totalt, var det i delstudien om råd og veiledning like vanlig med veiledning basert på spesifikk metodikk som på en mer generell sosialfaglig metode. Samspill mellom foreldre og barn og oppdragelse var det dominerende tema i råd og veiledning.

Fra stor variasjon i årsaker til mindre variasjon i formål

Hjelpetiltakenes formål er konsentrert omkring foreldrenes ivaretagelse og samspill med barnet. Sett på bakgrunn av de sammensatte problemområdene som lå til grunn for hjelpetiltakene tyder dette på at det har foregått en avgrensning og utvelging av

hvilke områder som skal jobbes med på bekostning av andre. Det kan stilles spørsmål ved om tiltakenes formål er vel så mye bestemt av tiltaket som blir satt inn som av barnets situasjon og behov.

Hjelpetiltakene oppleves å være til hjelp

I hvilken grad hjelpetiltakene er effektive er vanskelig å svare på. Diskusjonen om forutsetningene for en kostnads-/nytteanalyse av hjelpetiltak, belyser hvilke vansker som er forbundet med å gjøre effektevaluering av hjelpetiltak i sin alminnelighet.

Både foreldre og ungdommer opplyste imidlertid at de hadde generelt utbytte og konkret hjelp av barnevernets hjelpetiltak og at de hadde et godt samarbeid med saksbehandlerne. De var enda mer fornøyde med støttetiltakene enn med veiledningstiltakene. For ungdommene var en god relasjon (personkjemi) og valg av aktiviteter særlig viktig. Foreldrene rapporterte enda større måloppnåing og endringer enn saksbehandlerne. Mange foreldre ønsket å fortsatt ha en kontakt med barneverntjenesten/veilederen etter at den mer systematiske veiledningen var avsluttet. En åpen dør og barnevernet i bakhånd kunne være en viktig trygghet i følge flere foreldre og saksbehandlere.

Veivalg og utviklingsmuligheter

Funnene fra Hjelpetiltaksprosjektet aktualiserer viktige problemstillinger for barnevernet. En helt sentral problemstilling er om hjelpetiltakene og bruken av dem er tilpasset de behovene mottakerne har. Andre problemstillinger er: bruker barnevernet for mye ressurser på mindre alvorlige saker? hvor går grensen mellom barnevernet og andre tjenesters ansvar? og hvor ensartet bør de ulike barneverntjenestenes tilbud om hjelpetiltak være?

Vi vil peke på følgende implikasjoner for utvikling av barnevernets hjelpetiltaksarbeid:

Behov for en helhetlig, økologisk tilnærming og differensierte hjelpetiltak

Når situasjoner og behov som utløser hjelpetiltak varierer betydelig, kreves en betydelig variasjonsbredde også i hjelpetiltaksbruken.

Sikre at egne tiltaksteam ikke innebærer en innsnevring av hjelpetiltaksbruken

Dersom oppgaven til barneverntjenestenes egne tiltaksstillinger/tiltaksteam i hovedsak er samspillsveiledning, er det vesentlig med avklaring av hvem som skal ivareta andre hjelpebehov og hvordan dette skal skje.

Utvikle tiltak basert på virksomme felleselementer

Hjelpetiltakstilbudet vil kunne utvides og få styrket kvalitet ved å utvikle tiltak basert på elementer og strukturer som har vist seg virksomme på tvers av ulike terapeutiske programmer, miljøterapeutisk tilnærming og sosialfaglig metodikk.

Mange trenger hjelp over lengre tid

Mange barn og foreldre har behov for og ønske om en mer langsiktig hjelp, en hjelp som planmessig varierer i innhold og intensitet over tid. I slike saker må både barneverntjenesten og familien planlegge hjelpetiltak langsiktig og i sekvenser, for eksempel når det gjelder hvordan strukturerte veiledningsprogram skal inkluderes og etterfølges.

Nettverksmobilisering og familieråd

Mobilisering av støtte i det uformelle nettverket er særlig viktig ved behov for langsiktig hjelp. Familieråd med flere oppfølgende familieråd kan være et viktig virkemiddel for dette.

Styrke barn og foreldres medvirkning i forbindelse med tiltaksplanarbeid og ansvarsgrupper

For at tiltaksplaner og ansvarsgrupper skal fungere, bør det utvikles metodikk og eventuelt etableres andre fora som understøtter barn og foreldres medvirkning og innflytelse.

Økt satsing på tiltak rettet direkte til barn og unge

En stadig større andel av hjelpetiltakene retter seg direkte mot foreldrene og i mindre grad mot barna. For det store antallet barn og unge med vansker relatert til skole og psykisk helse er det behov for tiltak som sikrer relasjonell kontinuitet og målrettet innsats.

Tilrettelegging og organisering viktigere enn spesifikke hjelpetiltak for barn og familier med innvandrerbakgrunn

Barn og familier med innvandrerbakgrunn er ikke en ensartet gruppe, men har i særlig grad behov for hjelpetiltak med en helhetlig tilnærming. Personer med ikke-norsk bakgrunn i saksbehandler- og andre hjelperoller vil være et viktig virkemiddel. En slags «losfunksjon» vil gi hjelp til å navigere og delta i majoritetssamfunnet.

Implikasjoner for framtidig forskning om hjelpetiltak:

Forskning om barnevernets hjelpetiltak i bred forstand er i en begynnende fase. Det er fortsatt stort behov for forskning av deskriptiv karakter, samtidig som en må finne ulike måter å tilnærme seg spørsmålet om hjelpetiltakenes virkninger på.

Det er behov for mer kunnskap om:

- Hvilke mer spesifikke sammenhenger som eksisterer mellom hjelpetiltakenes målgrupper, formål, innsatser og virkninger basert på et longitudinelt design og større utvalg.
- Hva som har betydning for tiltaksforløp og overganger mellom ulike hjelpetiltak og for avslutning av tiltakene.

- Hva som skiller hjemmeboende barn med hjelpetiltak fra barn som er plassert utenfor hjemmet, både når det gjelder ulike kjennetegn, problematikk og utfall.
- Innhold og organisering av råd og veiledning mere i detalj, herunder i hvilken grad og på hvilken måte elementer fra strukturerte veiledningsprogrammer integreres.
- Innhold, implementering, praktisering og utfall av nye tiltak, eksempelvis tiltak basert på virksomme felleselementer.
- Hvordan ulike tjenesters råd- og veiledningsinnsatser utføres og utfyller eller overlapper hverandre.
- Hvilke erfaringer og synspunkter barn, ungdommer og foreldre med minoritetsbakgrunn har når det gjelder ulike tiltaksformer, både tiltak fra barneverntjenesten, andre tjenester og frivillig sektor.
- Hvordan barns medvirkning i tiltaksplanarbeid og ansvarsgrupper kan utvikles.
- Hvordan barneverntjenestenes utvidete mulighet til å pålegge hjelpetiltak praktiseres og hvilke følger en slik praksis har for barn, ungdommer og foreldre.
- Hvordan bruken og organiseringen av hjelpetiltak i Norge kan forbedres basert på sammenligninger med land som organiserer hjelpetiltak og forebyggende innsatser til utsatte barn og familier på andre måter.

Summary

Over the past 20 years, an increasing portion of children and adolescents received help by Child Welfare Services (CWS) in Norway. Today, roughly every tenth child receives at least one intervention in the course of childhood and adolescence. In-home services form the main type of interventions offered by the CWS.

Despite of the considerable public investment, little research has focused on in-home services up to the present day. Hence, the Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs (Bufdir) in 2012 initiated the project "Research on Norwegian Child Welfare Services in-home", which this report is based on. This project is the first to comprehensively describe and analyse in-home services in Norwegian CWS. Its objective has been to *increase the knowledge base on the most commonly used in-home services with regard to its target groups, purposes, content and benefits, and possible links between them.*

The in-home services project comprises several sub-projects. The *Literature review* summarises existing research on the effects of in-home services with an emphasis on Norwegian and Scandinavian studies. Its findings are published in the separate report "Child Welfare in-home services - a review".

The *Register study* is based on the database "Child Welfare Services in Norway 1990-2010" (CWS statistics linked to other registry data provided by Statistics Norway). Registry data are used to identify trends in the use of in-home services. In addition, the data allow for a comparison between children receiving in-home services and those with a placement outside the home.

The empirical study complements and expands the registry data and has been conducted in collaboration with 15 local CWS. Questionnaires which were filled out by parents, children (0-17 years old) and case workers at two points in time, respectively, as well as case documents provided information about 245 children who received in-home services. A sub-sample of parents and case workers in 12 cases was interviewed to gain in-depth knowledge about parent counselling, which is the most common intervention. The data have been complemented by focus group interviews with supervisors performing this type of intervention. Furthermore, 10 adolescents were interviewed about their experiences with, and participation in the course of in-home services.

Further, we pose the question whether a *cost-benefit analysis* can be applied to explore whether in-home services may benefit children and their families to such an extent that society's expenses related to in-home services can be reduced.

A heterogeneous, but vulnerable target group

Children and families receiving in-home services differ from the average population with a significantly higher prevalence of factors associated with an increased risk for children's development: poverty, parents' low education as well as exclusion from the labour market. At the same time, the number of families in which parents have higher education and are integrated into the labour market has increased over the past 20 years. The number of children with a migration background has steadily increased, which has led to an over-representation of this group among in-home services recipients.

Socio-demographic conditions indicate that the recipients of in-home services are a heterogeneous, but vulnerable group. This impression is reinforced by the fact that there is a great variety of reasons for the interventions. Child neglect has become a less common cause than before. Rather, various combinations of parenting problems, mental health problems among parents and/or children, parental conflicts, challenges in school, a lack of supportive networks and financial difficulties trigger an intervention. These factors entail deficient conditions and limited participative and coping possibilities, which affect the children's daily care, well-being, and development.

From support interventions to counselling interventions

There have been political and professional calls for a shift from compensating towards changing interventions. Given our limited empirical knowledge about the effects of the different interventions, we have divided them into support interventions (visiting homes, economic support, day care etc.) and counselling interventions (parent counselling, parent training programmes, and others).

Across the data sources we recognize that there has been a shift towards focusing on counselling interventions. The most frequent used intervention among the 245 cases explored in the empirical study was parent counselling, independent of the reason that triggered services. Support interventions were most often used in combination with counselling interventions. The overall development towards counselling interventions, however, has been more significant in larger municipalities rather than in smaller ones.

Parent counselling is a particularly varied intervention with regard to its contents, duration, frequency of contact, and whether the intervention is performed by the case worker or specific supervisors. In total, manual-based programs form a rather small portion. Parent-child interaction was the dominant topic of counselling.

From great variation in causes to less variation in purpose

The purpose of the interventions revolves around parents' safeguarding and interaction with their children. In the light of the varied problem areas causing in-home services,

this indicates a distinction and selection as to which areas are worked with at the expense of others. It may be questioned whether the interventions' purpose is more determined by the applied intervention than by the child's situation and needs.

In-home services are experienced as helpful

It is difficult to assess to which extent in-home services are effective. Discussions around the requirements of cost-benefit-analyses of in-home services illustrate the difficulties associated with effect studies of such services in general.

Both parents and adolescents stated that various in-home services had been helpful both in general and in relation to specific needs. Furthermore, they reported about a good working relationship with their case workers. The parents were even more satisfied with support interventions than with counselling interventions. The adolescents underlined the importance of a good relationship and the choice of activities. The parents reported a greater goal achievement and more positive developments than the case workers. Many parents wished to maintain a contact to the CWS / their social worker after finishing the systematic counselling period. According to several parents, an open door to the CWS was considered as an important assurance.

Strategic choices and implications

The findings of the in-home services project reinforce vital issues for the CWS. One essential question is whether in-home services and their use are adequately responding to the recipients' needs. Further questions include: Are the CWS spending a lot of resources for less serious cases? How to distinguish the CWS' and other services' responsibilities? And how uniform should the local CWS be?

We would like to point out the following implications for the further development of in-home services:

A holistic, ecological approach and differentiated interventions

The variety of situations and needs that trigger in-home services require a likewise considerable variation with regard to the use of interventions.

Ensure that specific intervention teams do not limit the differentiated interventions

If parent-child interaction is the prioritized issue of intervention teams, it is crucial to clarify who should take care of other needs and how this is supposed to be implemented.

Develop interventions based on effective common elements

There is a potential for expanding and improving the quality of in-home services through developing interventions based on elements and structures that have been

proven effective across various therapeutic programs, social-therapeutic approaches and social work methods.

Many children and families need help for a longer period of time

Many children and parents require and desire long-term help that varies over time with regard to its content and intensity. In such instances, it will be important to plan for long-term contact included sequence-based intervention.

Social network mobilization and family group conferences

The mobilisation of support through social networks is particularly important when long-term help is needed. Family group conferences with several follow-up meetings can form a vital contribution in this context.

Strengthen children's and parents' participation

To enhance children and parents' participation in and influence on intervention plans and coordination groups, it is important to develop appropriate working models and consider establishing alternative forums.

Prioritization of interventions aimed directly at children and adolescents

An increasing portion of interventions is aimed at parents rather than children. Due to a large number of children and adolescents facing mental health and school-related problems, there is a need for interventions that ensure targeted efforts, including relational continuity.

For immigrant children and families the approach is more important than specific interventions

Children and families with immigrant background are heterogeneous groups, but they share a particular need for holistic services and interventions. Social workers and other support persons with a non-Norwegian background are of great importance. The use of support persons with a certain "guiding function" will provide help in navigating and participating in society.

Implications for future research on in-home services

Research on Norwegian child welfare in-home services is at an early stage. There still remains a great demand for descriptive research. At the same time, different approaches to examine the effects of specific interventions are needed.

There remains a lack of knowledge about:

- What are the specific associations between in-home services' target groups, purposes, efforts, and effects, based on longitudinal designs and larger samples.
- Which factors are of importance for the trajectories, transitions between, and ending of the interventions.

- What distinguishes children receiving in-home services from those placed out-of-home, both in terms of their characteristics, problems, and outcomes.
- The detailed content and organisation of parent counselling, including how and to what extent elements of structured programmes are integrated.
- The content, implementation, practice, and outcomes of new interventions, such as those based on effective common elements.
- In which ways parent counselling as offered by other services is performed, differ, complement, or overlap parent counselling in CWS.
- Experiences and perspectives of children, adolescents, and parents with a minority background with regard to various forms of interventions offered by the CWS, other services as well as the voluntary sector.
- How children's participation in intervention plans and coordination groups can be further developed.
- How the CWS use their extended ability to impose in-home services, and the consequences such practice has for children, adolescents, and their parents.
- How the use and organisation of in-home services in Norway can be improved through comparisons with the way other countries offer in-home services and preventive efforts targeted at vulnerable children and families.

1. Bakgrunn

- Øivin Christiansen

1.1. Innledning

Barnevernets hjelpetiltak er et av de viktigste sosialpolitiske virkemidlene for «å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid» (Bvl § 1-1). Gjennom de siste 20 årene har en økende andel av barnebefolkningen fått hjelp av barnevernet, slik at man i dag regner med at hvert tiende barn i Norge vil motta minst ett tiltak fra barnevernet i løpet av oppveksten (Kristofersen, 2005)¹. Hjelpetiltak utgjør hoveddelen av disse tiltakene.

Dette til tross: Barnevernets hjelpetiltak har i svært begrenset grad vært gjenstand for forskning. Forskningen som er utført har enten omhandlet spesifikke veiledningsprogrammer som benyttes overfor en mindre gruppe av barnevernets klienter, eller den har omhandlet et videre utvalg barnevernsklienter enn de som mottar hjelpetiltak. Mangel på forskning om hjelpetiltak har vært konstatert i tidligere forskning og hos sentrale myndigheter (BLD & Bufdir, 2009; Kristofersen, Sverdrup, Haaland, & Wang Andresen, 2006; NOU 2012:5; Reegård, Backe-Hansen, Grønningsæter, & Amlund Hagen, 2009), og danner bakgrunn for at Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har initiert «Hjelpetiltaksprosjektet», - forskningsprosjektet som denne rapporten formidler fra.

Hjelpetiltaksprosjektet gir den første inngående beskrivelsen og analysen av barnevernets hjelpetiltak i Norge. Prosjektets overordnede målsetting er *å øke kunnskapen om barnevernets mest brukte hjelpetiltak når det gjelder målgrupper, formål, innhold og utbytte, og om mulige sammenhenger mellom disse.*

Dette betyr at vi retter søkelys på spørsmål som: hva kjennetegner de som mottar hjelpetiltak? hvilke utviklingstrekk kan vi spore i hjelpetiltaksbruken? hva er innholdet i de hjelpetiltakene som benyttes mest? hva er årsakene til at hjelpetiltak iverksettes? hvilke erfaringer har barn, foreldre og saksbehandlere fra samarbeidet om hjelpetiltakene? og hvordan vurderer de samme personene virkningene av tiltakene? I prosjektet diskuterer vi også barnevernets hjelpetiltaksbruk i et videre samfunnsperspektiv. For eksempel, hva kan vi si om samfunnsøkonomiske konsekvenser av å sette inn hjelpetiltak, og hvor går grensen mellom hva som er barnevernets oppgaver og hva som er andre tjenesters ansvar og oppgaver. Samlet sett skal prosjektet bidra til å identifisere forhold som vil være sentrale for å styrke kvaliteten på eksisterende tiltak, og for å utvikle nye tiltak.

¹ For barn født i 1992 av norske foreldre var det 8,5 prosent som hadde tiltak i løpet av oppveksten, i følge beregninger gjort av Christian Madsen, jfr. kapittel 2.

Tema og tilhørende problemstillinger for prosjektet vil bli mer utfyllende presentert senere i kapitlet. Her vil vi først gi et overblikk over hva barnevernets hjelpetiltak er, og over forhold ved denne virksomheten som spesielt har vært i fokus de siste årene. I kunnskapsstatusen om hjelpetiltak (Christiansen, 2015), som er en egen rapport fra Hjelpetiltaksprosjektet, blir dette omtalt mer utfyllende.

1.2. Status når det gjelder hjelpetiltak i barnevernet

Da nåværende barnevernlov ble vedtatt i 1992, dukket hjelpetiltak opp som et nytt begrep i barnevernets vokabular. På den ene siden var hjelpetiltak bare et nytt begrep på det som hadde eksistert i barnevernet over lengre tid; forbyggende tiltak som skulle forhindre at det ble nødvendig med mer inngripende tiltak, som omsorgsovertakelse. På den andre siden skulle hjelpetiltakene langt på vei gi barnevernet en ny profil. Lov om barnevern fra 1953 skiftet navn til Lov om barneverntjenester, og «å komme tidligere inn» ble fremholdt som et viktig siktemål med den nye loven. I tråd med dette, ble terskelen (lovens vilkår) for å iverksette hjelpetiltak senket. I 1953-loven gjaldt de samme vilkårene for forebyggende tiltak som for omsorgsovertakelse. Forbyggende tiltak måtte være prøvd eller vurdert som nytteløse for at omsorgsovertakelse kunne vedtas. I nåværende barnevernlov heter det om vilkåret for hjelpetiltak at

«Barneverntjenesten skal, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det, sørge for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien.» (§ 4-4, annet ledd).

Samtidig som terskelen ble senket, ble også «hjelpetiltakstrinnet» utvidet. Barn som hadde behov for plass i fosterhjem eller institusjon for kortere tid, skulle kunne få slike plasseringer uten omsorgsovertakelse, men som hjelpetiltak hvis foreldrene samtykket i det. I tillegg skulle etterverninnsatsen styrkes gjennom muligheten for å gi hjelpetiltak til ungdom etter fylte 18 år.

1.3. Hvilke hjelpetiltak er i bruk?

En rekke tiltak og innsatser inngår under betegnelsen *hjelpetiltak*. I barnevernsstatistikken opererer man fra og med 2013 med 27 ulike hjelpetiltak som kan benyttes mens barn bor «i hjemmet». I tillegg kommer som nevnt plasseringer som hjelpetiltak. I tabell 1 gjengis tiltakene med opplysninger av hvor stor andel av alle barn med barneverntiltak² som hadde det aktuelle hjelpetiltaket ved utgangen av 2014 (SSB, 2015). Som tabell 1 viser, har mange barn flere tiltak.

²«Alle barn med barneverntiltak» inkluderer også barn som er under omsorg og et stort antall av disse har hjelpetiltak i tillegg.

Tabell 1.1. Antall og andel av alle barn som har tiltak fra barnevernet, som mottok ulike hjelpetiltak pr. 31.12.2014. (SSB).

	N= 37 124	%
Tiltak rettet mot barnet / ungdommen		
Besøkshjem / avlastningshjem	7 748	21
Barnehage	3 331	9
Fritidsaktiviteter	2 803	8
SFO	3 108	8
Støttekontakt	2 185	6
Samtalegrupper/barnegrupper	154	0,4
ART	12	
Bolig med oppfølging	2 042	6
Botreningskurs	7	
Utdanning og arbeid	334	1
Tiltak rettet mot foreldrene / familien		
Vedtak om råd og veiledning	12 530	34
Hjemkonsulent / miljøarbeider	2 166	6
Sentre for foreldre og barn	180	0,5
PMTO (Parent Management Training – Oregon)	597	1,6
Marte Meo	154	0,4
DUÅ (De Utrolige Årene)	34	0,1
ICDP (International Child Development Program)	60	0,2
FFT (Funksjonell Familieterapi)	107	0,3
MST (Multisystemisk Terapi)	289	0,8
Tilsyn i hjemmet	1 050	3
Ruskontroll	915	2
Annet		
Økonomisk hjelp	8 036	22
Deltakelse i ansvarsgruppe/samarbeidsteam	6 939	19
Familieråd	513	1,4
Nettverksmøter	156	0,4
Individuell plan	50	0,1
Andre hjemmebaserte tiltak	1 866	5
Andre tiltak	10 044	27 % *

* «Andre tiltak» er en summering av flere «andre»-kategorier i statistikken. Det kan bety at samme barn er telt flere ganger og at andelen med andre tiltak derfor reelt sett er lavere.

Som det fremgår av tabellen, er flere av hjelpetiltakene hjelp som også tilbys av andre tjenester, for eksempel støttekontakt, avlastning, råd og veiledning og PMTO - Parent Management Training - Oregon. I tillegg er finner vi blant hjelpetiltakene også allmenne tilbud som majoriteten av norske barn benytter seg av (eksempelvis barnehage, SFO og fritidsaktiviteter). Når disse tilbudene anvendes som hjelpetiltak, er det trolig fordi man tenker at de kan bidra til å oppnå det som er formål med

hjelpetiltakene generelt: «å gi det enkelte barn gode levekår og utviklingsmuligheter.» (§4-4, første ledd). Hvordan dette fortoner seg i praksis, er noe Hjelpetiltaksprosjektet vil se nærmere på.

Bruken av hjelpetiltak har endret seg over de siste årene. For eksempel setter barneverntjenestene sjeldnere inn tradisjonelle tiltak som støttekontakt og tilsyn, mens de i økende grad benytter mer uspesifikke tiltak som råd og veiledning. Endringer og utviklingstrekk i hjelpetiltaksbruken blir nærmere presentert i kapittel 2. Øyen med flere (Clifford & Øyen, 2013; Øyen, Clifford, & Gustavsén, 2010) og Christiansen (2015) har også omtalt endringer i tiltaksbruken.

Oppsummerende kan vi slå fast at hjelpetiltaksvirksomheten er svært mangesidig. Et bredt spekter av tiltak er i bruk, fra begrensede økonomiske engangsyttelser til intensive veiledningstiltak eller opphold i besøkshjem over flere år. Og tiltakene skal imøtekomme et bredt spekter av problemtilstander i familier og behov hos barn og unge.

1.4. Behov for endringer i hjelpetiltaksbruken?

Barnevernets hjelpetiltaksvirksomhet har vært gjenstand for (minst) to typer kritikk. På den ene siden har det vært hevdet at tiltakene er preget av manglende bredde og differensiering (f.eks. NOU 2012:5). I det ligger en oppfatning om at hjelpetiltakene ikke er egnet til å imøtekomme variasjonen i de behov barna har, og at valg av tiltak mer er bestemt av hva som er tilgjengelig enn hva som kan gi best hjelp til barna. På den annen side er det pekt på at det er for stor variasjon i hjelpetiltaksbruken mellom kommuner. Forskere har konstatert at «bare fantasien setter grenser» (Gjerustad, Grønningsæter, Kvinge, Mossige, & Vindegg, 2006) når hjelpetiltak skal iverksettes. Positivt kan det forstås som at hvert enkelt barn og familie får tiltak som er konstruert og tilpasset sin situasjon og sine behov. Mer negativt kan det forstås som at barn og familier i noenlunde like situasjoner får svært forskjellige hjelpetiltak, uforutsigbart og avhengig av hvilken barneverntjeneste de tilhører.

Når hjelpetiltaksrepertoaret og hjelpetiltaksbruken varierer mellom kommuner, kan det bero på en rekke ulike forhold, som: i) at det ikke er regulert juridisk hvilke hjelpetiltak den enkelte kommune skal ha tilgjengelig eller i hvilket omfang; ii) tilgangen på personer som vil påta seg oppgaver som besøkshjem, støttekontakt eller tilsynsfører; iii) tilgang på personer som har gode nok kvalifikasjoner til å forestå veiledning til foreldre; iv) ulike kulturer og preferanser når det gjelder foretrukne tiltak hos den enkelte barneverntjeneste eller saksbehandler; og v) ulik grensedragning mellom barneverntjenesten og andre lokale tjenester.

Hjelpetiltak er en kommunal oppgave, men det statlige barnevernet (Bufetat) har fått et særlig ansvar for utvikling og implementering av enkelte hjelpetiltak for familier som

har barn eller ungdom med atferdsproblemer (BLD, 2007). Tiltakene det dreier seg om, først og fremst PMTO (Parent Management Training Oregon) og MST (Multisystemisk Terapi), har gjennom forskning vist seg å gi positive resultater i Norge og i andre land. Implementeringen innebærer blant annet å sertifisere veilederne. For disse programmene er det ingen eller reduserte krav til kommunal egenbetaling sammenlignet med andre statlige barneverntiltak.

Prioriteringen som ligger i at implementeringsansvaret for disse hjelpetiltakene ligger på statlig nivå, synes å bygge på flere forhold. For det første ønsker myndighetene på denne måten å prioritere tiltak som har en forskningsmessig støtte når det gjelder effekt, noe som ikke foreligger for de vanligste hjelpetiltakene. Vel og merke gjelder effekten en avgrenset del av problemene hjelpetiltak settes inn overfor. For det andre legger myndighetene til grunn at disse tiltakene har større muligheter for å skape «varige endringer i familien» enn tiltak som for eksempel besøkshjem, støttekontakt og økonomisk hjelp, slik det uttrykkes i høringsnotat om endringer i barnevernloven (BLD, 2013). Grunnlaget for en slik slutning er at tiltakene retter seg direkte mot foreldrenes forutsetninger for å håndtere og redusere barnas negative atferd. I dette ligger det også et tredje forhold, som vel og merke ikke er eksplisitt uttalt; at barn og unges atferdsvansker er mer synlige og «plagsomme» for voksne og dermed lettere blir et prioritert angrepsmål enn for eksempel mer introverte vansker.

BLD (2013) viser i høringsnotatet om endringer i barnevernloven til en inndeling i *kompenserende* og *endrende*³ tiltak som ofte er å høre i barnevernsretorikken, og det pekes på at tradisjonelt har barnevernet fortrinnsvis benyttet kompenserende tiltak. I begrepet kompenserende ligger innforstått at tiltakene først og fremst fungerer som avlastning for foreldrene og som stimulering til barna, en stimulering som ikke foreldrene makter å ivareta i tilstrekkelig grad. Endrende eller strukturerende tiltak vil på sin side, i følge BLD (2014), bidra til «å øke foreldreferdigheter, utvikle samspill, bygge opp foreldrenes kompetanse, ansvarliggjøre de involverte og aktivere nettverket rundt barnet» (s. 83). Inndelingen i kompenserende og endrende tiltak må sies å bygge mer på en intuitiv forståelse av hva tiltakene kan bidra til enn på forskning. Et siktemål med hjelpetiltaksprosjektet er å studere relevansen av inndelingen basert på hvilke formål ulike tiltak har og hvilket utbytte barn, foreldre og saksbehandlere mener tiltakene har.

Både sentralt og lokalt i mange barneverntjenester har det vært et mål å dreie hjelpetiltaksbruken i retning av økt bruk av endrende tiltak og mindre bruk av tiltak som er kompenserende. Dette var en av grunnene til de endringer i lovbestemmelsen om hjelpetiltak (§ 4-4) som trådte i kraft fra januar 2014. Fram til da inneholdt paragrafen eksempler på hvilke hjelpetiltak som kunne settes inn, blant annet:

³ Vel og merke benytter BLD begrepet «strukturerende» istedenfor «endrende» tiltak i sitt høringsnotat.

støttekontakt, barnehage, besøkshjem, opphold i senter for foreldre og barn og økonomisk hjelp. Departementet mente eksemplifiseringen kunne oppfattes som en anbefaling av enkelte tiltak og virke begrensende når det gjelder bredde og variasjon av tiltak. I stedet for å gi eksempler på hjelpetiltak ble det tilføyd en presisering om at hjelpetiltak *«skal ha som formål å bidra til positiv endring hos barnet eller familien»* (§4-4, 1. ledd).

De kritiske innvendingene til hjelpetiltakspraksisen og de lovendringene som vi her har referert, kan tolkes som en uro for at barneverntjenestens hjelpetiltaksvirksomhet er for lite offensiv og endringsskapende, og i verste fall fungerer som «hvileputer» når barnas ivaretagelse er utilstrekkelig og mer inngripende tiltak skulle vært iverksatt. Dette inntrykket forsterkes av to andre revideringer av barnevernloven.

I 2009 ble bestemmelsen om tiltaksplaner og oppfølging av hjelpetiltak, § 4-5, innskjerpet ved at det ble tilføyd at «tiltaksplanen skal evalueres regelmessig», og at man i evalueringen skal vurdere «om det er grunnlag for omsorgsovertakelse».

Den andre revideringen er under behandling i Stortinget når denne rapporten skrives og omhandler forslag om utvidet adgang til å pålegge hjelpetiltak (BLD, 2015). Forslaget er begrunnet i at foreldrenes manglende samtykke til hjelpetiltak, medfører at barn får hjelp for sent. Dagens mulighet til å pålegge hjelpetiltak (barnehage og tilsyn) benyttes i svært begrenset grad, og en utvidet adgang til pålegg vil kunne bidra til at barnet får «rett hjelp til rett tid». Det henvises til barns grunnleggende rett til omsorg og beskyttelse mot alle former for overgrep, slik den er nedfelt i FN's barnekonvensjon § 19.

Inndelingen i kompenserende og endrende tiltak, ønsket om endring av tiltaksbruken i retning av mer endrende og forskningsbaserte tiltak, samt forslaget om større adgang til å pålegge foreldre hjelpetiltak, gjenspeiler forståelser og antakelser om sammenhenger mellom behovene til de som trenger hjelp fra barneverntjenesten og hjelpetiltakenes potensiale til å imøtekomme behovene. Empirisk grunnlag for å fastslå slike sammenhenger er imidlertid mangelvare, og denne mangelen er et viktig grunnlag for hjelpetiltaksprosjektet.

1.5. Hjelpetiltaksprosjektets målsetting og problemstillinger

Det overordnede målet for Hjelpetiltaksprosjektet er, som nevnt innledningsvis, å øke kunnskapen om sammenhenger mellom målgrupper, formål, tiltak og utbytte av de mest brukte hjelpetiltakene i barnevernet. Med bakgrunn i manglende forskningskunnskap på dette området, er en viktig innretning på prosjektet å bidra til utfyllende beskrivelser av de enkelte faktorene: hvem som mottar hjelpetiltak (målgruppe), hva hjelpetiltakene er tenkt å bidra til (mål), hjelpetiltakenes innhold (intervensjoner) og hvilke virkninger (resultater) som kan spores av hjelpetiltakene. I

neste omgang søker vi etter ulike sammenhenger mellom disse faktorene, basert på statistiske beregninger og analyser av intervjudata.

Når vi i Hjelpetiltaksprosjektet skal studere de mest brukte hjelpetiltakene, begrenses det til hjelpetiltak «i hjemmet», det vil si hjelpetiltak til barn som bor hjemme. Plasseringer hjemmet som hjelpetiltak og spesifikke ettervernstiltak for ungdom over 18 år, faller utenfor prosjektets ramme. Det vil si at plasseringer utenfor hjemmet, hjemmet i § 4-4 ikke omtales. Heller ikke ettervern, - hjelpetiltak til ungdom i alderen 18-23 år, inngår i kunnskapsstatusen. Siden disse ungdommene ofte mottar tilsvarende hjelpetiltak som yngre barn, vil rapporten likevel være relevant også for ettervernstiltak. Vi viser for øvrig til den omfattende forskningsrapporten om ettervern som ble publisert i 2008 (Bakketeig & Backe-Hansen, 2008).

1.5.1. Målgrupper - Hva kjennetegner mottakerne av hjelpetiltak?

Flere forhold gjør det interessant å søke mer kunnskap om hvem som mottar hjelpetiltak. For det første er lovens vilkår for å sette i verk hjelpetiltak svært vide, slik vi foran har vist. Dette gir stort rom for skjønnsutøvelse og dermed også rom for variasjoner når det gjelder hvem som mottar hjelpetiltak både over tid og geografisk.

For det andre er det indikasjoner på at en lavere terskel og en sterk økning i antall mottakere av hjelpetiltak innebærer at mottakerne av hjelpetiltak er en mer uensartet gruppe enn tidligere, blant annet med et større innslag av barn og familier med middelklassebakgrunn (Kojan, 2011; Øyen et al., 2010). Til tross for dette er det all grunn til å anta at familiene som får hjelp av barnevernet fortsatt er marginaliserte i forhold til befolkningen som helhet på sentrale områder som utdanning, tilknytning til arbeidslivet, inntektsforhold og helse.

For det tredje; i de fleste andre land inngår mange av de tiltak som i Norge gis som hjelpetiltak etter barnevernlovgivningen, i andre sosiale tjenester og reguleres av de lover som gjelder for disse tjenestene (Kristofersen et al., 2006; NOU 2000:12). Det gjør det særlig aktuelt å studere hvilke problemskapende forhold eller udekkete behov hos barnet som ligger til grunn for å iverksette hjelpetiltak i barnevernet.

For det fjerde; gjennom statistikk og forskning har vi i større grad beskrivelser av foreldrene enn beskrivelser av barna. Det er med andre ord behov for mer kunnskap om forhold som barnas generelle fungering og trivsel, deres fysiske og psykiske helse, deres relasjoner med jevnaldrende og deres skolegang. Flere studier er nødvendig for å belyse dette nærmere.

Den sterke økningen i antall barn med hjelpetiltak kan ses som en villet konsekvens av at barneverntjenesten med barnevernloven fra 1992 skulle framstå tydeligere som en hjelpetjeneste. Det har i liten grad blitt problematisert om dette i så fall er en ønskelig

utvikling, og/eller om en viss andel av volumøkningen utgjøres av familier som like gjerne – eller heller – burde fått bistand fra andre deler av tjenesteapparatet.

1.5.2. Hjelpetiltakene – hva er innholdet og variasjonsbredden?

Barnevernsstatistikken viser at vedtak om råd og veiledning, besøkshjem, økonomisk hjelp og deltakelse i ansvarsgruppe har vært de fire mest brukte hjelpetiltakene de siste årene (SSB, 2014). Alle disse har vært benyttet for minst 20 prosent av det totale antall barn med barneverntiltak. I Hjelpetiltaksprosjektet er vi spesielt interessert i disse mest brukte tiltakene. I tillegg er det en rekke andre tiltak som det er langt mindre vanlig å benytte. Vi vil beskrive utviklingstrekk i tiltaksbruken mer inngående ved hjelp av longitudinelle registerdata (kapittel 2).

Det er vanlig at et barn mottar mer enn ett hjelpetiltak samtidig (Øyen m.fl., 2010; NOU 2012:5). Det er mindre kunnskap om hvilke tiltak det er vanlig å benytte samtidig. Dette ønsker vi å finne ut av, - og ikke minst om det er mulig å registrere noen sammenhenger mellom årsaker til hjelpetiltak og hvilke hjelpetiltak som settes inn.

Mange av tiltakskategoriene er lite spesifikke, for eksempel «råd og veiledning» og økonomisk hjelp. For å kunne forstå hvilken funksjon disse tiltakene har, er det nødvendig med en nærmere kartlegging. Vi vil særlig fokusere på hva som ligger i «råd og veiledning» (kapittel 6). Vi stiller blant annet spørsmål som: Hva foregår når dette tiltaket brukes? Er spesifikke foreldreveiledningsprogram en del av tiltaket? Hvor vanlig er det at barna er involvert? Hva er de vanligste temaene for veiledningen?

Lite spesifikke tiltakskategorier gjelder selvfølgelig i enda større grad «andre tiltak». Ved utgangen av 2013 hadde 20 prosent av barna tiltak som ikke passet inn under de øvrige benevnelsene. Tidligere kartlegginger av hva som inngår i denne sekkebetegnelsen kan tyde på at «andre tiltak» rommer nyere tiltakstyper som enda ikke er fanget opp av den nasjonale statistikken (Gjerustad et al., 2006; Saasen & Løkholm, 2010). Dette gir grunn til å studere denne kategorien i et nyere utvalg hjelpetiltakssaker.

Ut fra kunnskap om at familier som er i kontakt med barnevernet ofte er marginaliserte og har flere belastninger samtidig, og at barna oftere enn andre har psykiske vansker og behov for ekstra hjelp i skolen, kan vi forvente at det er flere tjenester på banen når barn mottar barneverntiltak. Hvordan dette forholder seg for de som kun mottar hjelpetiltak er det langt mindre kunnskap om enn for barn som er plassert utenfor hjemmet. I tillegg kan det være en tendens til at en fra et profesjonelt ståsted overser den hjelp barna og familien har fra øvrige familiemedlemmer og andre i nettverket. Derfor kartlegger vi om hjelpetiltakene suppleres av innsatser fra andre tjenester og det uformelle nettverket, herunder om familieråd benyttes i hjelpetiltakssaker.

1.5.3. Formål – hvilke endringer skal hjelpetiltakene bidra til?

Det foreligger noe kunnskap om hva som er vanlige grunner til å sette inn hjelpetiltak. Vi vet langt mindre om hva som er målsettingene med tiltakene. Dette til tross for at det for hver gang det brukes et hjelpetiltak skal utarbeides en tiltaksplan (Bvl. § 4-5), som typisk skal inneholde prioriterte delmål barneverntjenesten og familien er blitt enige om å jobbe mot.

Dersom det er flere problemer og belastninger som ligger til grunn for at barnet får hjelpetiltak og dersom flere tjenester er på banen samtidig, vil det være interessant hva som mer konkret er formålene nettopp med hjelpetiltakene. Er fokus på barnas «særlige behov», på foreldrenes vansker eller på den større sosiale sammenhengen familiene lever i. Vi spør oss med andre ord om hvilke sider ved barnas og familienes liv og funksjon som er mål for barnevernets hjelpetiltak, og hvilke sider som er utelatt. Et viktig aspekt ved dette er i hvilken grad barn, foreldre og barnevernsansatte er samstemte om formålene.

Målsettingene binder på mange måter sammen barnas situasjon og tiltakene man velger å ta i bruk. Samtidig er det indikasjoner på at det i barneverntjenestens dokumenter kan være vanskelig å finne en logisk sammenheng mellom problemer og tiltak (Helsetilsynet, 2012).

Foran har vi pekt på den ofte brukte inndelingen i kompenserende og endrende tiltak. Flere andre benevnelser er anvendt for å karakterisere de ulike hjelpetiltakene. Ikke minst gjelder det tiltak som besøkshjem, økonomisk hjelp o.l. som foruten benevnelsen kompenserende, er gitt benevnelsen «lavterskeltiltak» (Clifford & Øyen, 2013) og «velferdstiltak» (Øyen et al., 2010), samt «opplevelsestiltak og stimuleringstiltak» (Kvelling, 2010). Disse merkelappene er først og fremst basert på hvordan en tenker seg tiltakene er utformet. I mindre grad er de basert på hva man forventer å oppnå ved å benytte tiltakene, og i hvilken grad de bidrar til å nå ulike mål. Vi mener at kunnskap om hvilke formål de involverte knytter til hjelpetiltakene kan bidra til å bekrefte, utfordre og/eller nyansere benevnelsene og inndelingene som ofte er på tale.

1.5.4. Virkninger – hva er utbyttet av hjelpetiltakene?

I rapporten fra en nordisk forskerkonferanse om hjelpetiltak som ble arrangert i 2009, påpekes det at «det er nødvendig å ha bedre forståelse av hva som er målsettinger ved hjelpetiltakene for å kunne måle resultater» (Reegård et al., 2009). Dette underbygger behovet for mer kunnskap om formål og ønskemål. Slik kunnskap kan sammen med kunnskap om de erfaringer som barn, foreldre og barnevernsansatte har med hjelpetiltakene, gi viktig retning for hva som er relevante mål og indikatorer når virkninger og effekter av tiltakene skal vurderes.

I den grad virkninger av hjelpetiltak har vært studert så langt, har virkningene typisk vært knyttet til saksstatus (output), som for eksempel tiltakenes varighet, om tiltakene har blitt forlenget eller avsluttet, og ikke minst om hjelpetiltak har blitt avløst av at barnet er plassert eller ikke. I den internasjonale forskningslitteraturen har imidlertid flere forskere stilt spørsmål ved om plassering eller ikke er et relevant resultatmål, og fremholdt at slike mål bør være fleksible (Puyenbroeck et al., 2009) og at de bør være knyttet mer direkte til barnas og familienes situasjon og funksjon (Biehal, 2005; Egelund, 2007; Little & Sinclair, 2005). I Norge er dette for eksempel gjort når det gjelder forskning på manualbaserte programmer (se Christiansen, 2015).

Ved å koble data fra barnevernsstatistikken med andre registerdata, er det mulig å studere hvordan det har gått med barn som har hatt tiltak fra barnevernet når de er blitt unge voksne, for eksempel når det gjelder utdanning, inntektsforhold og visse helseforhold (Backe-Hansen, Madsen, Kristofersen, & Hvinden, 2014; Clausen & Kristofersen, 2008). Fokus har i stor grad vært på barn som har vært plassert i fosterhjem og institusjon, men det vil være mulig å gjøre analyser også vedrørende barn som kun har hatt hjelpetiltak som barneverntiltak.

Registeranalyser som til nå er gjort, viser i likhet med andre studier, at barn og unge som har hatt tiltak av barnevernet i overveiende grad klarer seg vesentlig dårligere som unge voksne enn barn og unge som aldri har fått barneverntiltak. Dårlige levekår som unge voksne kan imidlertid ikke knyttes direkte til effekter eller manglende effekter av tiltakene de har mottatt. Å fastslå slike sammenhenger ville kreve opplysninger om en rekke faktorer som kan ha hatt innflytelse, - opplysninger som ikke foreligger i registrene. Vansker med å fastslå sammenhenger mellom tiltak og utfall får betydning når det skal gjennomføres samfunnsøkonomiske analyser av hjelpetiltak i barnevernet, slik vi diskuterer i kapittel 9.

Kjennetegn ved situasjonen som ung voksen kan imidlertid sammen med kunnskap om barnas bakgrunn og grunnlaget for at tiltak ble iverksatt, være utgangspunkt for antakelser om hvilke faktorer som er viktige på lengre sikt. Dette kan videre gi retning for senere studier av hjelpetiltakenes virkninger.

Hvilken betydning barnevernets hjelpetiltak har for barn og unge på lengre sikt, er viktig både faglig, politisk og samfunnsøkonomisk. I prosjektet utdyper vi muligheter, forutsetninger, begrensninger og fallgruver når det gjelder å beregne om samfunnet sparer penger på å yte bistand i form av hjelpetiltak sammenlignet med ikke å gjøre det.

I en egen rapport fra prosjektet (Christiansen, 2015) har vi gjennomgått den foreliggende kunnskapen om virkninger av hjelpetiltak. Når det gjelder de mest brukte hjelpetiltakene, eksisterer det lite forskningskunnskap, slik det også ble oppsummert

ved den forrige kunnskapsstatusen på dette feltet for ca. ti år siden (Kristofersen et al., 2006).

Den aktuelle kunnskapsstatusen, og det faktum at hjelpetiltak er en sammensatt innsats, gjør at vi i vår egen datainnsamling har lagt vekt på å ha begrensede og realistiske ambisjoner når det gjelder å kunne kartlegge virkninger. Vi har prioritert å fange opp den verdifulle innsikt om virkninger som synspunkter og erfaringer fra de involverte kan gi. Vi har spurt foreldre, barn/ungdom og saksbehandlere om i hvilken grad de mener hjelpetiltakene har ført til endringer, om hvilke endringer det i tilfelle dreier seg om, og hvilke faktorer de mener har medvirket til endringene.

1.5.5. Hva kjennetegner arbeidet med hjelpetiltak og samhandlingen mellom barn / foreldre og barnevern?

Hvorvidt hjelpetiltak bidrar til å gjøre situasjonen til barn og unge bedre, er en helt sentral indikasjon på om det gjøres et godt arbeid med hjelpetiltak i barneverntjenestene. Kvalitet på hjelpetiltaksarbeidet inkluderer imidlertid flere dimensjoner enn virkninger (jfr. Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005-2015) (Sosial- og helsedirektoratet, 2005)).

I alle offentlige tjenestetilbud er brukernes involvering og innflytelse en vesentlig kvalitetsdimensjon, og den har ofte direkte betydning for utbytte av tjenester og tiltak (Barth & Lee, 2014; Duncan, 2010). Flere undersøkelser har vist at foreldrenes innstilling har stor betydning for *om* hjelpetiltak blir iverksatt og for *hvilke* tiltak som blir iverksatt (Christiansen, Havnen, & Havik, 1998; Stang, 2007). I den grad det er studert, har barna hatt en langt mer perifer rolle når det gjelder arbeidsprosessen rundt hjelpetiltak. Ofte har de liten eller ingen kunnskap om barnevernets rolle i forhold til den hjelpen de mottar (Larsen, 2011; Sandbæk, 2002). Det har samtidig vært en vedvarende oppmerksomhet om barns medvirkning i barnevernet de seneste årene, og vi har derfor innhentet barn og unges erfaringer med ulike hjelpetiltak og deres erfaringer fra kontakten med barnevernet.

Det er flere undersøkelser som har vist at foreldre gjennomgående er fornøyd med hjelpen de får fra barnevernet. Det gjelder erfaringer med tiltak generelt (Marthinsen, Clifford, Fauske, Lichtwarck, & Kojan, 2013; Sandbæk, 2002), med besøkshjem og støttekontakt (Larsen, 2009) og med hjemmebaserte/familiestøttende tiltak (Sandvik, 2007; Skilbred, 2008; Tjelflaat & Ulset, 2008). Det er mindre spesifikk kunnskap om samhandling mellom familien og barnevernets ansatte, om felles eller ulik forståelse, og om eventuelle forhandlinger om iverksetting og avslutning av hjelpetiltak. Hjelpetiltaksprosjektet har derfor som et av sine siktemål å bidra til å fylle kunnskapshullet om de mer prosessuelle sidene ved hjelpetiltaksvirksomheten.

Samlet og på tvers av de ulike temaene, problemstillingene og dataene er det et formål med hjelpetiltaksprosjektet å peke på hvilke aspekter ved hjelpetiltakenes innhold og barneverntjenestens arbeid med hjelpetiltak som vil være sentrale for å styrke eksisterende tiltak og utvikle nye tiltak.

1.6. Hjelpetiltaksprosjektets forskningsdesign

Hjelpetiltaksprosjektet har bestått av flere delprosjekt og har benyttet flere datakilder og analytiske tilnærmingsmåter for å belyse de ulike temaer og problemstillinger som vi har omtalt foran. Her presenterer vi dem samlet og kortfattet. Nærmere redegjørelse for metode og utvalg følger i de respektive kapitler.



Figur 1.1. Hjelpetiltaksprosjektets delprosjekter

1.6.1. Kunnskapsstatus basert på litteraturgjennomgang

«Hjelpetiltak – en kunnskapsstatus», som er en egen rapport fra prosjektet (Christiansen, 2015), har hatt til formål å samle og oppsummere eksisterende forskning om virkninger av hjelpetiltak, med vekt på norske og nordiske studier. Det er gjennomført et systematisk litteratursøk i en rekke databaser for å fange opp denne litteraturen⁴. Litteraturgjennomgangen utgjør en del av basisen for analyser av andre data i prosjektet.

1.6.2. Registeranalyser

Årlige innrapporteringer til Statistisk Sentralbyrå (SSB) danner utgangspunkt for den nasjonale longitudinelle barnevernsstatistikken. I databasen «Barnevern i Norge 1990-2010» er data fra barnevernsstatistikken koblet med andre registerdata fra SSB. Data er analysert for å beskrive utviklingstrekk i hjelpetiltaksbruken, for eksempel når det gjelder hvem som mottar tiltakene og saksgrunnlag. Videre er det gjort analyser for å

⁴ Fremgangsmåten for litteratursammenstillingen er nærmere redegjort for i Kunnskapsstatus-rapporten.

beskrive forskjeller i tiltaksbruken mellom kommunetyper og for å sammenligne barn med hjelpetiltak i hjemmet med barn som har vært plassert utenfor hjemmet.

1.6.3. «Nærstudien»

Gjennom samarbeid med 15 barneverntjenester er det i perioden mai 2013-desember 2014 samlet inn opplysninger om 245 barn i alderen 0-17 år, som hadde hjelpetiltak i hjemmet. Foreldre, barn og saksbehandlere har fylt ut spørreskjema på to tidspunkt med 8-12 måneders mellomrom. Spørreskjemaene besto av både lukkede og åpne spørsmål og skulle belyse en rekke av problemstillingene i prosjektet. I tillegg har barneverntjenestene oversendt forskerne vedtak, tiltaksplaner og evalueringsskjemaer fra sakene. I denne rapporten er analyser av disse dokumentene benyttet for å utfylle og utdype funn i forhold til enkelte problemstillinger. Mer helhetlige analyser av dokumentene vil kunne gi ytterligere innsikt i bruken av hjelpetiltak.

Råd og veiledning

Tiltaket «Råd og veiledning» er gitt spesiell oppmerksomhet gjennom en egen delstudie. Intervjuer med 12 foreldre og deres saksbehandlere beskriver hva som er innhold i råd og veiledning og hvilke erfaringer disse har med tiltaket. Fokusgruppeintervjuer med 16 personer som utfører veiledning utfyller bildet av det hjelpetiltaket som benyttes mest i barnevernet.

Ungdoms erfaringer

Barn og unges erfaringer med hjelpetiltak er tema for en annen delstudie. 10 ungdommer i alderen 12-17 er intervjuet om deres erfaringer med ulike hjelpetiltak og om deres kontakt med barneverntjenesten og medvirkning i saken.

1.6.5. Samfunnsøkonomisk analyse

Med utgangspunkt i et samfunnsøkonomisk perspektiv diskuteres mulighetene for å foreta en kost/nytte-analyse av den betydelige innsatsen hjelpetiltak representerer. Vi spør om det er mulig å finne ut om hjelpetiltak gir så stort utbytte for barna og deres familier at samfunnet totalt sett sparer penger på hjelpetiltaksvirksomheten.

1.7. Rapportens videre innhold

Kapittel 2 presenterer viktige utviklingstrekk ved barnevernets hjelpetiltak de siste 20 årene. Kapitlet baserer seg på den nasjonale barnevernsstatistikken og koblinger mellom denne og andre registerdata. Det bygger videre på nasjonale statistikkdata med utgangspunkt i spørsmålet om det er forskjeller i situasjonen som ung voksen når man sammenlikner dem som fikk hjelpetiltak i hjemmet med dem som fikk hjelpetiltak og ble plassert utenfor hjemmet.

I kapittel 3 beskrives først de metodiske framgangsmåter ved prosjektets «Nærstudie». Opplysninger fra foreldre, barn og saksbehandlere benyttes til å se nærmere på

spørsmål om hva som kjennetegner barn og familier som mottar hjelpetiltak, hvilke hjelpetiltak de mottar og hvilke forhold som ligger til grunn når det settes inn hjelpetiltak. Kapittel 4 omhandler hva som er formålet med hjelpetiltakene; hvilke endringer tiltakene skal bidra til for barna og familiene deres. Kapitlet belyser videre hvilke virkninger foreldre og saksbehandlere mener tiltakene har hatt. I kapittel 5 har vi særlig satt fokus på den psykiske helsen til barn som mottar hjelpetiltak, men også på helse mer generelt og på barnas skolesituasjon, slik dette beskrives av barna og foreldrene deres.

De neste kapitlene baserer seg på prosjektets intervjumateriale. I kapittel 6 er det den vide tiltakskategorien «råd og veiledning» som er tema. Intervju med foreldre og saksbehandlere, og fokusgruppeintervju med veiledere er grunnlaget for å beskrive hva slags innsatser som skjuler seg bak denne tiltakstypen. I tillegg oppsummeres informantenes erfaringer med og synspunkter på råd og veiledning. De neste to kapitlene baserer seg på intervju med ungdommer som mottar hjelpetiltak. I kapittel 7 formidler vi hvordan de har opplevd hjelpetiltakene, herunder om de forskjellige tiltakene har vært til hjelp. Kapittel 8 retter oppmerksomheten mot medvirkning, - hvordan kontakten med barneverntjenesten har vært og i hvilken grad ungdommene har hatt noen muligheter til å påvirke den hjelpen de har fått.

Kapittel 9 tar utgangspunkt i spørsmålet om hvordan man kan foreta en samfunnsøkonomisk kost/nytte-analyse av hjelpetiltak. Er det mulig å gi svar på om hjelpetiltak gir så stort utbytte for barna og deres familier at samfunnet totalt sett sparer penger på hjelpetiltaksvirkningen? I det avsluttende og 10. kapitlet oppsummerer vi hovedfunnene fra forskningsprosjektet og diskuterer noen av de overordnede problemstillingene som funnene aktualiserer. Her peker vi også på hvilke tema og spørsmål som bør være gjenstand for videre forskning.

2. Barn og unge som mottok hjelpetiltak 1993-2010

- Christian Madsen og Elisabeth Backe-Hansen

2.1. Innledning

Hjelpetiltak er hjemlet i § 4-4 i Lov om barneverntjenester. Her framgår det i andre ledd at barneverntjenesten skal, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det, sørge for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien. Tiltakene skal ha som formål å bidra til positiv endring hos barnet eller i familien. Hjelpetiltakene kan være både supplerende og kompletterende, og være innrettet både mot barn og foreldre. Som kjent, har antallet barn og unge som mottar hjelpetiltak fra barnevernet økt kraftig i løpet av de vel tjue årene som har gått siden lov om barneverntjenester ble iverksatt i 1992. I dette kapitlet tar vi utgangspunkt i den longitudinelle barnevernsstatistikken for å se nærmere på utviklingstrekk i bruken av hjelpetiltak i hjemmet over en periode på nesten 20 år. Observasjonsperioden starter samtidig med iverksettingen av lov om barneverntjenester. Av forarbeidene til denne loven framgår en målsetting om å øke bruken av hjelpetiltak, og gjøre terskelen lavere for å kontakte barneverntjenesten. Dette gjenspeiles i formuleringene i barnevernlovens § 4-4.

Vi konsentrerer oss om barn som mottok tiltak første gang mens de var mellom 0 og 12 år gamle, og som utelukkende mottok hjelpetiltak. I tillegg til at dette gjelder det store flertallet av barna, er valget begrunnet med at prosjektets fokus er hjelpetiltak.

Mot slutten av kapitlet vil vi foreta noen analyser der vi sammenlikner enkelte utfall for unge voksne som bare mottok hjelpetiltak med de som også ble plassert utenfor hjemmet i perioden. Vi vil også presentere noen resultater om bruk av hjelpetiltak i forhold til kommunestørrelse. Helt til slutt oppsummerer vi resultatene og diskuterer kort de viktigste funnene.

2.2. Data og framgangsmåte

2.2.1. Datagrunnlag

Analysene i dette kapitlet bygger på opplysninger fra Registreringsskjema Barnevern som utgis årlig av Statistisk sentralbyrå (SSB), fra 2002 utgitt som KOSTRA-Skjema nr. 15. Norsk institutt for oppvekst, velferd og aldring (NOVA) har koblet sammen disse opplysningene på individnivå med andre registeropplysninger fra Statistisk sentralbyrå (SSB)⁵. Totalt inneholder dette datamaterialet informasjon om mer enn 167.000 barn og unge fra perioden 1990-2010, som vi kan følge de individuelle

⁵ For nærmere informasjon om dette datamaterialet: se Clausen S.E., Madsen, C., Backe-Hansen, E. & Kristofersen, L. B. (2014) «Data og framgangsmåte», i Backe-Hansen, E., Madsen, C., Kristofersen, L. B. & Hvinden, B. (red.) *Barnevern i Norge 1990-2010*. NOVA. Rapport nr. 09/2014. Oslo.

forløpene til innad i barnevernet. I alt fikk 155.448 barn og unge tiltak fra barnevernet i perioden 1993-2010. Nesten alle fikk hjelpetiltak (99 prosent). Av disse fikk åtte av ti utelukkende hjelpetiltak, mens resten fikk en kombinasjon av hjelpetiltak og omsorgstiltak.

2.2.2. Beskrivelse av utvalgspopulasjonen

Avgrensning av observasjonsperiode

Registrering av ulike opplysninger vil ofte endres over tid, og barnevernsstatistikken er intet unntak i så måte. For vårt datagrunnlag er det i hovedsak to store endringer som må kommenteres. Den *første* store endringen inntraff etter at ny lov om barneverntjenester ble vedtatt i 1992. Loven medførte en utvidelse av registreringsvariablene i KOSTRA⁶, herunder nye saksgrunnlag⁷. Det ble også gjort en del endringer i kategoriseringen av hjelpetiltakene. Dette medfører at man ikke direkte kan sammenlikne barnevernsstatistikken før og etter 1993. Vi har derfor avgrenset observasjonsperioden til perioden 1993-2010.

Den *andre* store endringen av barnevernsstatistikken kom i 2007. Nye saksgrunnlag ble lagt til, samt nye tiltakskategorier⁸. Dette var ikke en like omfattende endring som den første, men den medførte at det ble etablert nye, store kategorier som ikke kan følges over hele observasjonsperioden.

Avgrensning av utvalget som danner grunnlaget for analysene

En analyse av utviklingstrekk forutsetter at man sammenlikner like enheter over tid. I barnevernsstatistikken er det innen hver årgang noen som får tiltak for første gang, mens andre også har fått tiltak tidligere, men i ulikt mange år. For å kunne observere utviklingstrekk hos en relativt lik gruppe over tid, har vi begrenset utvalget i våre analyser til barn og unge som debuterer i barnevernet. Med debutanter mener vi *barn og unge som for første gang er registrert med tiltak i barnevernsstatistikken*. Dette skiller seg fra SSB der debutanter er barn og unge som ikke er registrert i forutgående årgang, uavhengig av om de har vært registrert et eller flere tidligere år. SSBs definisjon av debutanter er således mindre streng enn den vi har valgt å bruke her.

Vi tar utgangspunkt i barn og unge i alderen 0-12 år. For lettere å kunne sammenlikne denne aldersgruppen med andre registre har vi delt den i to: 0-5 år og 6-12 år. Disse to aldersgruppene vil dekke litt forskjellige årganger i begynnelsen av

⁶ KOSTRA (*Kommune-Stat-Rapportering*) viser til innrapporterte nøkkeltall fra ulike deler av det offentlige. Disse tallene gir innsyn i ressursinnsatsen, prioriteringene og måloppnåelsen i kommunene, bydelene og i fylkeskommunene. Alle nøkkeltall er tilgjengelig via Statistikkbanken hos Statistisk sentralbyrå (SSB).

⁷ Syv nye saksgrunnlag ble lagt til: «vanskjøtsel», «fysisk mishandling», «psykisk mishandling», «seksuelt overgrep», «foreldre døde», «barnets rusmisbruk» og «forholdene i hjemmet».

⁸ Fire nye saksgrunnlag: «vold i hjemmet», «kriminalitet hos foreldre», «psykisk sykdom hos barnet», og «somatisk sykdom hos foreldre». I tillegg ble det innført to nye hjelpetiltakskategorier: «vedtak om råd og veiledning» og «vedtak om deltakelse i ansvarsgruppe».

observasjonsperioden 1993-2010. Den yngste gruppen dekker årene 1995-2010, mens den eldste gruppen dekker årene 2002-2010. Felles for begge aldersgrupper er at alle barn og unge tidligst er født i 1990. For hver enkelt årgang inkluderes bare barn i rett alder som ikke har fått tiltak tidligere.

Den nye barnevernloven åpnet for at barn kan plasseres utenfor hjemmet etter § 4-4 femte ledd⁹, altså uten at det må treffes vedtak om omsorgsovertakelse. Tradisjonelle omsorgstiltak (plassering utenfor hjemmet i fosterhjem eller institusjon) kan derfor også være gitt som hjelpetiltak (Clifford og Øyen, 2013). Denne gruppen er tatt ut av flesteparten av våre analyser, ettersom disse barna og ungdommene var eller hadde vært plassert utenfor hjemmet. På slutten av kapitlet foretar vi imidlertid noen sammenlikninger mellom disse to undergruppene.

Tabell 2.1. gir en oversikt over det årlige antallet barn og unge i de to aldersgruppene i forhold til debutår. Totalt inneholder vårt analyseutvalg 53.466 barn og unge. Samtlige av disse debuterte i barnevernet når de var i alderen 0-12 år og alle fikk utelukkende hjelpetiltak i hjemmet. Disse utgjør 34,4 prosent av totalt 155.448 barn og unge som fikk tiltak fra barnevernet i perioden 1993-2010.

Tabell 2.1. Barn og unge i aldersgruppene 0-5 år og 6-12 år med hjelpetiltak etter debutår i barnevernet. Antall årlig i perioden 1995-2010.

År	Debutalder				
	0-5 år	6-12 år			
1995	1 627		1995-2010		
1996	1 647			0-5 år	6-12 år
1997	1 716				
1998	1 592		Antall	32 645	20 821
1999	1 497		Prosent	61 %	39 %
2000	1 660		Totalt	53 466	
2001	1 722		Prosent	100 %	
2002	1 763	1 564	2002-2010		
2003	1 874	1 670		0-5 år	6-12 år
2004	1 927	1 900			
2005	2 082	2 036	Antall	21 184	20 821
2006	2 131	2 040	Prosent	50 %	50 %
2007	2 440	2 591	Totalt	42 005	
2008	2 652	2 666	Prosent	100 %	
2009	2 927	3 085			
2010	3 388	3 269			
Totalt	32645	20821			

⁹ Nå § 4-4, fjerde ledd.

Den høyre kolonnen i tabell 2.1. gir en oversikt over de to aldersgruppene i forhold til antall som debuterte i de ulike årgangene. Tabellen viser også antall og andel av gruppene og totalt i analyse materialet vi bruker her. De yngste barna utgjør den største gruppen (61 prosent), noe som skyldes at de følges over flere årganger. Merk at tabellen også viser fordeling mellom aldersgruppene i den perioden hvor begge aldersgruppene overlapper (2002-2010). I denne perioden er gruppene jevnstore.

Kategorisering av type hjelpetiltak

Med utgangspunkt i barnevernsstatistikken har vi inkludert følgende tiltakskategorier i våre analyser: *barnehage, støttekontakt, besøkshjem/avlastningstiltak, hjemkonsulent/avlastning i hjemmet, skolefritidsordning (SFO), fritidsaktiviteter, tilsyn i hjemmet, økonomisk hjelp, utdanning/arbeid, medisinsk undersøkelse og behandling, behandling av barn med særlige opplæringsbehov, senter for foreldre og barn (tidligere mødre hjem), egen bolig/hybel, bolig med oppfølging, Multisystemisk terapi (MST), foreldreveiledning (PMTO), andre hjemmebaserte tiltak, vedtak om deltakelse i ansvarsgruppe, vedtak om råd og veiledning, og andre tiltak.* Noen av disse tiltakene har ikke vært tilgjengelige i hele observasjonsperioden. Andre tiltak er i mindre grad aktuelle for den valgte aldersgruppen. Tiltakskategorien «andre tiltak» er uspesifisert og vi må forutsette at mange ulike varianter av hjelpetiltak er registrert her (se f.eks. Gjerustad et al., 2006).

2.2.3 Oppgitt viktigste årsak til iverksetting av hjelpetiltak i barnevernsstatistikken

Det er mange årsaker til at barneverntjenesten iverksetter hjelpetiltak, og det er ofte registrert mange ulike saksgrunnlag på det enkelte barn innen samme registreringsår. Barnevernsstatistikken inneholder også en rubrikk for hva som er oppgitt som den viktigste årsaken til at det ble iverksatt tiltak. Denne årsaken kan variere fra år til år når samme barn mottar tiltak over tid. Det er dessuten viktig å huske på at saksgrunnlagene i barnevernsstatistikken nødvendigvis må være forenklede kategorier som skal favne komplekse situasjoner. Når man så i barnevernsstatistikken forenkler bildet ytterligere til ett saksgrunnlag, må det tas høyde for at barnets situasjon antakelig er mer nyansert. Over tid er det også slik at saksgrunnlagene endrer seg, blant annet ved at nye kommer til og overtar for eldre og mindre spesifikke kategorier.

I våre analyser har vi valgt å slå sammen en del saksgrunnlag i nye hovedgrupper. Dette gjelder i hovedsak a) de mest alvorlige saksgrunnlagene som omfatter omsorgssvikt (og i mindre grad mishandling)¹⁰, b) forhold som knytter seg til

¹⁰ Felles for de saksgrunnlagene vi har valgt å gruppere sammen i denne kategorien er at dreier seg om forhold som viser til en manglende evne hos omsorgsperson(ene) til å imøtekomme barnets grunnleggende fysiske og psykiske behov. I hovedsak er det her snakk om omsorgssvikt (bevisst eller ubevisst fra omsorgsperson), men også enkelte tilfeller av direkte mishandling. Felles for dem alle er at forholdene vil innebære risiko for alvorlig skade av barnets helse og utvikling over tid.

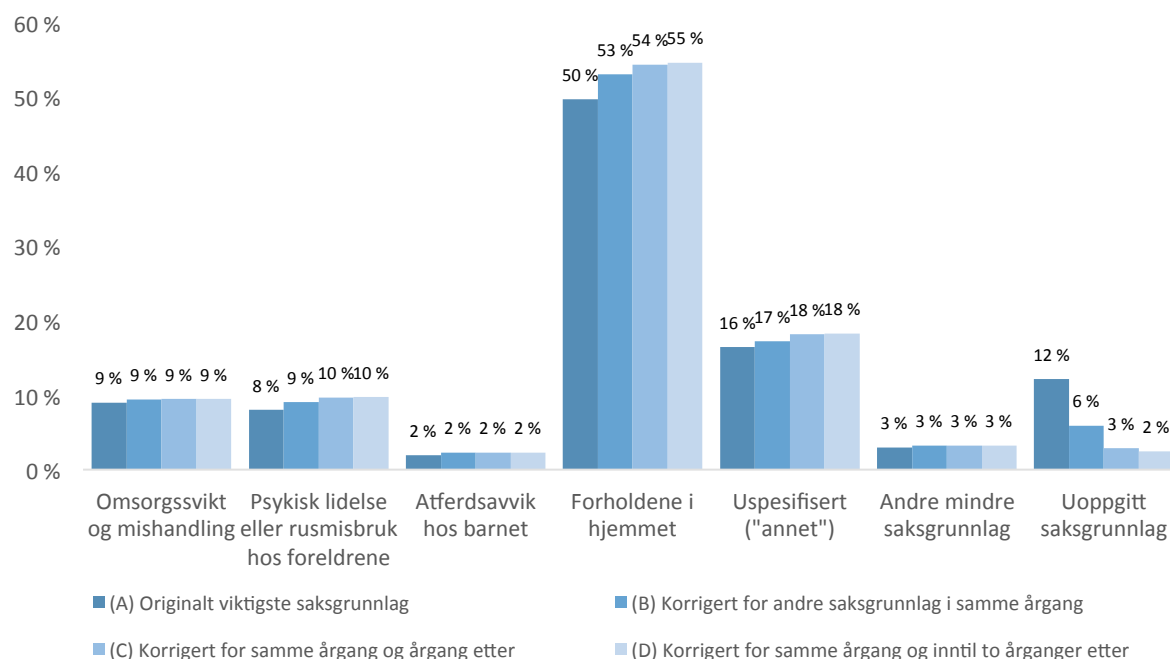
foreldrene (henholdsvis psykiske lidelser og rusmisbruk), samt c) andre mindre forekommende saksgrunnlag.

Dette gir oss syv kategorier med viktigste saksgrunnlag:

- 1) *Omsorgssvikt og mishandling*: saksgrunnlagene «foreldrenes manglende omsorgsevne», «barnet utsatt for vanskjøtsel», «barnet utsatt for fysisk mishandling», «barnet utsatt for seksuelt overgrep», samt «barnet utsatt for psykisk mishandling».
- 2) *Psykisk lidelse eller rusmisbruk hos foreldrene*: saksgrunnlagene «foreldrenes psykiske lidelse» og «foreldres rusmisbruk».
- 3) *Atferdsavvik hos barnet*: saksgrunnlaget «barnets atferd (sosialt avvik, kriminalitet)».
- 4) *Forholdene i hjemmet*: saksgrunnlaget «forholdene i hjemmet, særlige behov».
- 5) *Uspesifisert saksgrunnlag*: saksgrunnlaget «annet saksgrunnlag».
- 6) *Andre mindre saksgrunnlag*: saksgrunnlagene «foreldre døde», «barnet funksjonshemmet», «barnets rusmisbruk». I tillegg er det enkelte nye saksgrunnlag fra 2007: «foreldres somatiske sykdom», «kriminalitet hos foreldre», «vold i hjemmet» og «barnets psykiske problemer».
- 7) *Uoppgitt saksgrunnlag*.

«Uoppgitt saksgrunnlag» som viktigste saksgrunnlag utgjorde en analytisk utfordring. Det kan tenkes at saksbehandler har hatt problemer med å prioritere mellom ulike saksgrunnlag, at saksbehandler ikke har visst hva det viktigste saksgrunnlaget er, eller rett og slett har latt være å besvare spørsmålet om det viktigste saksgrunnlaget selv om andre saksgrunnlag er markert. Vi gjennomførte derfor noen analyser med sikte på å få til en logisk reduksjon av andelen «uoppgitt» som viktigste saksgrunnlag, med utgangspunkt i de 197 barna mellom 0 og 5 år som debuterte i 1995. De utgjorde 12,1 prosent av totalen dette året. Analysene ble gjennomført i flere trinn, og resulterte i at andelen «uoppgitt» ble redusert fra 12,1 til to prosent for de 197 barna analysene omfattet (figur 1).

Figur 2.1. Hovedgrupper av viktigste saksgrunnlag for barn i alderen 0-5 år som debuterer i barnevernet. Prosentandel i 1995 (n = 1627).



Som figur 2.1. viser, skjedde det med ett unntak relativt få endringer etter disse analysene. Unntaket var forholdene i hjemmet som viktigste årsak til tiltak, som søkte fra 50 til 55 prosent. Hvis dette er representativt for resten av materialet, kan vi altså anta at selv om viktigste saksgrunnlag er uoppgitt, får vi tilstrekkelig informasjon gjennom kategoriseringen av årsaker generelt. Når vi ser på hvilket viktigste saksgrunnlag som sannsynligvis kunne blitt registrert for barn som tidligere hadde uoppgitt saksgrunnlag, finner vi dessuten at de fleste ender opp med «*forholdene i hjemmet*» (54-55 prosent) og «*annet saksgrunnlag*» (18 prosent). Dermed får tre fjerdedeler et relativt upresist viktigste saksgrunnlag for tiltak. Av mer presise saksgrunnlag er det «*foreldrenes psykiske lidelse*» og «*foreldrenes rusmisbruk*» som er størst, med til sammen 10 prosent.

2.3. Hjelpetiltak i perioden 1993-2010 for barn som debuterer i barnevernet

Antall barn og unge med registrerte tiltak i barnevernet økte gjennom hele perioden 1990-2010 (Backe-Hansen et al., 2014). Denne utviklingen kan ikke forklares utelukkende ved veksten i antall barn i befolkningen som helhet¹¹. Det er også vanskelig å forstå denne utviklingen som en markant endring til det verre i omsorgssituasjonen til barn i disse aldersgruppene etter årtusenskiftet. En mer sannsynlig fortolkning er at den økte andelen av barn må forstås som et komplisert

¹¹ Dette poenget finner vi igjen i både Backe-Hansen et al. (2014), samt Marthinsen og Lichtwark (2013).

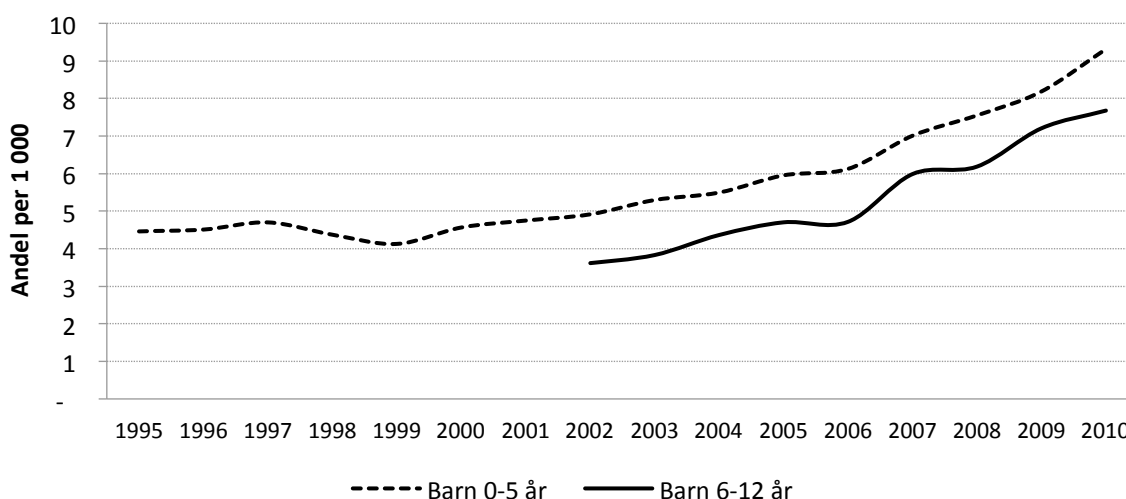
samspill mellom a) lavere terskel for å ta kontakt med barnevernet, b) en tettere integrasjon av barnevernet inn mot andre offentlige tjenester på kommunalnivå (som gjør det lettere å fange opp nye familier), c) en generell økning i innsatsen fra barneverntjenesten, herunder en økning i antall årsverk i barneverntjenesten over tid. Marthinsen et al. (2013) vektlegger den andre av disse forklaringene spesielt. Meldeplikten var også til stede i den tidligere barnevernsloven, men parallelt med lovendringen ble det nå gjennomført endringer i lovgivningen til de andre velferdstjenestene der meldeplikten og grunnlaget for den ble innskjerpet.

2.3.1 Alder og kjønn ved debut i barnevernet.

Figur 2.2. viser andel barn per 1 000 for barn i aldersgruppene 0-5 år og 6-12 år som debuterte med hjelpetiltak i barnevernet i perioden 1995-2010. Utvalget er nærmere beskrevet i del 2.2.2.

Figuren viser at en noe høyere andel barn i alderen 0-5 år enn i alderen 6-12 år debuterte i barnevernet, i alle årgangene hvor vi kan sammenlikne disse to aldersgruppene. Den samme figuren viser også at det fra begynnelsen av 2000-tallet skjedde en økning i andelen barn særlig i den yngste aldersgruppen¹². For begge aldersgrupper finner vi imidlertid en dobling i *antall* barn som debuterte i barnevernet med hjelpetiltak, fra samme tidspunkt.

Figur 2.2. Andel barn per 1 000 som debuterte i barnevernet med hjelpetiltak. Årlig i perioden 1995-2010 for aldersgruppene 0-5 år og 6-12 år (n=53 466).



I hver årgang var det uten unntak flest gutter som debuterte, og jevnt over i hele perioden var andelen jenter 14 prosent poeng lavere (5,5 per 1 000 gutter mot 4,7 per 1 000 jenter). Dette mønsteret er likt for begge aldersgrupper (figur ikke vist).

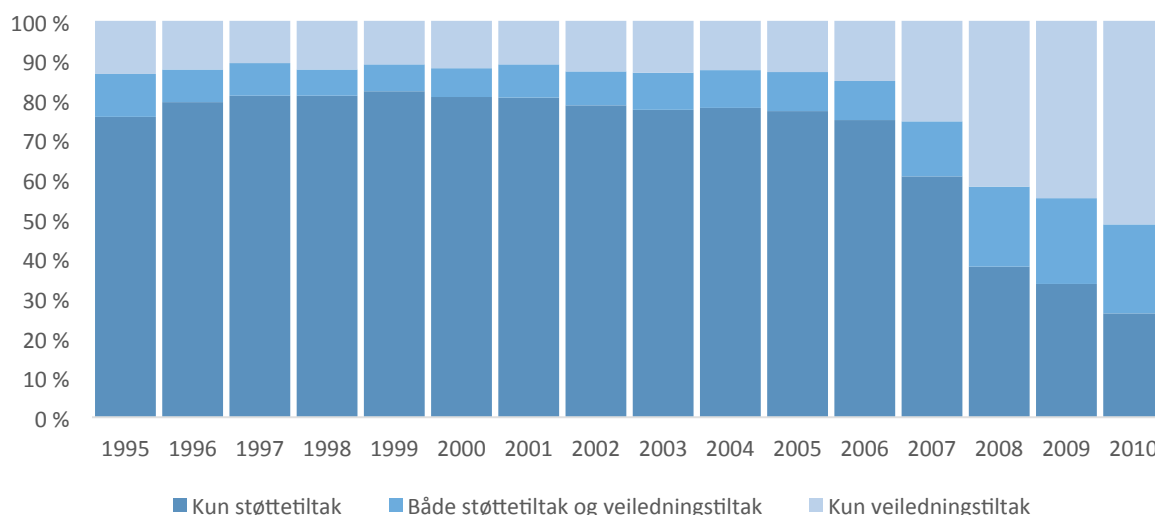
¹² Vi kan ikke si noe om utviklingstrenden for de eldste på grunn av kriteriene skissert i avsnitt 1.2, men vi kan anta at det er liten forskjell på de to gruppene.

2.3.2 Støtte eller veiledning ved debut?

Type og kombinasjoner av hjelpetiltak vil naturlig nok variere med livssituasjon og behov. Vi har her forsøkt å dele debutantene inn i tre grupper: de som bare fikk støttende tiltak, de som fikk veiledende tiltak, og de som fikk en kombinasjon av både støttende og veiledende tiltak. Støttende tiltak omfatter følgende tiltak: *økonomisk stønad, barnehage, støttekontakt, besøkshjem/avlastningshjem, SFO* (fra 2007), *fritidsaktiviteter, utdanning/arbeid*, samt *bolig/hybel*. Veiledende tiltak omfatter følgende tiltak: *hjemkonsulent/avlastning i hjemmet, vedtak om råd og veiledning* (fra 2007), *andre hjemmebaserte tiltak* (fra 2007), *MST* (fra 2002), *PMTO* (fra 2002), *tilsyn, vedtak om deltakelse i ansvarsgruppe* (fra 2007), samt *foreldre/barn plasser (inkludert mødrethjem)*.

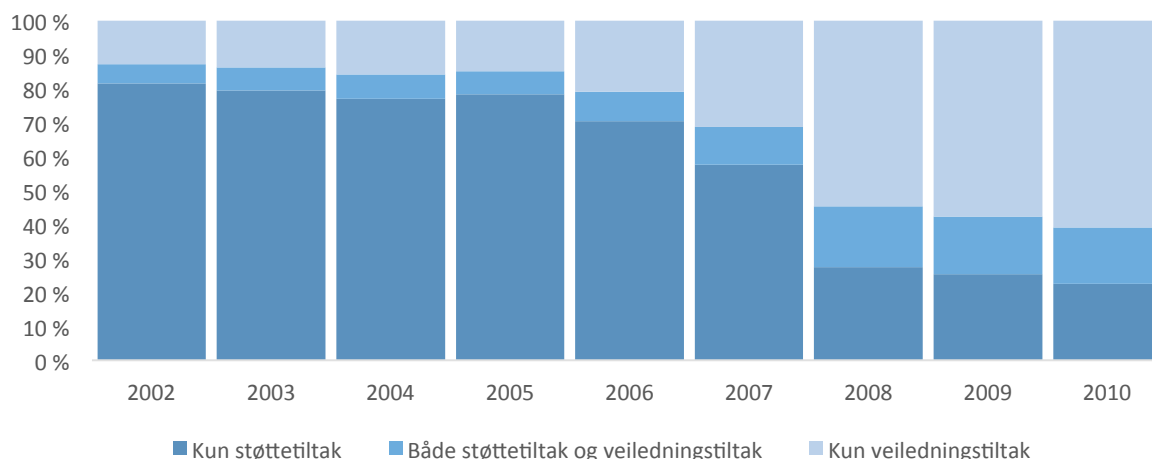
Figur 2.3. viser fordelingen av andel barn i alderen 0-5 år som fikk de ulike kombinasjonene av støttetiltak og/eller veiledningstiltak ved debut. Støttetiltak som eneste tiltakstype var dominerende i hele perioden fra 1995 til 2007, og gjaldt for 77 prosent av barna for perioden samlet. Fra 2008 og utover var det en overvekt av barn som bare fikk veiledningstiltak eller som fikk en kombinasjon av veilednings- og støttetiltak, men en jevn økning i andelen som bare fikk veiledningstiltak.

Figur 2.3. Andel barn i alderen 0-5 år med ulike kombinasjoner av støttetiltak og veiledningstiltak ved debut. Årlig i perioden 1995-2010.



Vi finner det samme mønsteret for de eldste barna (figur 2.4.). Sammenlikner man gjennomsnittet før og etter 2007, skjedde det en halvering av andelen som bare fikk støttetiltak ved debut.

Figur 2.4. Kombinasjoner av støttetiltak og veiledningstiltak ved debut for barn i alderen 6-12 år. Årlig i perioden 2002-2010.



I 2007 ble det innført nye tiltakskategorier, som kan ha medvirket til de utviklingstrekkene vi finner. To av disse er spesielt mye brukt: *vedtak om råd og veiledning*, samt *vedtak om deltakelse i ansvarsgruppe*. Begge disse inngår som veiledningstiltak og vi testet derfor hva som skjedde med trenden i figur 2.4. og 2.5. når vi tok ut disse. Når vi tok ut *vedtak om råd og veiledning* fant vi at forskjellen før og etter 2007 ble redusert fra 53 prosent til 28 prosent for utvalget under ett. Ved å ta ut *vedtak om deltakelse i ansvarsgruppe* i tillegg, fant vi at forskjellen ble redusert til 16 prosent.

Vi kan derfor konkludere med at det har vært en nedgang i andelen barn i alderen 0-12 år som kun får støttetiltak ved debut i barnevernet. Nedgangen er størst i slutten av observasjonsperioden (2007-2010). I økende grad får barna nå utelukkende veiledningstiltak, eller en kombinasjon av veilednings- og støttetiltak, ved debut i barnevernet.

2.3.3 Hvilke saksgrunnlag fikk barna ved debut i barnevernet, og endret dette seg i løpet av observasjonsperioden?

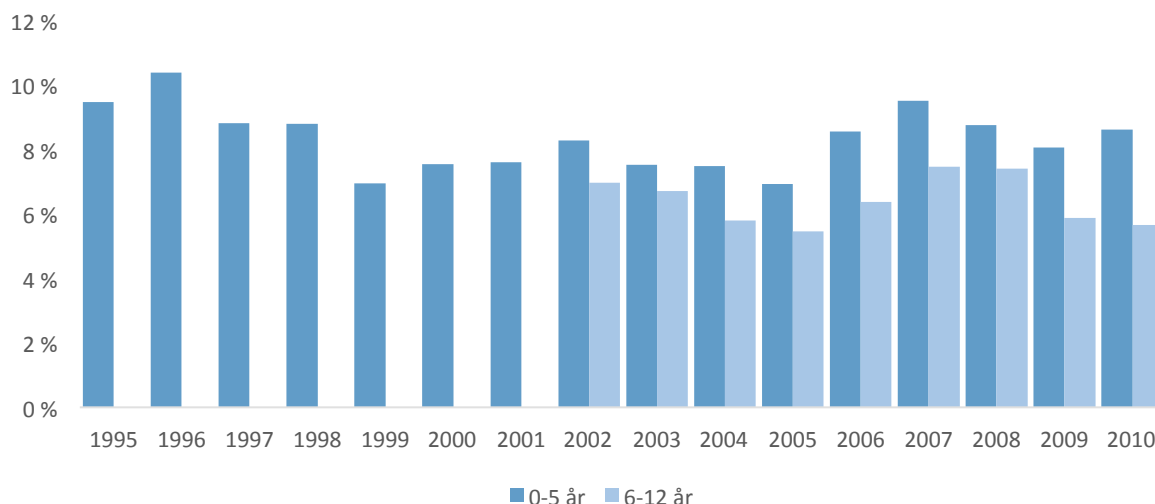
I dette avsnittet ser vi nærmere på hva som ble oppgitt som den viktigste årsaken til at barn i alderen 0-12 år fikk hjelpetiltak ved debut i barnevernet. Vi viser resultatene for de fire største hovedgruppene av tiltak (som beskrevet i avsnitt 1.3): 1) *Omsorgssvikt og mishandling*, 2) *Psykisk lidelse eller rusmisbruk hos foreldrene*, 3) *Atferdsavvik hos barnet*, og 4) *Forholdene i hjemmet*. Merk at vi her har benyttet prosedyren som er beskrevet i avsnitt 1.3.1 for å redusere andelen med uoppgitt saksgrunnlag.

Omsorgssvikt og mishandling

Figur 2.5. viser fordelingen av barn som hadde omsorgssvikt og mishandling som det viktigste saksgrunnlaget da de debuterte med barnevernstiltak. Andelen barn med hjelpetiltak som fikk oppgitt mishandling eller omsorgssvikt som viktigste

saksgrunnlag var jevnt over i underkant av 10 prosent i hele perioden for begge aldersgrupper. Dog ligger andelen noe høyere for de yngste barna i den delen av perioden der vi kan sammenlikne begge aldersgruppene. For begge aldersgrupper er det noe svingning over tid, med toppår relativt samtidig: 2002 og 2007.

Figur 2.5. «Omsorgssvikt og mishandling» som viktigste saksgrunnlag ved debut i barnevernet. Årlig prosentandel i perioden 1995-2010 for aldersgruppene 0-5 år og 6-12 år.



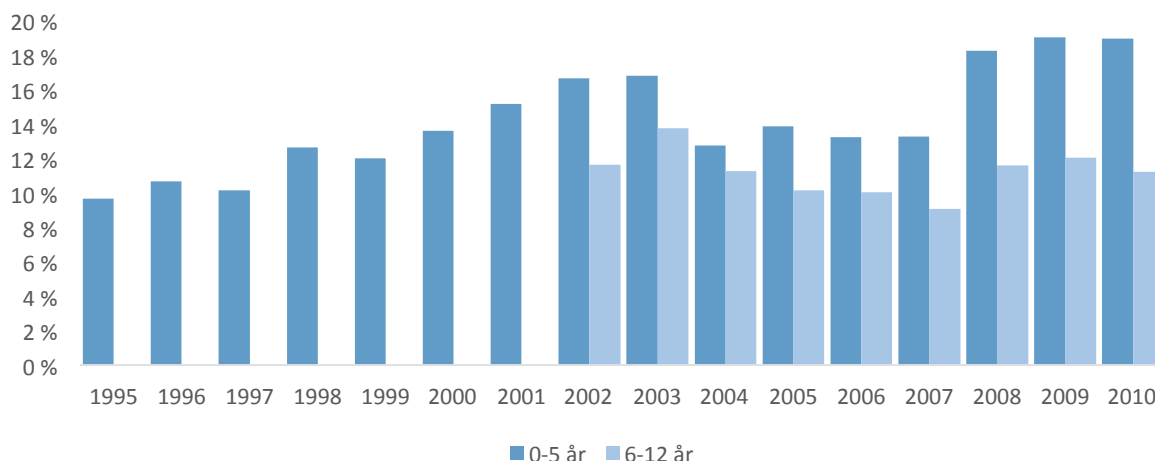
Det er vanskelig å vurdere om det er slik at de yngste barna i langt større grad utsettes for mishandling og omsorgssvikt per se, eller om barnevernet vurderer disse sakene annerledes avhengig av barnas alder. Ellers er det interessant å observere at det har vært svingninger i bruken av dette saksgrunnlaget i hele perioden, noe som like gjerne kan tyde på variasjoner i bruk av saksgrunnlaget som på at forekomsten av omsorgssvikt og mishandling skulle variere så hyppig.

Foreldres psykiske lidelse eller rusmisbruk

Figur 2.6. viser at det har vært en stor økning i andelen av de yngste barna som får slike saksgrunnlag ved debut. For de eldste barna (6-12 år) er det en noe lavere andel i samtlige årganger, og spesielt for de tre siste observasjonsårene (2008-2010). Det er også små endringer over tid for denne gruppen sammenliknet med de yngste barna.

Ser vi hele observasjonsperioden på 16 år under ett, har andelen blitt fordoblet for de yngste barnas del mens den er mer stabil for de eldste barnas del.

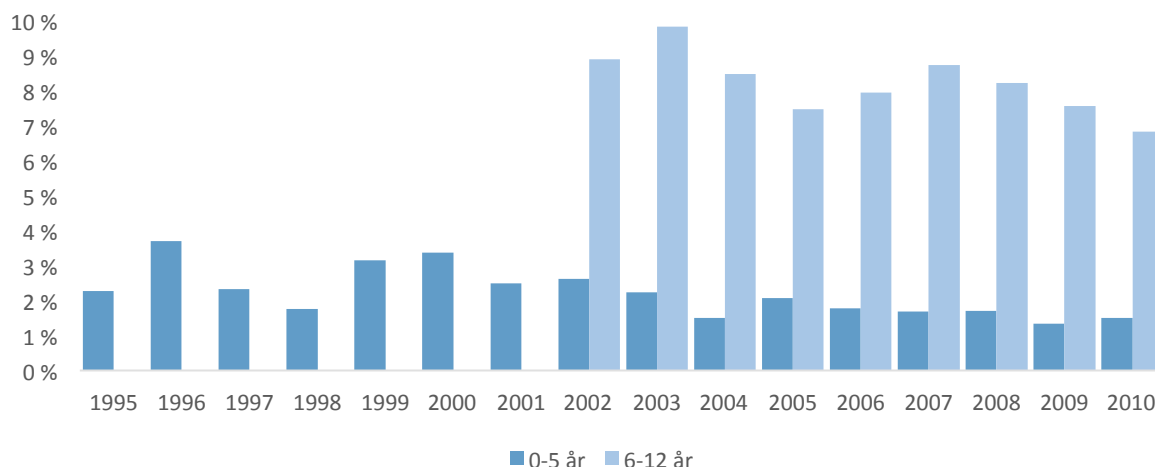
Figur 2.6. «Psykisk lidelse eller rusmisbruk hos foreldre» som viktigste saksgrunnlag ved debut i barnevernet. Årlig prosentandel i perioden 1995-2010 for aldersgruppene 0-5 år og 6-12 år.



Barnets atferdsavvik

I figur 2.7. ser vi at det er store aldersmessige forskjeller i bruken av «atferdsavvik hos barnet» som viktigste saksgrunnlag ved debut i barnevernet. Over tid gjaldt dette saksgrunnlaget for to prosent av de minste barna, men for åtte prosent av de eldste. Figuren viser imidlertid også at det har vært en viss reduksjon i valget av dette som viktigste saksgrunnlag over tid.

Figur 2.7. «Atferdsavvik hos barnet» som viktigste saksgrunnlag ved debut i barnevernet. Årlig prosentandel i perioden 1995-2010 for aldersgruppene 0-5 år og 6-12 år.

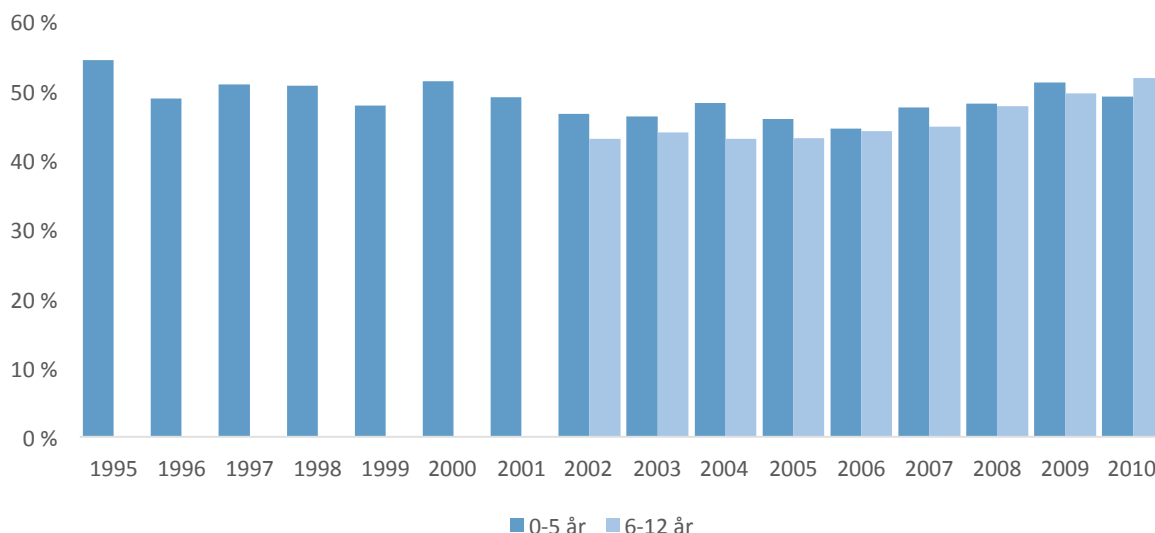


Forholdene i hjemmet

Felles for hele observasjonsperioden er at forholdene i hjemmet ble oppgitt som det viktigste saksgrunnlaget ved iverksettelse av hjelpetiltak ved debut. Figur 2.8. viser at det her er små forskjeller mellom de to aldersgruppene og at omtrent halvparten fikk

dette saksgrunnlaget. Det skjedde heller ingen store endringer i løpet av den 16 år lange observasjonsperioden.

Figur 2.8. «Forholdene i hjemmet» som viktigste saksgrunnlag ved debut i barnevernet. Årlig prosentandel i perioden 1995-2010 for aldersgruppene 0-5 år og 6-12 år.



Så langt har vi presentert analyser av fordelingen på de viktigste saksgrunnlagene det året barna i utvalget debuterte i barnevernet, og om denne fordelingen endret seg over tid. Bildet viser mer stabilitet enn store endringer, selv om det har vært noen kortvarige, vanskelig forklarbare svingninger over tid. Følgende kan oppsummeres:

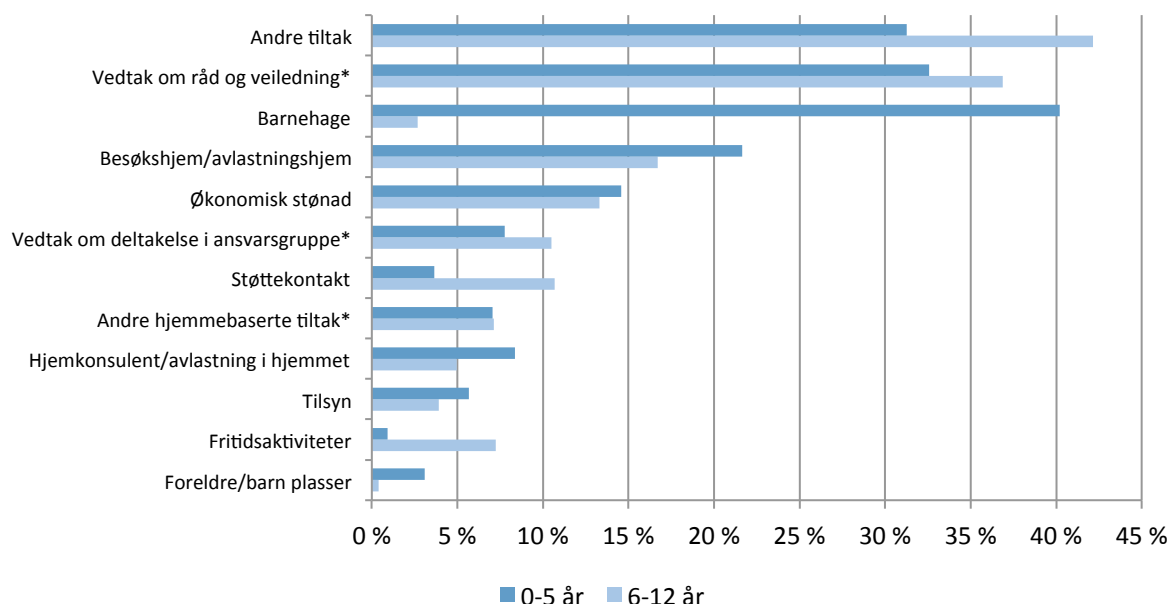
- Det klart hyppigst valgte viktigste saksgrunnlaget over tid er «forholdene i hjemmet», og her har det ikke skjedd endringer over tid. Omfanget er også likt uavhengig av barnas alder.
- Det nest hyppigst valgte saksgrunnlaget er «foreldrenes psykiske lidelse eller rusmisbruk», som dog brukes hyppigere for de minste barna, og som har økt i omfang i løpet av observasjonsperioden
- Saksgrunnlaget «omsorgssvikt og mishandling» forekom omtrent like hyppig som «foreldrenes psykiske lidelse eller rusmisbruk» i starten av observasjonsperioden, men har ikke vist samme økning over tid. Også dette forekom hyppigere blant de minste barna.
- Bruken av disse to saksgrunnlagene viser også noen variasjoner over tid som er vanskelige å forklare.
- «Atferdsavvik hos barnet» forekom minst hyppig, dog med en forventet aldersspredning. Her ser vi også en viss nedgang over tid.

2.3.4 Hvilke hjelpetiltak får barn ved debut i barnevernet?

Hva har så vært de mest vanlige hjelpetiltakene som gis, og hvordan er utviklingstrekkene for disse i løpet av perioden 1995-2010? Figur 2.9. viser de mest

brukte hjelpetiltakene til barna i de to aldersgruppene ved debut. Merk at disse tiltakene gis i ulike kombinasjoner, og at tabellen kun viser gjennomsnittlig andel over perioden, det vil si for hvor stor andel av de *nye* debutantene som mottok disse tiltakene hvert av årene.

Figur 2.9. De mest brukte hjelpetiltakene ved debut i barnevernet. Andel i perioden 1995-2010 etter aldersgruppene 0-5 år og 6-12 år (*Tiltak som ble innført i 2007).



Figuren viser at de tre klart mest brukte tiltakene var *andre tiltak*, *vedtak om råd og veiledning* og *barnehage*. Hvert av disse ble iverksatt i forhold til fra vel 30 til mer enn 40 prosent av barna, i begge aldersgrupper for de to første del. Barnehage gjaldt, naturlig nok, i all hovedsak den yngste aldersgruppa.

På fjerde plass kom besøkshjem/avlastningshjem, som ble iverksatt i forhold til 15-20 prosent av barn i begge aldersgrupper. Deretter fulgte økonomisk stønad, vedtak om deltakelse i ansvarsgruppe og støttekontakt, alle for i snitt mellom rundt fem til vel 15 prosent av barna.

Videre ser vi at *besøkshjem* har blitt brukt i noe større grad og *hjemkonsulent* og *foreldre/barnplasser* i langt større grad for de yngste barna. Derimot har *støttekontakt* og *fritidsaktiviteter* i langt større grad blitt brukt for de eldste barna. Når det gjelder *økonomisk stønad* som hjelpetiltak, var det liten forskjell på aldersgruppene. Variasjonene må anses som naturlige, aldersbetingede variasjoner.

Som nevnt, viser figur 10 den gjennomsnittlige bruken av tiltakene i løpet av hele perioden. Neste spørsmål er hvorvidt og på hvilke måter det har vært variasjoner i bruken i løpet av vår observasjonsperiode. Her har vi sett nærmere på de seks mest brukte hjelpetiltakene i perioden, og finner at bruken av de to nye tiltakene, *råd og*

veiledning og *deltakelse i ansvarsgruppa*, har økt over tid. Bruken av de tre andre, mer tradisjonelle tiltakene, nemlig *barnehage*, *besøkshjem/avlastningshjem* og *støttekontakt*, har derimot gått ned over tid. Det samme gjelder for kategorien *andre tiltak*, men her kan nok forklaringen være enn annen.

I tabell 2.2. viser vi hvordan de prosentvise andelene i bruken av disse seks tiltakene har endret seg fra 1995 til 2010. Her har vi valgt ut fire år, nemlig 1995, 2002 (første år med begge aldersgrupper), 2006 (som var et toppår for flere av de fire tiltakene som da var brukt) eller 2007 (de to nye tiltakene), og 2010.

Tabell 2.2. De seks mest brukte hjelpetiltakene ved debut i barnevernet. Andeler i årene 1995, 2002, 2006 og 2010 etter aldersgruppene 0-5 år og 6-12 år. Prosent.

Hjelpetiltak ved debut	1995	2002		2006/2007*		2010	
	0-5 år	0-5 år	6-12 år	0-5 år	6-12 år	0-5 år	6-12 år
Barnehage	45	43	4	37	3	27	1
Besøkshjem/avlastning	26	23	22	18	16	12	11
Økonomisk stønad	17	17	18	14	13	10	9
Andre tiltak	19	34	48	45	54	24	22
Vedtak om råd og veiledning				12	13	45	49
Vedtak om deltagelse i ansvarsgruppe				2	3	11	15

*Gjennomsnitt for begge år, men unntak av de to siste hjelpetiltakene som ble innført i 2007.

Tabellen viser for det første at bruken av de tre øverste tiltakene i tabellen har gått jevnt nedover helt siden 1995. Andelen med barnehage som hjelpetiltak ble redusert med en tredjedel i denne perioden, andelen med besøkshjem/avlastningshjem ble nesten halvert og andelen med økonomisk stønad ble halvert. Reduksjonen i bruken av barnehage som hjelpetiltak kan nok i hvert fall delvis forklares med den store barnehageutbyggingen som skjedde i denne perioden. Dermed ble det ikke like nødvendig for barneverntjenesten å sørge for at barn fikk barnehageplass. Med tilnærmet full barnehagedekning for de eldste barna, foruten langt større tilgang på plass for de yngste, er det langt enklere å skaffe barnehageplass uten bistand fra andre. Det er imidlertid vanskeligere å forklare reduksjonen i bruken av besøkshjem/avlastningshjem og økonomisk stønad.

Bruken av *andre tiltak* som kategori viser en annen utvikling, der man i 2010 faktisk var på nivå med bruken i 1995. I mellomtiden hadde bruken imidlertid vært langt hyppigere, med en topp i 2006 der rundt halvparten av tiltakene ble kategorisert på denne måten. Dette skyldes nok ikke minst at utviklingen i typen tiltak hadde gått fortere enn utviklingen i antall kategorier å velge mellom i statistikken, slik at barneverntjenesten i mange tilfeller opplevde at ingen av de andre kategoriene passet. Forsøk på å undersøke nærmere hva «andre tiltak» egentlig innebærer, viste også at det ofte var snakk om mange forskjellige typer miljørettede tiltak, og ikke minst lokale

varianter som tilsier geografisk variasjon (Gjerustad et al., 2006; Saasen og Løkholm, 2010). Innføringen av kategoriene *råd og veiledning* og *vedtak om deltakelse i ansvarsgruppe* fra 2007 var også et forsøk på å redusere bruken av den veldig uspesifiserte kategorien *andre tiltak*.

De to nye kategoriene, *vedtak om råd og veiledning* og *vedtak om deltakelse i ansvarsgruppe* viser samme mønster, med ganske lav bruk det første året og en kraftig økning de påfølgende årene. I 2010 var dermed kategorien *råd og veiledning* blitt den hyppigst brukte, fulgt av *barnehage* (for de yngste), *andre tiltak*, *besøkshjem/avlastningshjem*, *vedtak om ansvarsgruppe* og *økonomisk bistand*.

2.3.5. Tiltak i ett, to eller tre år?

Barnevernet kan iverksette tiltak til og med det året ungdommen fyller 18 år. Etter dette må ungdommen selv samtykke¹³, og frem til ungdommen fyller 23 kan barnevernet tilby ettervern. Hvert barn kan derfor i teorien ha inntil 23 år med tiltak. Her er det viktig å merke seg at vi ikke kan følge alle barna i maksimalt antall mulige år hvor de kan motta hjelpetiltak. Vi vil kunne følge de eldste barna i vårt utvalg fra fødsel frem til det året de fyller 20 år. For påfølgende årganger reduseres antall mulige observasjonsår per barn tilsvarende. Vi fokuserer derfor på hvor mange år med tiltak barna i utvalget har mottatt i en periode på tre år etter debutåret. Dette innebærer at vi følger aldersgruppen 0-5 år frem til de er 3-8 år gamle, og 6-12 åringene til de er 9-15 år gamle. Dette er imidlertid ikke mulig å gjøre for barn som debuterer i 2008-2010, da det ikke er nok observasjonsår i slutten av perioden¹⁴.

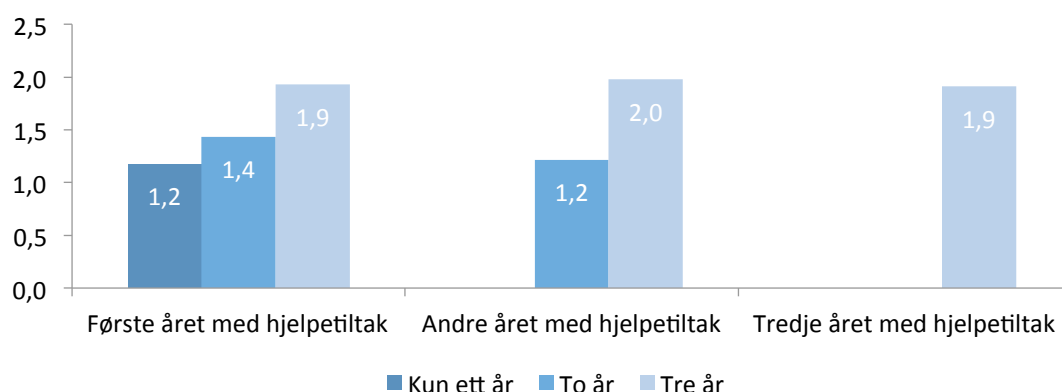
Vi fant relativt like mønstre for de to aldersgruppene. For det første viste det seg at omtrent en av fem ikke hadde registrert hjelpetiltak utover debutåret. Dette har ikke endret seg fra 1995-2007. For det andre fikk to av fem hjelpetiltak i fulle 3 år (eller lenger) etter debutåret. Det har i liten grad skjedd endringer i prosentandelen med fulle tre år med tiltak etter debut, men det er en liten overvekt av de yngste barna i denne gruppen. Resten fikk hjelpetiltak i ett til to år etter debut.

Over tid ser vi også at det har vært en liten nedgang i prosentandel av barn som fikk to år med tiltak, parallelt med en økning i gruppen av barn som bare fikk ett år med tiltak etter debut. Figur 2.10. oppsummerer perioden 1995-2010 under ett ved gjennomsnittet av alle hjelpetiltak fordelt på følgende grupper: barn som kun mottok hjelpetiltak i ett år etter debut, de som mottok hjelpetiltak inntil to år med etter debut, og de som mottok hjelpetiltak i tre år etter debut. De forskjellene man ser mellom de tre gruppene i figuren, gjør seg også gjeldende når vi sammenlikner samtlige årganger.

¹³ Et unntak er ved tvangsvedtak i medhold av bvl. § 4-24 som har trådd i kraft før ungdommen fyller 18 år. Disse er relativt sjeldent.

¹⁴ For å følge disse måtte vi ha hatt tilgang til opplysninger ut 2013.

Figur 2.10. Gjennomsnittlig antall hjelpetiltak hos barn i alderen 0-12 år etter antall år med hjelpetiltak i en periode på inntil tre år etter debut i barnevernet. For perioden 1995-2007.



Figuren viser at barn som kun fikk hjelpetiltak i ett år etter debut i snitt mottok 1.2 tiltak. Tilsvarende finner vi at barn som fikk hjelpetiltak inntil to år etter debut, hadde noe flere tiltak i snitt det første året (1.4 tiltak). De mottok noe lavere antall hjelpetiltak i løpet av det andre og siste året de mottok tiltak.

Gruppen av barn som fikk tiltak i alle tre år skiller seg ut med langt flere hjelpetiltak (gjennomsnitt ca. 2). Når vi ser på spesifikke årganger, finner vi at antall hjelpetiltak øker årlig for denne gruppen. Dette gjelder spesielt i siste del av observasjonsperioden (de som debuterte i 2005-2007).

Dette mønsteret tyder på et mer komplisert behovsbilde for de barna som debuterer tidlig og samtidig mottar hjelpetiltak fra barnevernet over flere år. Med andre ord kan vi anta at en større andel av de som mottar hjelpetiltak over tid mottar disse tiltakene for å forebygge mer inngripende tiltak, det vil si plassering utenfor hjemmet. Dette er imidlertid informasjon som ikke er direkte tilgjengelig via barnevernsstatistikken per i dag. Vi må også huske på at det utvalget vi analyserer, bare har mottatt hjelpetiltak. Hadde vi inkludert barn som mottok en kombinasjon av hjelpe- og omsorgstiltak, måtte vi i tillegg regnet med lengre perioder med hjelpetiltak og flere iverksatte tiltak for en stor andel av disse.

2.3.6 Mottar familiene sosialhjelp ved barnets debut i barnevernet?

Det er vel kjent at foreldrene til barn i barnevernet er marginalisert på mange ulike måter. I dette kapitlet ser vi nærmere på foreldrenes mottak av sosialhjelp ved barnets debut i barnevernet. I det koblede barnevernsmaterialet har vi hatt tilgang på registrerte opplysninger om mottatt sosialhjelp hos begge foreldre i perioden 1997-2009. Med «sosialhjelp» menes økonomisk stønad som tilbys dem som ikke har rettigheter gjennom andre velferdsordninger, som for eksempel ved ikke å kunne påta

seg ordinært arbeid eller når arbeidsinntekten ikke strekker til¹⁵. Sosialhjelp er ment som en midlertidig løsning hvor man ønsker å bidra til at mottaker blir økonomisk selvhjulp. Når man ser på befolkningen i alderen 16-66 år er det gjennomsnittlig 4,2 prosent som mottar sosialhjelp i denne perioden¹⁶. Dette inkluderer barn og ektefelle til mottaker av sosialhjelp (Grebstad og Tønseth, 2012). Prosentandelen har gått ned denne perioden, fra 5,1 prosent i 1997 til 3,7 prosent i 2009.

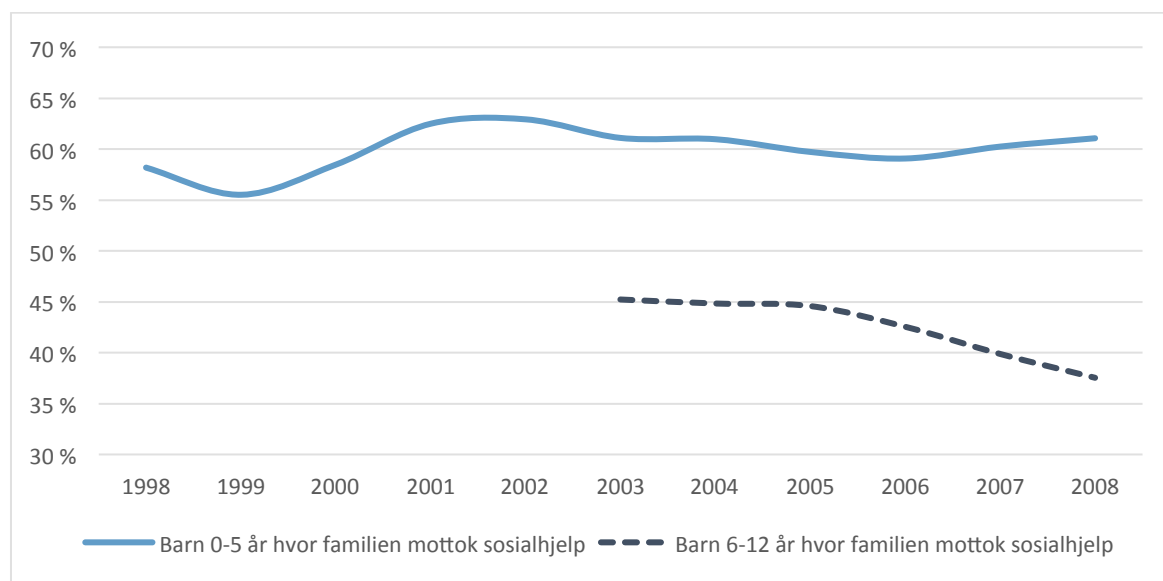
Økonomisk sosialhjelp er en skjønnsmessig ytelse som kommunene vurderer opp mot behov. For enkelte er det snakk om mindre summer som supplement til andre trygdeytelser eller arbeidsinntekt, mens for andre er sosialhjelp en hovedinntektskilde. De veiledende satsene for stønad til livsopphold varierer og er for eksempel i 2015 kroner 5700,- for enslige og kroner 9500,- for ektepar/samboere. Satsene oppjusteres årlig og var til sammenlikning på kroner 4600,- og kroner 7650,- i 2006. Det er også forskjeller mellom kommunene i henhold til de vilkår som stilles ved økonomisk sosialhjelp (Brandtzæg et al., 2006). Dessuten viser Thorbjørnsrud (2013) at variasjonen av vilkår har utvidet seg over tid og at størrelsen på NAV-kontorene er av betydning (Thorbjørnsrud, 2013). Andelen som mottar økonomisk sosialhjelp er høyest blant unge i alderen 18-24 år (Langeland et al., 2014). Den økte andelen med innvandrere i befolkningen gjenspeiles også i forhold til gruppen av sosialhjelpsmottakere: antallet med innvandrerbakgrunn som mottar sosialhjelp øker, men prosentandelen blir mindre på grunn av sterk vekst i gruppen av innvandrere totalt (ibid.).

For barn som debutterer i barnevernet med hjelpetiltak i alderen 0-12 år, fant vi at i overkant halvparten av familiene mottok sosialhjelp (figur 2.11.). Dette er en betraktelig større andel enn hva vi finner for hele befolkningen i den samme perioden. Det er med andre ord høyere sannsynlighet for at barn som mottar hjelpetiltak fra barnevernet også har foreldre som mottar sosialhjelp, enn hva man finner i den øvrige befolkningen. Figuren viser også at prosentandelen som mottar sosialhjelp ved debut jevnt over har gått noe ned gjennom perioden 1998-2008, spesielt for de eldste barna.

¹⁵ Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, § 18.

¹⁶ Se tabell 05074 i Statistikkbanken (SSB).

Figur 2.11. Familier med sosialhjelp ved barnets debut i barnevernet. Glidende gjennomsnitt i perioden 1998-2008.



Vi finner videre at det er større sannsynlighet for at familien mottar sosialhjelp dersom foreldrene er ugifte. Dette er ikke uventet da inntektsnivået til enslige med forsørgeransvar for barn er langt lavere enn i familier med to foreldre (Lyngstad og Epland, 2003)¹⁷. Tar man utgangspunkt i medianinntekten i perioden 2009-2013, finner man at enslige forsørgere ligger 32 prosent under inntektsnivået til familier med to foreldre¹⁸. Tidligere forskning viser også at i hele fire av fem barnevernsaker oppgis trygd og sosialhjelp som den viktigste inntektskilden, noe som ikke endret seg vesentlig i perioden 1990-2010 (Kristofersen et al., 1996¹⁹; Clausen, 2000²⁰).

2.3.7. Mottar familiene både sosialhjelp og økonomisk stønad fra barnevernet?

Ettersom foreldrenes sosialhjelpsbruk indikerer dårlig familieøkonomi, er det av interesse å undersøke om familier som mottar sosialhjelp også i større grad mottar økonomisk stønad som hjelpetiltak ved barnets debut. Figur 2.12. viser at dette er tilfelle. Familiene som mottok sosialhjelp mottok faktisk i langt større grad økonomisk stønad som hjelpetiltak ved barnets debut. Dette mønsteret er likt for begge aldersgrupper. Over perioden ser vi samtidig at det er en nedgang i andelen som får

¹⁷ Lyngstad og Epland (2003) Barn av enslige forsørgere i lavinntektshusholdninger (https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_200312/rapp_200312.pdf).

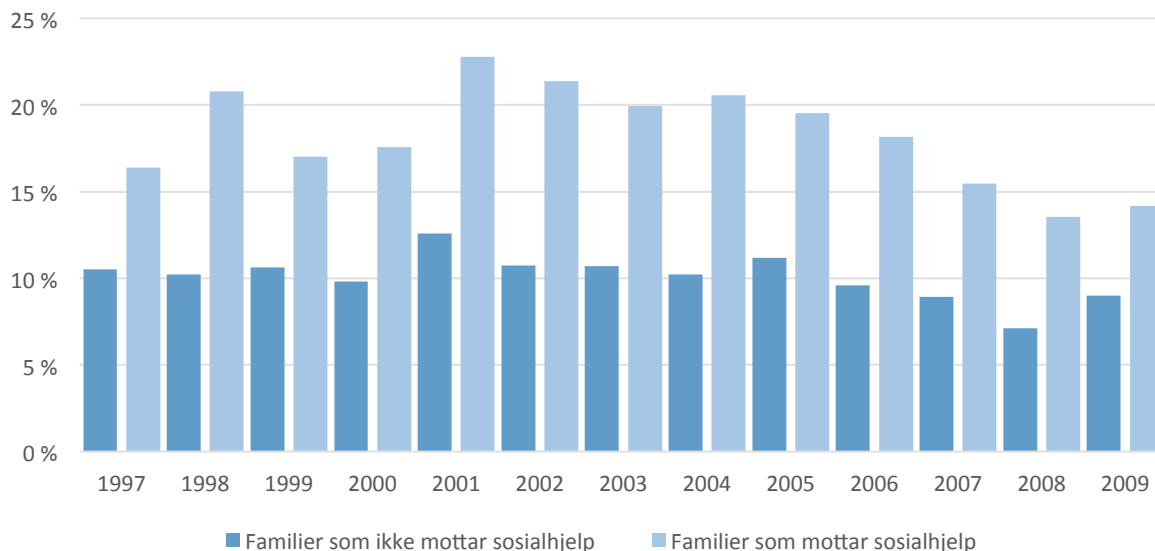
¹⁸ Se tabell 09593 i Statistikkbanken (SSB).

¹⁹ Kristofersen L, SE Clausen og W Jonassen (1996) *Barnevernsbarn i perioden 1990-1993. Analyse av statistikk og barnevernkarrierer*. NIBR-rapport 1996:22. Oslo: NIBR.

²⁰ Clausen SE (2000) *Barnevern i Norge 1990-1997. En longitudinell studie basert på registerdata*. Prosjektrapport 2000:7. Oslo: NIBR.

økonomisk stønad ved debut. Denne nedgangen er mest markant for familiene som mottar sosialhjelp.

Figur 2.12. Barn i alderen 0-12 år som mottar hjelpetiltaket «økonomisk stønad» ved debut i barnevernet etter hvorvidt familien også mottar sosialhjelp. Prosentandel årlig i perioden 1997-2009.



Gjennom perioden 1993-2010 har vi, som tidligere vist, jevnt over sett en nedgang i andelen barn som får økonomisk stønad som hjelpetiltak ved debut i barnevernet. Uavhengig av dette finner vi at det er økt sannsynlighet for å motta økonomisk stønad som ett av flere hjelpetiltak dersom familien allerede mottar sosialhjelp. Til tross for redusert bruk av økonomisk stønad som hjelpetiltak, er det fortsatt flest familier som allerede får sosialhjelp som i tillegg får økonomisk hjelp fra barnevernet. Spørsmålet er om nedgangen i bruk av økonomisk stønad som hjelpetiltak kan ha sammenheng med en strengere praksis. Det kan vi imidlertid ikke si noe om på bakgrunn av statistikken.

2.3.8 Familier med innvandrerbakgrunn som mottar hjelpetiltak

Det er ikke mulig å diskutere bruken av hjelpetiltak over tid uten å se nærmere på betydningen av å ha innvandrerbakgrunn for barn som debuterer med barneverntiltak. I siste del av kapitlet presenterer vi derfor en rekke analyser av utviklingen i perioden når det gjelder hjelpetiltak for barn med innvandrerbakgrunn.

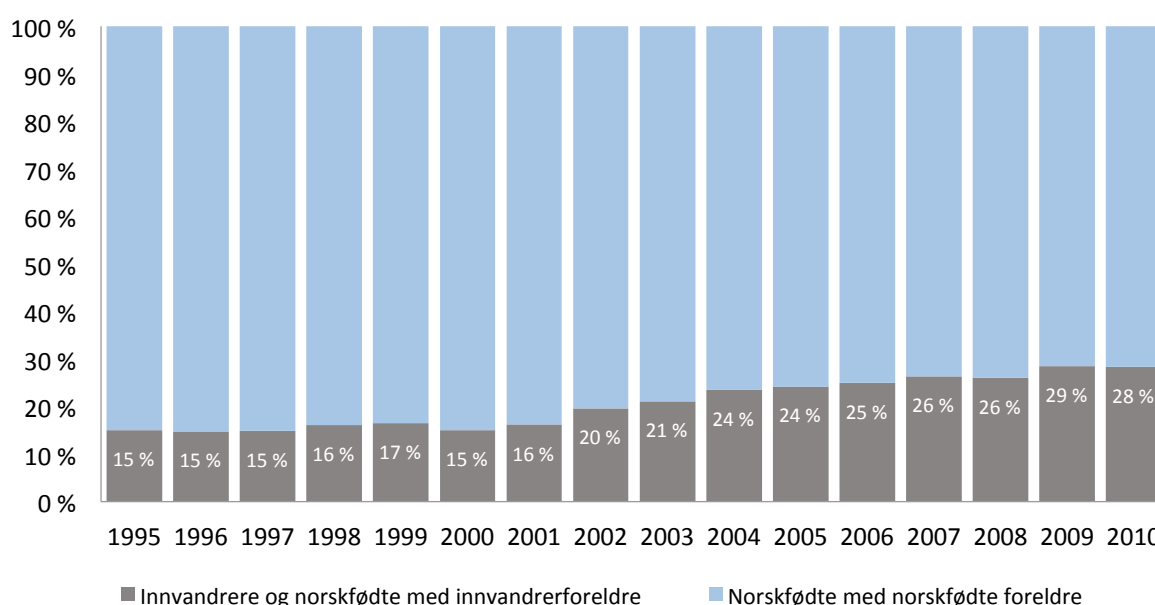
I perioden fra slutten av 1960-tallet og frem til i dag har det vært en stor økning av innvandring til Norge. Per 2014 er det ifølge Statistisk sentralbyrå registrert 759 185 innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Norge²¹. Ser man dette i forhold til befolkningen under ett, kan 14,9 prosent av oss kategoriseres som «innvandrere». Totalt 8,4 prosent har bakgrunn fra land i Asia, Afrika, Latin-Amerika og Oseania,

²¹ <http://www.ssb.no/befolkning/statistikker/innvbef>

mens resten (6,5 prosent) kommer fra EU/EØS, USA, Canada, Australia og New Zealand.

Madsen og Backe-Hansen (2014) gir en mer utfyllende oversikt over barn og unge med innvandrerbakgrunn i barnevernet. Her vil vi se på utviklingstrekk innad i de ulike aldersgruppene, bare for barn og familier som hadde mottatt hjelpetiltak som avgrenset i begynnelsen av dette kapitlet. Med andre ord er barn med innvandrerbakgrunn som enten har mottatt en kombinasjon av hjelpetiltak og omsorgstiltak eller bare omsorgstiltak fortsatt utelatt.

Figur 2.13. Barn i alderen 0-12 år som mottar hjelpetiltak etter innvandrerstatus. Prosentandel årlig i perioden 1995-2010.



Figur 2.13. viser prosentandelen barn som debuterte i alderen 0-12 år med hjelpetiltak etter innvandrerstatus²². Andelen barn som enten selv er innvandrere, eller som er norskfødte med innvandrerforeldre har økt jevnt gjennom hele perioden. Vi ser at barn med innvandrerbakgrunn utgjorde en syvendedel av populasjonen i 1995, og vel en fjerdedel i 2010, noe som tilsier nær en doubling av gruppen over en periode på 15 år. Utviklingen er lik for begge aldersgrupper i vårt utvalg. Til sammenlikning utgjorde ikke barn med innvandrerbakgrunn mer enn 7,3 prosent av de mellom 0 og 17 år i 2003 (Dzamarija og Kalve, 2004), mens andelen i barnevernet var 21 prosent.

²² Merk at vi kun viser barn som er norskfødte med norskfødte foreldre, samt barn som selv er innvandrere og norskfødte barn med innvandrerforeldre. Disse gruppene utgjør nær 90 prosent av alle barna. Gruppene av barn som er født i utlandet av en norskfødt og en innvandrerforelder, samt barn født i Norge av en norskfødt og en innvandrerforelder, og adopterte er tatt ut.

Saksgrunnlag for barn med innvandrerbakgrunn

Tabell 2.3. viser de viktigste saksgrunnlagene ved debut delt inn etter norskfødte med norskfødte foreldre, samt innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn for barn i alderen 0-12 år.

Tabell 2.3. Viktigste saksgrunnlag for barn i alderen 0-12 år som debuterer i barnevernet. 2-årige gjennomsnitt (prosent) etter innvandrerbakgrunn i perioden 1995-2010.

Periode	Norskfødte med norskfødte foreldre				Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre			
	Omsorgssvikt og mishandling	Psykisk lidelse eller rusmisbruk hos foreldre	Atferdsavvik hos barnet	Forholdene i hjemmet	Omsorgssvikt og mishandling	Psykisk lidelse eller rusmisbruk hos foreldre	Atferdsavvik hos barnet	Forholdene i hjemmet
1995-1996	10 %	11 %	3 %	50 %	9 %	5 %	2 %	59 %
1997-1998	8 %	12 %	2 %	49 %	11 %	8 %	2 %	57 %
1999-2000	7 %	14 %	3 %	47 %	6 %	7 %	3 %	62 %
2001-2002	8 %	16 %	5 %	45 %	7 %	10 %	3 %	50 %
2003-2004	7 %	16 %	6 %	44 %	9 %	9 %	4 %	46 %
2005-2006	7 %	14 %	5 %	43 %	8 %	7 %	3 %	47 %
2007-2008	8 %	15 %	6 %	44 %	10 %	8 %	4 %	48 %
2009-2010	8 %	18 %	5 %	49 %	6 %	9 %	3 %	52 %
Gjennomsnitt	8 %	15 %	4 %	47 %	8 %	8 %	3 %	53 %

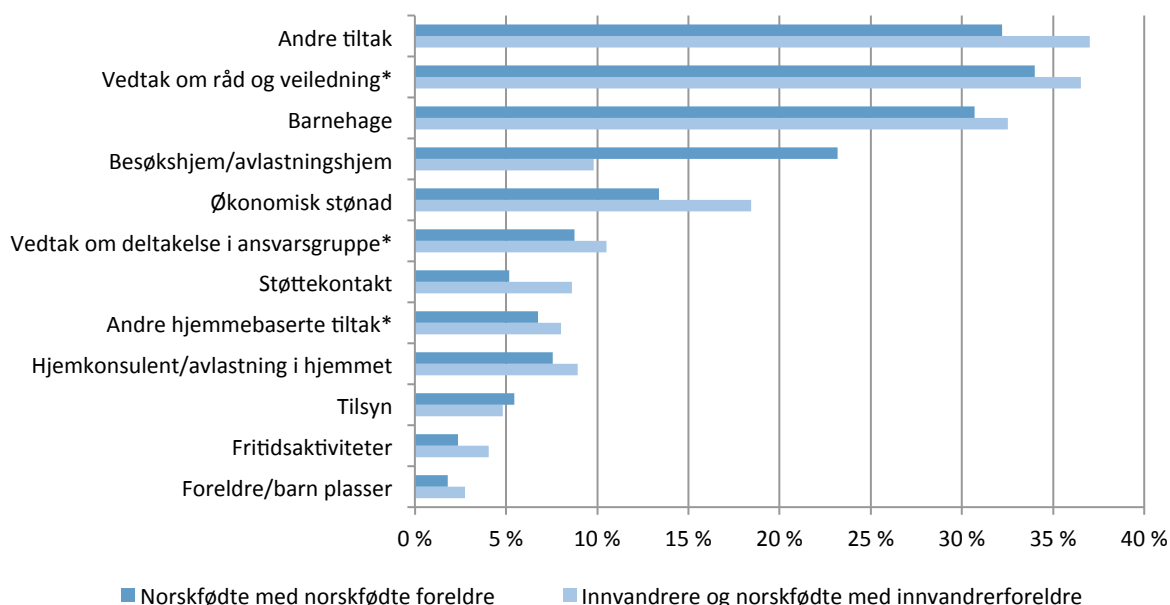
En gruppe med saksgrunnlag skiller seg sterkt ut når man sammenlikner etter innvandrerbakgrunn: *psykiske lidelser eller rusmisbruk hos foreldre*. Her er det dobbelt så mange norskfødte med norskfødte foreldre som får dette som viktigste saksgrunnlag ved debut. Parallelt med dette har man også sett at det er en overrepresentasjon av innvandrere som får saksgrunnlaget *vold i hjemmet* (Madsen og Backe-Hansen, 2014). Denne forskjellen blir borte i tabellen fordi kategoriene vold og omsorgssvikt er slått sammen, og sistnevnte er den tallmessig største. Her er det ikke vesentlige forskjeller avhengig av innvandrerbakgrunn.

Ulik bruk av hjelpetiltak etter innvandrerbakgrunn

Er det forskjeller når det gjelder hvilke hjelpetiltak som gis ved debut når man ser på innvandrerbakgrunn? Figur 2.14. viser prosentandelen av barn etter innvandrerbakgrunn for de mest brukte hjelpetiltakene i hele perioden 1995-2010. Enkelte tiltak skiller seg ut etter innvandrerbakgrunn; *besøkshjem/avlastningshjem*

som gis i større grad til norskfødte barn med norskfødte foreldre, samt *økonomisk stønad* og *støttekontakt* som gis i større grad til barn med innvandrerbakgrunn.

Figur 2.14 De mest brukte hjelpetiltakene ved debut i barnevernet. Andel i perioden 1995-2010 etter innvandrerbakgrunn (*Tiltak som ble innført i 2007).



Tiltaket *besøkshjem/avlastningshjem* er et frivillig tilbud og ment som en støtte til familier med særlig tyngende omsorgsoppgaver. Den store forskjellen etter innvandrerbakgrunn er lik i samtlige årganger og vårt datamateriale gir ingen klare svar på hva denne forskjellen skyldes. Det kan spekuleres i om forskjellen a) avspeiler klare forskjeller i behov hos familiene når man ser på innvandrerbakgrunn, eventuelt b) en mer skeptisk holdning til bruk av besøkshjem hos innvandrerfamilier når barnet debutterer i barnevernet (enten hos familiene selv eller hos barneverntjenesten), og/eller c) større vanskeligheter med å finne besøkshjem/avlastningshjem som godtas av foreldre med innvandrerbakgrunn.

De tre hjelpetiltakene som skiller seg ut ved i større grad å bli brukt overfor barn med innvandrerbakgrunn, kan lettere forklares ved andre type problemstillinger eller behov ved debut i barnevernet. Barn med innvandrerbakgrunn får i gjennomsnitt noe flere hjelpetiltak ved debut sammenliknet med norskfødte barn med norskfødte foreldre (1,5 mot 1,4 tiltak). Gjennom perioden 1995-2010 har dessuten gjennomsnittet økt for alle barn i utvalget, men noe mer for barn med innvandrerbakgrunn (spesielt etter 2002).

I begynnelsen av observasjonsperioden vår var det nær 7 av 10 barn som utelukkende fikk støttetiltak (*barnehage*, *støttekontakt*, *besøkshjem*, *SFO*, *fritidsaktiviteter*, samt *økonomisk stønad*) ved debut, sammenliknet med dem som utelukkende fikk veiledningstiltak (*hjemkonsulent*, *senter for foreldre og barn*, *MST*, *PMTO*, *vedtak om råd og veiledning*, samt *andre hjemmebaserte tiltak*). Over tid har denne andelen blitt

redusert slik at den ved slutten av perioden bare var ett av fire barn. Deler man inn etter innvandrerbakgrunn, finner man imidlertid at barn med innvandrerbakgrunn i noe mindre grad kun får støttetiltak ved debut i barnevernet. Men denne forskjellen forsvinner over tid, og mot slutten av observasjonsperioden er det ingen forskjell etter innvandrerbakgrunn.

Mønsteret varierer noe for barn som kun fikk veiledningstiltak ved debut. For det første var denne gruppen, som nevnt over, langt mindre i starten av observasjonsperioden med kun ett av 10 barn (se figur 3). Fra og med 2007 ser vi at andelen som kun får veiledning ved debut øker og er nær doblet i slutten av perioden. Her skiller barn med innvandrerbakgrunn seg ut ved at å ha en enda større prosentandel som kun får veiledning ved debut. I 2010 fikk for eksempel 21 prosent av barn med innvandrerbakgrunn bare veiledningstiltak ved debut, mot 16 prosent av norskfødte barn med norskfødte foreldre. For barn som får kombinasjoner av støtte og veiledningstiltak ved debut, er det ingen statistisk signifikante forskjeller etter innvandrerbakgrunn.

2.4. Tiltaksmønstre ut fra om barna ble plassert utenfor hjemmet eller ikke

Tabell 2.4. viser kombinasjoner av støtte- og veiledningstiltak etter hvorvidt barnet/ungdommen også ble plassert utenfor hjemmet. De fleste barna med hjelpetiltak i perioden 2007-2010 fikk kombinasjoner av støtte og veiledningstiltak (34 prosent). Her ser vi at barn/ungdom som ble plassert utenfor hjemmet i langt større grad fikk kombinasjoner av tiltak over tid.

Tabell 2.4. Kombinasjoner av støtte- og veiledningstiltak etter plassering utenfor hjemmet. Antall og prosent av hjelpetiltak i perioden 2007-2010.

Type tiltak	N	Prosent	Plassert utenfor hjemmet			
			Nei	Prosent	Ja	Prosent
Støtte	18 770	26 %	14 574	26 %	4 196	26 %
Veiledning	19 845	28 %	17 884	32 %	1 961	12 %
Både og	24 188	34 %	16 050	29 %	8 138	51 %
Andre tiltak	8 946	12 %	7 221	13 %	1 725	11 %
Totalt	71 749	100 %	55 729	100 %	16 020	100 %

Vi finner ingen forskjell mellom plasserte og ikke plasserte barn når det gjelder andelen barn som kun fikk støttetiltak, og andelen barn som kun fikk andre tiltak²³. For veiledningstiltakene finner vi derimot store forskjeller. Langt flere av de som ikke var

²³ Dette er tiltak som ikke direkte faller inn under støttetiltak eller veiledningstiltak, og som ikke knytter seg til plassering i enten fosterhjem eller institusjon.

plassert fikk kun veiledningstiltak, mens halvparten av de som ble plassert, fikk en kombinasjon av støtte- og veiledningstiltak.

Vi har også sett nærmere på hvilke typer tiltak som grupperer seg sammen innunder støttetiltak og veiledningstiltak ved å ta utgangspunkt i de 28 tiltakene som inngår i barnevernsstatistikken. Med utgangspunkt i en faktoranalyse har vi identifisert et par tiltaksgrupper basert på kombinasjoner av tiltak. Vi har her tatt hver årgang for seg, og har ekskludert faktorer som består av færre enn tre tiltak i den enkelte årgang. Analysen viste at enkelte hjelpetiltak systematisk ble brukt sammen i både den enkelte årgang og på tvers av de fire årgangene. En slik gruppering er hjelpetiltakene *støttekontakt*, *skolefritidsordning* og *fritidsaktiviteter*, som vi fant for årene 2008-2010. Disse tiltakene utgjør en egen faktor vi kan definere som «miljørettede tiltak», og omfatter i hovedsak «støttetiltak». En annen faktor som også retter seg mot hjelpetiltak i hjemmet, er *økonomisk stønad*, *utdanning/arbeid*, *egen bolig/hybel* og *bolig med oppfølging*. Denne fant vi i 2007, samt i både 2009 og 2010, og den er i større grad rettet mot unge voksne i ettervernsalder (tabell ikke vist).

2.5. Når barna blir voksne: Hvordan går det med dem som fikk hjelpetiltak

En viktig målsetting med barnevernets hjelpetiltak er å kompensere for mangelfulle ressurser for således å gi barn og unge en lik sjanse som sine jevnaldrende til å lykkes på ulike arenaer i livet. Om man lykkes med dette er vanskelig å analysere siden man ofte ikke har oversikt over alle detaljer i livet fra barnet mottar hjelpetiltak til en hendelse i voksen alder, f.eks. om oppnådd utdanningsnivå, eller avhengighet av offentlige ytelser, eller sykelighet og dødelighet. I våre analyser har vi sett på situasjonen til dem som er unge voksne i forhold til utdanningsnivå, mottak av sosialhjelp, arbeidsledighet, og død.

Vi har ikke data som kan gi presis kunnskap om hvordan unge voksne som har mottatt hjelpetiltak fra barnevernet skiller seg fra unge voksne som ikke har barnevernserfaring. I analysene har vi sammenliknet innad i hjelpetiltaksgruppen, da i hovedsak for å se på eventuelle forskjeller mellom dem som fikk hjelpetiltak i hjemmet og dem som ble plassert utenfor hjemmet (enten som hjelpetiltak eller ved omsorgsovertakelse)²⁴. Vi ser på deres situasjon på tidspunktet for det som er skissert som en kritisk fase for barn og unge med barnevernserfaring – perioden som ung voksen etter at de har avsluttet kontakten med barnevernet.

²⁴ Det er også viktig å legge til at vi ikke har hatt anledning til å kontrollere for tiltak som disse unge voksne eventuelt fikk før 1990, da datamaterialet ikke inneholder opplysninger så langt tilbake.

2.5.1 Oppnådd videregående utdanning innen fem år etter normert tid

Det er velkjent at det er store forskjeller mellom dem som har barnevernserfaring og resten av befolkningen blant annet når det gjelder karakterforskjeller i skolen, valg av type utdanning og høyeste fullførte utdanning. Generelt er det en tendens til at barn og ungdom med erfaring fra barnevernet gjør det dårligere.

For barn og ungdom med tiltak i barnevernet gir saksforholdene et lite innblikk i forhold som er med på å forklare hvorfor barn/ungdom med barnevernserfaring gjør det dårligere som gruppe. Når det er sagt så finner man at det er store forskjeller innad i denne gruppen i forhold til karakterer (se Valset, 2014). Ser man på barn og ungdom utenfor barnevernet, er det også her store forskjeller i denne gruppens prestasjoner i forhold til utdanning. Alle tar ikke lang utdanning, mange veksler mellom ulike studieretninger, og man finner kjønnsforskjeller f.eks. for karakterer og i valg av studieretning. Det er også en del som ikke fullfører videregående utdanning på normert tid, men som klarer det innen en periode på omtrent fem år. Vi har i våre analyser sett nærmere på hvor mange barn og unge med hjelpetiltak som klarer å oppnå videregående utdanning innen fem år etter normert utdanning i befolkningen. I hovedsak sammenlikner vi etter hvorvidt man fikk hjelpetiltak i hjemmet, eller ble plassert utenfor hjemmet.

Tabell 2.5. Oppnådd videregående utdanning blant tidligere mottakere av hjelpetiltak innen fylte 24 år etter fødselskohort. Antall og prosent.

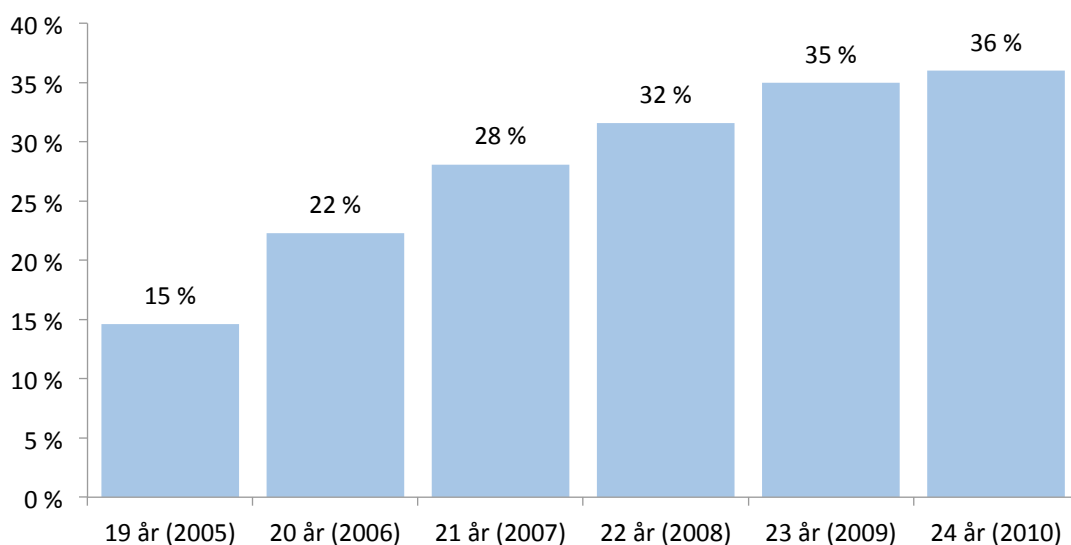
Fødselskohort	N	Oppnådd vid.utd. innen fylte 24 år
1981	3 754	32 %
1982	4 156	32 %
1983	4 473	32 %
1984	4 762	33 %
1985	5 227	35 %
1986	5 478	36 %
Totalt	27 850	34 %

Tabell 2.5. viser at jevnt over oppnådde 34 prosent i vårt utvalg innen fylte 24 år, altså fem år etter forventet avsluttet videregående utdanning. Når vi ser på fordelingen etter fødselsår var det en større andel som fullførte blant de yngste (født i 1985 og 1986). Vi finner ingen statistisk signifikant forskjell etter om de hadde vært plassert utenfor hjemmet eller ikke.

I tillegg undersøkte vi endringer i andel som hadde fullført videregående skole over perioden fra fylte 19 år til og med fylte 24 år. I disse analysene har vi kun hatt tilgang til høyeste oppnådde utdanningsnivå årlig i perioden 2005-2010. Dette gjør at vi bare kan følge fødselskohorten 1986 (N=5 478).

Figur 2.15. viser at av dem som fikk hjelpetiltak i barnevernet og som ble født i 1986, hadde omtrent 15 prosent fullført videregående utdanning ved fylte 19 år. Andelen økte etter hvert som kohorten ble eldre, og utgjorde 36 prosent ved fylte 24 år. Samlet tilsier dette at to og en halv gang så mange oppnår videregående utdanning innen en periode på 5 år. Dette er i tråd med hva tilsvarende analyser har vist for barnevernsutvalget i sin helhet (Backe-Hansen et al., 2014). Vi finner ingen statistisk signifikant forskjell etter hvorvidt denne kohorten hadde vært plassert utenfor hjemmet eller ei.

Figur 2.15 Oppnådd videregående utdanning hos utvalg av unge voksne født i 1986 med hjelpetiltak i barnevernet. Prosent årlig etter alder.



Til tross for en stor økning i perioden frem til og med fylte 24 år, er det fremdeles en lav andel som tar høyere utdanning i barnevernsutvalget sammenliknet med jevngamle uten slik bakgrunn. Mye forskning viser at høyere utdanning er en viktig indikator på hvordan det går videre i livet. Høyere utdanning har således blitt ansett som en beskyttelse mot sosiale problemer, herunder ved å redusere risikoen for sosial eksklusjon. Det siste er spesielt viktig med tanke på utsatte grupper, hvor utdanning i seg selv er en viktig faktor for å kunne få innpass i arbeidslivet. En viktig mekanisme her er skoleprestasjoner tidlig i barndommen (se Valset, 2014).

Det er viktig å merke seg at vi i våre analyser ikke har hatt tilgang på opplysninger om hvorvidt noen i utvalget har påbegynt videregående utdanning uten å fullføre den så langt. For dem med barnevernserfaring kan det ofte handle om at man bruker lengre tid på å ta utdanning utover grunnskolenivå. Dette er også en gruppe som i større grad velger mer praktisk rettede utdanninger eller yrkesfaglig retning på videregående skole (se Dæhlen, 2015).

Avslutningsvis undersøkte vi om det var forskjeller etter hvorvidt de unge voksne bare hadde fått støttetiltak, bare veiledningstiltak, eller en kombinasjon av begge. Tabell 2.6. viser at andelen som oppnådde videregående utdanning var størst i gruppen som utelukkende hadde fått veiledningstiltak. Forskjellen mellom de som fikk kun støttetiltak, eller en kombinasjon av støtte- og veiledningstiltak er langt mindre. Forskjellene er statistisk signifikante.

Tabell 2.6. Oppnådd videregående utdanning innen fylte 24 år, etter støtte- og veiledningstiltak. Prosent.

Fødselskohort	Type hjelpetiltak		
	Støtte	Veiledning	Både og
1981	30 %	42 %	30 %
1982	30 %	44 %	27 %
1983	31 %	41 %	29 %
1984	32 %	45 %	28 %
1985	34 %	38 %	31 %
1986	37 %	40 %	30 %
Totalt	32 %	41 %	29 %

Disse resultatene bidrar til å underbygge antakelsen vår fra tidligere i kapitlet, nemlig at de som bare har fått veiledningstiltak, sannsynligvis har hatt færre belastninger i utgangspunktet.

2.5.2 Sosialhjelpsmottak og arbeidsledighet i alderen 20-24 år

Sosialhjelpsmottak er en annen mye brukt indikator på sosial inklusjon eller eksklusjon. Det er viktig å merke seg at det kan være mange grunner til at man mottar sosialhjelp, hvor mye man mottar og hvor langvarig hjelpen blir. I våre analyser har vi ikke hatt tilgang til opplysninger som gjør det mulig å differensiere mottak av sosialhjelp ytterligere. Vi har derfor valgt å dele inn sosialhjelp i tre grupper: de som ikke mottok sosialhjelp, de som mottok sosialhjelp tilsvarende ett år, og de som mottok sosialhjelp i mer enn ett år. Vi har sett på sosialhjelpsmottak i perioden fra og med fylte 20 år og til og med fylte 24 år. Opplysninger om sosialhjelp var tilgjengelig frem til og med 2008, og vi har derfor avgrenset utvalget til dem som var født i perioden 1981-1984, hvor de yngste var 24 år i 2008.

Tabell 2.7. viser at for utvalget vårt er det totalt sett 45 prosent som ikke har mottatt sosialhjelp fra de var 20 til 24 år. En større andel har mottatt langvarig sosialhjelp (42 prosent). Deler man inn etter type hjelpetiltak blir mønsteret noe annerledes. De som utelukkende fikk veiledningstiltak mottok i langt mindre grad sosialhjelp, mens det var de som hadde hatt en kombinasjon av støtte- og veiledningstiltak som klart oftest mottok langvarig sosialhjelp.

Tabell 2.7. Mottak av sosialhjelp i alderen 20-24 år for ungdom født i perioden 1981-1984 som fikk hjelpetiltak i barnevernet, etter støtte- og veiledningstiltak, samt plassering (N=17.145). Prosent.

Mottatt sosialhjelp (20-24 år)	Totalt	Type hjelpetiltak			Plassering	
		Støtte	Veiledning	Både og	i hjemmet	utenfor hjemmet
Nei	45 %	42 %	58 %	37 %	44 %	47 %
Ja, kortvarig (inntil ett år)	13 %	14 %	11 %	12 %	13 %	11 %
Ja, langvarig (lenger enn ett år)	42 %	45 %	31 %	51 %	43 %	42 %

Vi finner også at de som ble plassert utenfor hjemmet i noe mindre grad mottok sosialhjelp enn de som ikke ble plassert. Det siste kan i muligens avspeile at de som har vært plassert i fosterhjem i noe større grad får støtte av fosterfamilien som unge voksne enn andre som har hatt tiltak av barnevernet. Vi har ikke mulighet til å analysere dette i detalj med våre data. Det er for øvrig også interessant å merke seg at de unge voksne enten hadde klart seg helt uten sosialhjelp eller hadde mottatt langvarig sosialhjelp. Mer sporadiske, kortvarige ytelser var det vesentlig færre som hadde mottatt.

Videre har vi sett på registrering som arbeidsledig i alderen 20-24 år (tabell 2.8.). Vi har brukt de samme kohortene som for sosialhjelp og delt inn etter langvarig eller kortvarig arbeidsledighet, samt om man ikke var registrert arbeidsledig.

Tabell 2.8. Arbeidsledighet i alderen 20-24 år for ungdom født i perioden 1981-1984 som fikk hjelpetiltak i barnevernet, etter støtte- og veiledningstiltak, samt plassering (N=17.145). Prosent.

Registrert arbeidsledig (20-24 år)	Totalt	Type hjelpetiltak			Plassering	
		Støtte	Veiledning	Både og	i hjemmet	utenfor hjemmet
Nei	58 %	56 %	65 %	57 %	57 %	61 %
Ja, kortvarig (inntil ett år)	18 %	19 %	16 %	18 %	19 %	17 %
Ja, langvarig (lenger enn ett år)	24 %	25 %	19 %	25 %	24 %	22 %

For utvalget vårt med unge voksne som ble født i perioden 1981-1984, finner vi at 58 prosent ikke var registrert som arbeidsledig i alderen 20-24 år. En av fire var arbeidsledig i mer enn ett år. De som kun fikk veiledningstiltak har vesentlig lavere arbeidsledighet, og de er også i mindre grad langtidsledige sammenlignet med de andre gruppene, med unntak av dem som ble plassert utenfor hjemmet. I likhet med tabell 2.7. for sosialhjelpsmottak, finner vi også her at de som har vært plassert utenfor hjemmet skiller seg ut. Denne gruppen har lavere ledighet og noe lavere langtidsledighet sammenliknet med dem som fikk hjelpetiltak i hjemmet, da med unntak av de som bare hadde mottatt veiledningstiltak.

2.5.3 Dødsfall som ung voksen – perioden 19-25 år

Tidligere norsk så vel som internasjonal forskning har vist at det er høyere dødelighet i gruppen av barn og unge som har vært i kontakt med barnevernet enn i gruppen jevnaldrende uten slik kontakt (Vinnerljung, 1995; Vinnerljung og Ribe, 2001; Kristofersen, 2005; Hjern et al., 2004; Vinnerljung et al., 2006). Man finner at forskjellen spesielt gjelder for voldsomme dødsfall. De fleste dødsfall for denne gruppen finner man i perioden fra sent i tenårene og frem til begynnelsen av tyveårene, altså i perioden som ung voksen (Clausen og Kristofersen, 2008).

I vårt datamateriale har vi tatt utgangspunkt i dødsfall som inntreffer fra fylte 19 til 25 år, en periode etter at de fleste har avsluttet kontakten med barnevernet. Vi har igjen valgt å se nærmere på forskjeller mellom dem som a) utelukkende fikk hjelpetiltak mens de bodde hjemme, og b) dem som fikk hjelpetiltak i kombinasjon med å være plassert utenfor hjemmet. Vi skiller imidlertid ikke mellom type hjelpetiltak de har mottatt. Vårt utgangspunkt er opplysninger om dødsfall inntil 2009, samt opplysninger om tiltak fra 1993 og utover. En sensitivitetstest basert på dødsfall og fødselskohorter viste at fødselskohorter før 1979 hadde lavere andel dødsfall enn forventet. Dette skyldes i stor grad at de fleste hadde avsluttet tiltak før 1993 og at de således ikke var med i utvalget vårt. Vi avgrenset derfor analysen til alle født i perioden 1979-1984, hvor de yngste ble 25 år i 2009. Dette gav oss en total populasjon på 23 640, med 384 registrerte dødsfall i alderen 19-25 år per 2009. Tabell 2.9. viser en fordeling etter alder ved død og forekomst etter type tiltak.

Tabell 2.9. Antall dødsfall i alderen 19 – 25 år etter plassering utenfor hjemmet. Antall, insidensrate (per 10 000 personår), og insidensratio.

Plassering utenfor hjemmet	Antall		Insidensrate per 10 000 personår	Insidensrate ratio (IRR)
	døde	personår		
Nei	256	50 174	51,0	1,00
Ja	104	31 790	32,7	0,64
Totalt	360	81 964	43,9	

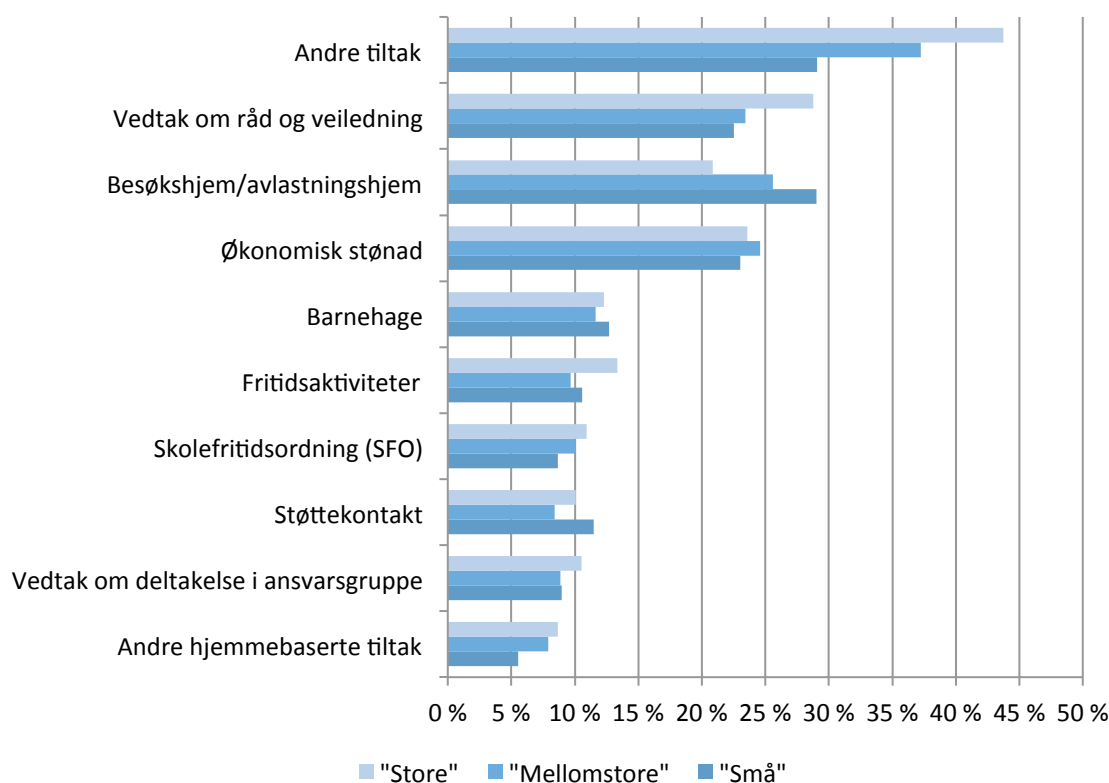
Tabellen viser at det er høyere forekomst av dødsfall i gruppen av dem som fikk hjelpetiltak i hjemmet enn gruppen som ble plassert utenfor hjemmet (IRR=0,64, med de som bare mottok hjelpetiltak som referanseverdi). Videre er det langt lavere forekomst av dødsfall blant kvinner enn blant menn, selv etter justering for antall personår med tiltak (IRR=0,38) (tabell ikke vist).

2.6. Kommunale forskjeller i bruken av hjelpetiltak 2007-2010

Også for barneverntjenesten er det en viktig målsetting at befolkningen skal få et likeverdig tilbud uavhengig av hvor i landet man bor. Derfor er det også av interesse å undersøke nærmere i hvor stor grad, og i tilfelle på hvilke måter, det er kommunale forskjeller i bruken av barnevernets hjelpetiltak. I figur 2.16. viser vi fordelingen av de ti mest brukte hjelpetiltakene etter kommunestørrelse (små, mellomstore og store)²⁵.

Figuren viser for det første at forekomsten av *andre tiltak* øker med økende kommunestørrelse. Sammenlikner vi de store og små kommunene, finner vi at det er halvannen gang så stor andel som får denne tiltakskategorien i de store kommunene. Dette kan være et uttrykk for at store kommuner har flere ressurser å spille på når det gjelder å utforme tiltak, slik at variasjonsbredden blir større.

Figur 2.16. De mest brukte hjelpetiltakene i barnevernet. Andel i perioden 2007-2010 etter små, mellomstore og store kommuner.



For det andre framgår det at de tre andre tiltakene som skiller seg ut med å bli hyppig brukt, nemlig *vedtak om råd og veiledning*, *besøkshjem/avlastningshjem*, samt *økonomisk stønad*, har noe ulike mønstre. For vedtak om råd og veiledning ser vi at de største kommunene skiller seg ut med en høyere andel. Det er liten forskjell mellom de små og mellomstore kommunene. Besøkshjem/avlastningshjem blir brukt mest i de

²⁵ I våre analyser har vi kategorisert kommuner med inntil 5 000 innbyggere som «små», kommuner med mellom 10 og 20 000 innbyggere som «mellomstore», og kommuner med over 40 000 innbyggere som «store».

små kommunene og minst i de største kommunene. Økonomisk stønad som hjelpetiltak er brukt i relativ lik grad for de tre kommunekategoriene. Her er det viktig å merke seg at vi ikke har hatt tilgang på opplysninger om størrelsen på den økonomiske støtten.

For det tredje viser figuren når det gjelder bruken av de resterende seks hjelpetiltakene, at bruken av SFO øker med økt kommunestørrelse. Vedtak om fritidsaktiviteter og vedtak om deltakelse i ansvarsgruppe treffes hyppigst i de store kommunene, mens støttekontakt er mest brukt i de små kommunene.

2.6.1. Kommunale forskjeller i hjelpetiltak justert for kjennetegn ved barn og familier

Generelt vet vi at det er små forskjeller mellom kommunene når det gjelder aldersprofil for innbyggere under 20 år per 2015. Hva om vi kontrollerer for individuelle kjennetegn ved barnet/ungdommen og dennes familie? Tabell 2.10. (neste side) viser de samme ti hjelpetiltakene som i figur 17 etter kommunestørrelse, men med justering for ulike kjennetegn ved barna/ungdommene og deres familier. Overordnet er det stort sett små endringer når vi sammenlikner ujusterte med justerte modeller. I hovedsak er det statistisk signifikant forskjell mellom de minste kommunene og de større kommunene på alle hjelpetiltak unntatt vedtak om ansvarsgruppe.

Hovedkonklusjonen vi kan trekke på bakgrunn av tabell 2.10., er at det fremdeles er forskjeller knyttet til kommunestørrelse etter at man har tatt høyde for individuelle kjennetegn hos barnet og familien som vi har tilgang til gjennom statistikken. Sammensetningen av barnevernsfamilier forklarer ikke alene forskjellene etter ulik kommunestørrelse. Forskjellen mellom kommunene må derfor forklares av aggregerte egenskaper som knytter seg til kommunene per se. Dette vil være forhold som knytter seg til f.eks. prioriteringer som foretas av den enkelte saksbehandler, kommunens organisering av barneverntjenesten, kommuneøkonomi m.m. Antakelig vil tilgang på personer med kvalifikasjoner for ulike typer hjelpetiltak også være en viktig faktor. En nærmere avklaring av disse spørsmålene forutsetter imidlertid tilgang til en type opplysninger som vi ikke har hatt: kommunenummer, samt mulighet til å skille ut forskjellige saksbehandlere. Opplysninger om slike forhold ville gjort det mulig å foreta en flernivåanalyse for å se på betydningen av kjennetegn ved det enkelte barn/familie, betydningen av saker med samme saksbehandler og betydningen av kjennetegn ved bokommunen (Diez-Roux, 1998; Duncan et al., 1998).

Tabell 2.10. De ti mest brukte hjelpetiltak etter kommunestørrelse i 2010. Ujusterte og justerte odds ratio etter egenskaper hos barnet og dets familie.

	Kommunestørrelse (n = 30 442)									
	Små (n = 6 475)	Mellomstore (n = 7 874)					Store (n = 16 093)			
	(baseline)	ujustert	p	justert	p	ujustert	p	justert	p	
Andre tiltak	1.00	1.28	*	1.27	*	1.81	*	1.85	*	
Vedtak om råd og veiledning	1.00	1.19	*	1.21	*	1.52	*	1.51	*	
Besøkshjem/avlastningshjem	1.00	0.80	*	0.79	*	0.59	*	0.61	*	
Økonomisk stønad	1.00	1.02		1.00		0.99		0.88	*	
Barnehage	1.00	0.89	**	0.76	*	1.00		0.82	**	
Fritidsaktiviteter	1.00	1.01		1.00		1.31	*	1.16	**	
Skolefritidsordning (SFO)	1.00	1.10		1.10		1.18	**	1.14	**	
Støttekontakt	1.00	0.68	*	0.67	*	0.84	*	0.75	*	
Vedtak om deltakelse i ansvarsgruppe	1.00	1.03		1.05		1.04		1.05		
Andre hjemmebaserte tiltak	1.00	1.37	*	1.38	*	1.43	*	1.42	*	

◊ Justert for kjønn, barnets alder, innvandrerbakgrunn, foreldres utdanningsnivå, foreldres sivilstatus, familiens sosialhjelpsmottak siste fem år, foreldres inntekt og viktigste saksgrunnlag.

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

2.7. Avsluttende oppsummering

2.7.1 Dreining fra støttetiltak til veiledningstiltak

Parallelt med den store økningen i andelen barn og unge som mottar hjelpetiltak de senere årene, har det skjedd en dreining fra støttende til veiledende tiltak. De yngste barna mottar flere tiltak i møte med barnevernet enn tidligere, men dette er dels forklart ved nye registreringskategorier (for eksempel hjelpetiltaket *vedtak om råd og veiledning*). Vi finner videre at de barna som får hjelpetiltak i minst tre år etter debut, får flere hjelpetiltak helt fra starten av, sammenliknet med de som får hjelpetiltak over en kortere periode. Dette er med andre ord familier som tilsynelatende skiller seg ut med mer omfattende behov eller utfordringer fra starten av.

Som forventet, er familiene som får hjelpetiltak fra barnevernet, i større grad sosialhjelpsmottakere sammenliknet med befolkningen utenfor barnevernet.

2.7.2 Økt innvandrerandel

Andelen med innvandrere (barn som er født i utlandet, samt barn som er født i Norge av innvandrerforeldre) har økt gjennom hele observasjonsperioden. Dette er en ventet utvikling da man også ser en stor vekst av innvandrere i hele populasjonen i den samme perioden. Andelen innvandrere i barnevernet har imidlertid økt mer enn andelen innvandrere i befolkningen som helhet. Det er noen, men få forskjeller i saksgrunnlag, på den måten at innvandrerbarn oftere får tiltak av voldsrelaterte årsaker, mens norskfødte barn oftere får tiltak på grunn av foreldrenes rusproblemer.

For begge grupper er imidlertid det hyppigst brukte tiltaksgrunnlaget det generelle og relativt diffuse «forholdene i hjemmet». Innvandrerstatus har ikke betydning for hvor mange tiltak som gis. Det er imidlertid noen forskjeller i type hjelpetiltak. For eksempel får barn med innvandrerbakgrunn sjeldnere besøkshjem/avlastningshjem, men oftere økonomisk hjelp og støttekontakt ved debut.

2.7.3 Ulikheter i utfall som unge voksne etter veilednings- eller støttetiltak

Vi undersøkte også noen utfall som unge voksne, for det første oppnådd utdanningsnivå. Her viste det seg, ikke uventet, at flere fullførte videregående utdanning når de fikk lengre tid på seg. Innen de var blitt 24 år gamle, gjaldt dette 36 prosent av utvalget. Det ser ut som om de som utelukkende mottok veiledningstiltak var mindre belastet i utgangspunktet, og en klart større andel av dem fullførte videregående utdanning sammenlignet med dem som utelukkende fikk støttetiltak eller kombinasjoner av støtte- og veiledningstiltak. Færrest var det som fullførte blant dem som hadde mottatt en kombinasjon av støtte- og veiledningstiltak, som kanskje kan antas å ha bodd i familier med mer sammensatte vansker.

Også når det gjaldt mottak av sosialhjelp eller opplevd arbeidsledighet i voksen alder, var det de som kun hadde hatt veiledningstiltak som kom best ut. Her kom imidlertid de som hadde vært plassert utenfor hjemmet nest best ut.

Det siste utfallet vi undersøkte, dødelighet i ung alder, skilte bare mellom de som hadde vært plassert og de som ikke hadde vært plassert. Her var dødeligheten klart høyere blant de som ikke hadde vært plassert. Likeledes var dødeligheten som forventet høyere blant de unge mennene enn blant de unge kvinnene.

2.7.4 Noen forskjeller på tvers av kommuner

Avslutningsvis gjorde vi noen analyser av kommunale forskjeller. Konklusjonen her er at det er noen forskjeller i tiltaksbruken avhengig av kommunestørrelse. Særlig øker bruken av «andre tiltak» med kommunenes størrelse. Dette kan sannsynligvis forklares med mer tilgang på tiltak og ressurser. Videre bruker de store kommunene i større grad råd og veiledning enn de små kommunene, mens de små kommunene i større grad bruker besøkshjem/avlastningshjem. Økonomisk støtte er derimot likelig fordelt.

3. Hvilken hjelp til hvilke problemer?

En nærstudie av barnevernets hjelpetiltak

- Øivin Christiansen

3.1. Bakgrunn

Ved hjelp av barnevernsstatistikken og andre registerdata har kapitlene foran gitt oss et viktig overblikk over barnevernets hjelpetiltak og gjort det mulig å fange opp noen viktige utviklingstrekk. Nasjonal statistikk har imidlertid sine begrensinger når den skal benyttes for å beskrive et praksisfelt som er så lite forskningsmessig beskrevet som barneverntjenestenes bruk av hjelpetiltak. Hjelpetiltaksvirkksomheten er rammet inn av en lovbestemmelse som gir stort rom for skjønnsutøvelse, og det er få nasjonale reguleringer for øvrig, noe som åpner opp for at det kan oppstå lokale variasjoner. Dessuten; med få unntak er frivillighet og samarbeid fra familiens side, i hvert fall rent formelt, en forutsetning for at hjelpetiltak kan iverksettes. Det skulle tilsi at barn og foreldre har innflytelse på hvordan arbeidet med hjelpetiltak arter seg. Disse forholdene gjør det nødvendig å gå tettere på sakene enn det barnevernsstatistikken gir mulighet for.

I dette og i de neste fem kapitlene har vi derfor forflyttet oss inn i barneverntjenestens kontorer og foretatt det vi har kalt en nærstudie av hva som skjer når hjelpetiltak er iverksatt. Vi har bedt om konkrete opplysninger, synspunkter og erfaringer både fra saksbehandlere, foreldre og barn, og vi har innhentet enkelte dokumenter som kan fylle ut bildet ytterligere.

I dette kapitlet ser vi nærmere på hvem det er som mottar hjelpetiltak, hvilke tiltak de får og om det er noen sammenhenger mellom kjennetegn ved barna/familiene og hjelpen de får. I lys av at hjelpetiltak både skal være hjelp på et tidlig tidspunkt i en problemutvikling og samtidig være alternativ til omsorgsovertakelse, har vi vært opptatt av å fange opp bredden av forhold og situasjoner som kan ligge til grunn for å sette inn tiltak, og vi har bedt saksbehandlere og foreldre å vurdere hvor alvorlig situasjonen er for barna som får denne hjelpen.

Før vi formidler hva vi fant, vil vi beskrive hvordan vi gikk fram for å gjennomføre nærstudien av hjelpetiltak. Data fra nærstudien er grunnlag for kapitlene 3-8, og metodebeskrivelsen som følger er derfor relevant for alle disse kapitlene. Ytterligere informasjon om framgangsmåter er tilføyd i de enkelte kapitlene der det er behov for det.

3.2. Metode

3.2.1. Rekruttering av utvalg

Data om 245 barn som mottok hjelpetiltak fra barnevernet ble innhentet gjennom samarbeid med 15 barneverntjenester:

Asker, Bergen ved Arna og Laksevåg bydeler, Bærum, Frogn, Halden, Hurum, Lillehammer, Oslo ved Alna og Sagene bydeler, Sandnes, Sola, Time, Vadsø og Volda.

Alle disse barneverntjenestene har vært blant deltakerne i såkalte evalueringsnettverk som har vært gjennomført av KS (Kommunesektorens organisasjon) og hvor RKBU Vest har vært involvert (se Christiansen, Thomsen, & Hellem, 2012). Et tett samarbeid med disse barneverntjenestene var nødvendig for å gjennomføre studien. For å rekruttere og samle data i hver sak måtte både saksbehandlere og administrativt personale legge ned en betydelig innsats.

De deltakende barneverntjenester representerer både bydelsbarnevern i storbyer, større norske bykommuner og mellomstore kommuner. Dessverre mangler det representanter for de små kommunene eller kommuner med interkommunalt samarbeid²⁶.

I utgangspunktet skulle alle saker der barn i alderen 0-17 år som mottok hjelpetiltak i datainnsamlingsperioden inkluderes i nærstudien, både pågående og nye saker. Barn som hadde hjelpetiltak i form av plasseringer utenfor hjemmet skulle utelates. Forutsetningen for deltakelse var at foreldrene samtykket. Hvis barnet var fylt 16 år, samtykket barnet selv. I praksis forgikk rekrutteringen noe forskjellig i de 15 barneverntjenestene, noe som medvirket til at utvalget saker ble mer begrenset (se nedenfor).

Informasjon om forskningen og forespørsel om deltakelse ble presentert i forbindelse med et møte mellom saksbehandler og familien; - et møte ved oppstart av hjelpetiltak eller et evalueringsmøte²⁷. Flere av barneverntjenestene valgte å sende ut informasjon og forespørsel til alle potensielle deltakere samtidig og pr. post, for deretter å følge opp i et senere møte.

En viktig intensjon ved studien var å innhente barns erfaringer med hjelpetiltak. Derfor ble barna som sakene dreide seg om, spurt om å delta dersom de var 12 år eller eldre. Barnevernsloven sier (§ 6-3) at barn som er 7 år, eller yngre barn som er i stand til å danne egne synspunkter, skal informeres og kunne uttale seg i saker som berører dem.

²⁶ En kommune, Volda, inngikk i interkommunalt barnevernssamarbeid i løpet av prosjektperioden.

²⁷ I evalueringsmøtene deltok foreldrene og saksbehandleren, av og til barnet og personer som utførte hjelpetiltakene, og i noen tilfeller samarbeidspartnere. Hjelpetiltakene ble evaluert med utgangspunkt i tiltaksplanene.

Når vi likevel valgte 12 år som en nedre aldersgrense, var det med bakgrunn i fremgangsmåten der barna selvstendig skulle besvare spørreskjema.

Selv om det forelå samtykke avgitt på forhånd, avgjorde hver enkelt deltaker om hun/han ville delta. Foreldre og barn over 16 år kunne velge å selv ikke delta, men samtykke i at det ble innhentet opplysninger fra andre informanter. Når bare en av foreldrene samtykket, for eksempel når bare en hadde hovedomsorgen for barnet, kunne det bare gis opplysninger om denne forelderens.

3.2.2. Datainnsamling

Til hjelp for barneverntjenestene ble det utarbeidet en nøye beskrivelse av framgangsmåter. Nærstudien og studiens framgangsmåter; prosjektplan, informasjonsskriv, samtykkeerklæringer, spørreskjema og intervjuguider (til sammen 27 dokumenter) er godkjent av Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste (NSD).

Spørreskjema

Når gyldig samtykke forelå, ble foreldre, barn over 12 år og saksbehandlere bedt om å fylle ut spørreskjema på to tidspunkt:

Det første tidspunktet (T1) var fortrinnsvis i etterkant av nevnte møter/samtaler mellom saksbehandler og familien. Poenget var at det ikke skulle være nødvendig å innkalle brukere til ekstra møter for forskningens skyld. Samtidig var det understreket at deltagerne måtte oppfatte at forskningsdeltagelsen var frivillig å være med på, og helt uavhengig av barneverntjenestens oppfølging.

Det andre tidspunktet (T2) var 8-12 måneder etter det første, og gjerne i forbindelse med et evalueringsmøte. Hvis hjelpetiltakene ble avsluttet før dette, ble T2 - datainnsamlingen gjennomført nærmest mulig avslutningstidspunktet.

Spørreskjemaene var utarbeidet spesielt for nærstudien, men foreldre- og barneskjemaet inneholdt også SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire) som et ledd i beskrivelsen av barnas psykiske helse (se vedlegg).

Spørreskjemaene til foreldre ble oversatt til arabisk, somali og engelsk for å legge til rette for at personer med minoritetsbakgrunn lettere skulle kunne delta. Vi mottok imidlertid kun ett utfylt skjema på engelsk og ingen på de andre språkene.

De aller fleste saksbehandlerne besvarte spørreskjemaet elektronisk. Dette var også mulig for foreldre og barn ved noen av barneverntjenestene. Ved de andre kontorene besvarte de skjemaene på papir. Utfyllingen av spørreskjema (T1 og T2) pågikk i perioden mai 2013- desember 2014.

Saksdokumenter

I tillegg til spørreskjema ble barneverntjenestene, forutsatt samtykke, bedt om å sende inn følgende dokumenter i sakene:

- Gjeldende vedtak om hjelpetiltak
- Tiltaksplan
- Evalueringsskjema, der dette var benyttet

Dokumentene ble anonymisert av barneverntjenesten før de ble sendt til prosjektet. Det aktuelle evalueringsskjemaet er utarbeidet av RKBV Vest i samarbeid med KS (se vedlegg).

Innsamlet datamateriale

Tabell 3.1. Innsamlet datamateriale på de to datainnsamlingstidspunktene. Antall.

	<i>T1</i>	<i>T2</i>
Besvarte spørreskjema fra saksbehandler	231	178**
Besvarte spørreskjema fra foreldre	212	107
Besvarte spørreskjema fra barnet	40*	17
Barneverntjenestens vedtak	211	40
Barnets tiltaksplan	213	58
Evalueringsskjema knyttet til barnets hjelpetiltak	152	65

* av 67 barn som var 12 år eller eldre og inngikk i utvalget på T1 (60 %)

** 87 % av saksbehandlerne på T2 var den samme som på T1

Utvalget består av 245 barn i alderen 0-17 år som alle hadde pågående hjelpetiltak da de ble rekruttert til nærstudien. For alle de 245 barna er det besvart spørreskjema fra minst en av informantgruppene foreldre og/eller saksbehandlere.

I noen saker ønsket begge foreldre å fylle ut spørreskjema. I analysene har vi imidlertid bare benyttet svar fra en forelder, etter følgende kriterier i synkende rekkefølge: den barnet bodde hos; den som besvarte spørreskjema først; fortløpende fordeling mellom mor/far etter forholdet 2 :1.

Intervjuer

På et senere tidspunkt ble enkelte av foreldrene, saksbehandlerne og barna kontaktet med forespørsel om intervju. Til intervjuene som omhandlet tiltaket råd og veiledning spesielt (foreldre og saksbehandler) og erfaring med hjelpetiltak generelt og egen medvirkning (barn), ble det foretatt strategiske utvalg av informanter. Det ble også gjennomført fokusgruppeintervju med personer som har stått for råd og veiledning til foreldre. Det redegjøres nærmere om fremgangsmåter og utvalg for disse kvalitative studiene i kapitlene 6 og 7.

3.2.3. Analyser

Svar på spørreskjema er overført til statistikkprogrammet SPSS, versjon 21. For å få et mest mulig fullstendig og korrekt datamateriale, ble enkelte nye, korrigerte variabler

konstruert på tvers av datamaterialet. Det gjelder sosiodemografiske opplysninger, der vi tok utgangspunkt i foreldrenes opplysninger og supplerte med saksbehandleropplysninger når foreldresvar manglet. Videre gjelder det registrering av pågående tiltak. Saksbehandleropplysninger ble lagt til grunn, men supplert med foreldreopplysninger og opplysninger fra innsendte vedtak og tiltaksplaner for å få et mest mulig fullstendig bilde av tiltaksforekomsten.

Spørreskjemasvarene er først og fremst analysert gjennom frekvens- og korrelasjonsanalyser, krystabeller og t-tester /Anova. Forskjeller mellom undergrupper og sammenhenger mellom variabler presenteres i all hovedsak kun når funnene er statistisk signifikante.

Analysene er i all hovedsak deskriptive. Dette avspeiler at nærstudien først og fremst har hatt som formål å utforske og beskrive det utforskete og mangfoldige området som barnevernets hjelpetiltak omfatter, mer enn å studere spesifikke problemstillinger og sammenhenger gjennom komplekse statistiske analyser.

Også funn basert på kvalitative data inngår i dette og neste kapittel, om enn i begrenset grad. Funnene baserer seg på tekst fra åpne spørsmål i spørreskjema og i noen grad på vedtak, tiltaksplaner og evalueringsskjema. Det har ikke vært mulig innenfor prosjektets tidsramme å utnytte det rikholdige dokumentmaterialet til fulle. I dette materialet ligger verdifulle muligheter til å fange opp ytterligere kunnskap om barnevernets hjelpetiltak.

3.2.4. Forskningsetiske overveielser

Nærstudien er gjennomført i nært samarbeid med ansatte i barneverntjenestene. Disse personene har i praksis hatt et stort ansvar for rekruttering av deltakere i forskningen. Dette ivaretok konfidensialitet overfor forskerne. Men det innebar også en fare for at skillet mellom saksbehandling og forskning kunne være vanskelig å oppfatte for barn, ungdom og foreldre. I informasjonsskriv til deltakerne og i prosedyrebeskrivelser til barneverntjenestene ble det lagt vekt på å tydeliggjøre dette skillet.

For enkelte deltakere kan det ha vært utfordrende å besvare spørreskjema og forholde seg til all teksten og alle avkrysningsalternativene. Det gjelder generelt for de yngste barna, men enda mer de som har lese-/språkvansker. På den ene siden ville det vært lettere å delta hvis spørreskjemaene ble fylt ut gjennom intervju med forskningsmedarbeidere. På den annen side betydde egenhendig utfylling at deltakerne hadde større kontroll over informasjonen som tilfløt forskningsprosjektet.

I analyser og rapportering har vi lagt vekt på å ivareta deltakernes anonymitet. Vi relaterer ikke data til enkeltkommuner eller enkeltbarneverntjenester, og vi har lagt vekt på å ikke referere opplysninger som øker risikoen for gjenkjenning av enkeltpersoner.

3.2.5. Metodiske utfordringer og begrensninger

Rekruttering av deltakere var utfordrende og artet seg i praksis noe ulikt mellom barneverntjenestene. Informasjon om den faktiske gjennomføringen ble innhentet på en samling med representanter fra alle tjenestene.

Ved de fleste barneverntjenestene var det den enkelte saksbehandlers oppgave å invitere foreldre/ungdom til å delta i forskningen. Noen av kontorene hadde på forhånd sendt informasjon til alle potensielle deltakere. Ved ett av de største kontorene ble kun et underutvalg spurt, basert på dag i måneden barnet var født.

Flere forhold hadde betydning for utvalgets sammensetning og størrelse. Når saksbehandler var pålagt et stort ansvar for rekruttering og datainnsamling, var deres innsats blant annet avhengig av hvordan det ble tilrettelagt for disse oppgavene i den enkelte barneverntjeneste. Fra flere tjenester ble det rapportert at forskningsdeltakelsen var mer tidkrevende enn forventet, og at det ved stort arbeidspress var vanskelig å få tid til forskningsoppgavene.

Utvalget ble, ifølge barnevernansatte, begrenset av at en del foreldre ikke ønsket å delta. Erfaringene var forskjellige, fra de som opplevde at ca. halvparten av de spurte takket nei til å delta, til de som opplevde at nesten ingen gjorde det. Videre ble det opplyst at spørreskjemaets omfang og språkvansker hos foreldrene satte begrensninger for noen foreldres deltakelse og fullføring. Når det gjaldt fremmedspråklige, var bruk av tolk tidkrevende, mens spørreskjema oversatt til andre språk ikke ble benyttet, som nevnt foran.

En annen type begrensning ved utvalget, er at det mangler representasjon fra mindre norske kommuner, det vil si kommuner med mindre enn 5 000 innbyggere.

Gjennomføringen av datainnsamlingen, slik vi har beskrevet, innebærer begrensninger når det gjelder utvalgets representativitet for barn med hjelpetiltak i Norge. Et mer representativt utvalg ville krevd en mer stringent og mer ressurskrevende framgangsmåte (sett i forhold til heterogeniteten ved målgruppen og tiltakene). Representativiteten vil dessuten alltid bli utfordret når samtykke fra klienter er en forutsetning for inkludering i studien.

Vi har benyttet enkelte variabler fra barnevernsstatistikken for å undersøke hvordan vårt utvalg sammenfaller eller skiller seg fra populasjonen av hjelpetiltaksmottakere. Statistiske analyser viser at nærstudiens utvalg er representativt når det gjelder barnas kjønn, men ikke når det gjelder alder (flere yngre barn) eller hvem barnet bor med (flere bor med bare en av foreldrene). Det er også enkelte forskjeller når det gjelder i hvor stort omfang de ulike hjelpetiltak er anvendt. Dette kommenteres fortløpende.

En styrke ved denne studien, er at den baserer seg på et stort utvalg sammenlignet med andre studier foretatt innenfor det norske barnevernet. En annen styrke er at studien i stor grad inkluderer opplysninger fra barn, ungdommer og foreldre som er direkte involvert i barnevernets hjelpetiltaksvirksomhet.

3.3. Hva kjennetegner barna og familiene som mottar hjelpetiltak?

Som vist i kapittel 2 har det de siste 20 årene har vært en betydelig og kontinuerlig økning i antall barn og familier som mottar hjelpetiltak av barnevernet. Utviklingen har aktualisert spørsmålet om økningen innebærer at «nye grupper» er kommet inn i barnevernet. For eksempel diskuteres det om det er en større andel fra middelklassen (Kojan, 2011; Marthinsen & Lichtwarck, 2013), og om det er barn og familier med mindre/lettere problemer eller andre typer problemer enn det barnevernet tradisjonelt har beskjeftiget seg med. Registerdata har vist at andelen barn med innvandrerbakgrunn som får barneverntiltak har økt betydelig (se kapittel 2, se også Backe-Hansen, Madsen, Kristofersen, & Hvinden, 2014; Dyrhaug & Sky, 2015). Samtidig vet vi at det også over tid har skjedd endringer i sosiale forhold for barn og familier, for eksempel at de familiearrangementer som er rammen for barns oppvekst i dag, er mer variert enn det som var typisk da dagens foreldregenerasjoner vokste opp. Nedenfor benytter vi informasjon om de 245 barna i vårt utvalg for å belyse hva som kjennetegner mottakerne av hjelpetiltak og hva som typisk skiller dem fra befolkningen totalt sett.

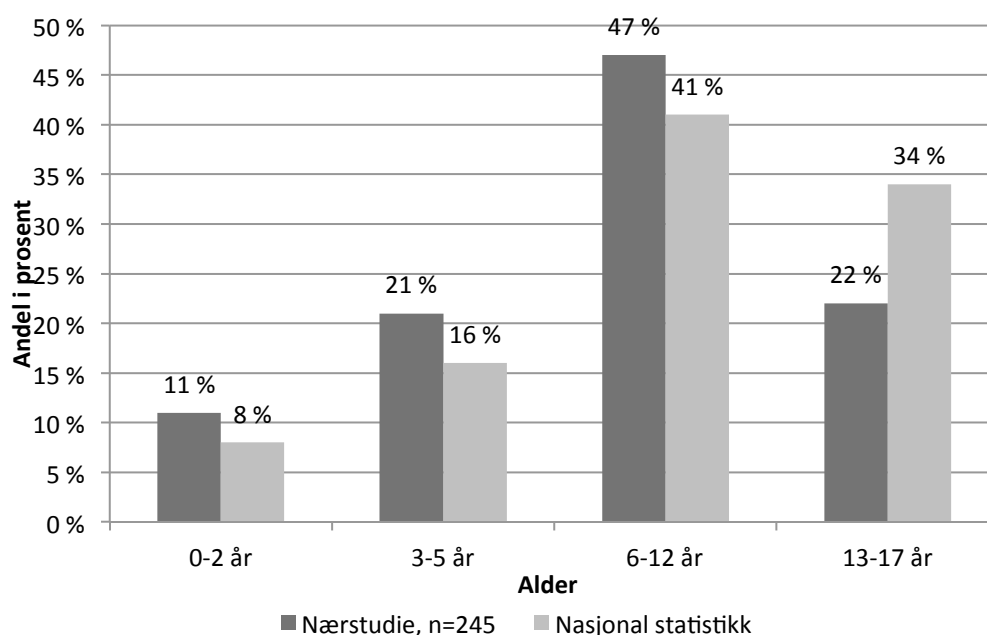
3.3.1 Kjønn og alder

Utvalget består av 59 % gutter og 41 % jenter. Det er noe større andel gutter enn det vi finner blant alle norske barn som har tiltak fra barnevernet, der kjønnsfordelingen var 56 % gutter og 44 % jenter ved utgangen av 2013 (SSB).

Gjennomsnittsalder for barna i utvalget var 8,4 år ved første datainnsamling (T1). Sammenlignet med tallene for hele landet inkluderer utvalget i nærstudien klart flere yngre barn og færre ungdommer.

31 % av barna gikk i barnehage, 59 % i grunnskolen og 7 % ungdommer gikk i videregående skole. Alle barna i alderen fra to år til skolealder gikk i barnehage, mens to av de yngste barna ikke gjorde det. En ungdom hadde ingen aktivitet på dagtid, mens en var tilknyttet et arbeidsinstitutt.

Figur 3.1. Barnas alder, antall og prosent. Aldersfordeling



3.3.2. Hvem av foreldrene bor barna sammen med?

Mens tre av fire barn (0-17 år) i Norge (74 %) bor med begge sine foreldre, (Dyrhaug & Haugen, 2012), var dette situasjonen for bare en fjerdedel av barna som inngår i nærstudien, slik det framgår av tabell 3.3. Mer enn halvparten av barna bodde med en forelder som var alene om den daglige omsorgen (55 %). Som ventet var det oftest mor som var alene om omsorgen, mens en femdel av aleneforeldrene var far.

Tabell 3.2. Hvem barna bor sammen med. Antall og prosent.

	<i>n</i>	%
Mor og far	60	25
Mor alene	105	43
Far alene	26	11
Både mor og far (delt omsorg)	23	9
Mor og partner	21	9
Far og partner	1	1
Annet	9	4

3.3.3. Kilde til livsopphold

80 % av barn i Norge lever i familier hvor foreldrenes arbeidsinntekt er hovedinntektskilde. I tabell 3.4. viser vi hvordan dette så ut for barna som mottok hjelpetiltak.

Tabell 3.3. Familienes viktigste kilde til livsopphold. Antall og prosent.

	<i>n</i>	%
Arbeidsinntekt	134	55
Sykepenger	5	2
Arbeidsavklaringspenger	33	14
Overgangsstønad	13	5
Uføretrygd	17	7
Annen trygdeytelse	23	10
Sosialhjelp	13	5
Annet	4	2
Totalt	242	100

Vel halvparten av barna (57 %) levde i familier der foreldrenes arbeidsinntekt (inkludert sykepenger) var viktigste inntektskilde. Arbeidsinntekt som familiens hovedinntektskilde var signifikant vanligere når barna bodde med begge foreldrene enn når de bodde med enslige omsorgspersoner (72 % vs. 52 %, $p < 0.01$).

3.3.4. Hvordan oppleves familiens økonomi?

Inntektskilde er en viktig men ikke en entydig indikator på familiens økonomiske situasjon, og opplevelsen av egen økonomi kan være like vesentlig for familielivet som det konkrete kronebeløpet familien har å leve av. Vi spurte derfor både foreldre og barn om hvor god råd de mente familien deres hadde.

Nesten halvparten, 48 prosent av foreldrene, svarte at de hadde like god råd som andre. 39 % mente de hadde dårligere råd, og 13 prosent bedre råd. Over halvparten (56 %) av de som hadde trygd/sosialhjelp som hovedinntektskilde mente de hadde dårligere råd enn familier flest.

Også blant barna ($n=39$) var det halvparten som mente at de hadde like god råd som andre, mens en tredel (34 %) mente at de hadde dårligere råd. En av seks (16 %) mente familien deres hadde bedre råd enn familier flest. Det skal bemerkes at blant barna som svarte på spørreskjemaet, var det en større andel som hadde foreldre med arbeidsinntekt enn i utvalget som helhet, og det var en klar sammenheng mellom barnas opplevelse av familiens økonomi og hvor familien hentet sin inntekt fra.

3.3.5. Eier eller leier bolig?

I Norge er det svært vanlig at familier eier boligen de bor i. Det er tilfelle for 83 % av befolkningen i følge SSB (2013), og er langt vanligere enn for eksempel i Sverige og Danmark. I nærstudien var det knapt halvparten (47 %) av utvalget som bodde i en bolig som de eide. Nesten alle de øvrige leide boligen, oftest på det private markedet.

Ikke overraskende var det flere av de med arbeidsinntekt som eide boligen sin enn av de som hadde offentlige ytelser som hovedinntektskilde (2/3 vs. 1/5), og færre av de som bodde i storkommuner (over 50 000 innbyggere) enn i øvrige kommuner (39 % vs. 54 %).

3.3.6. Foreldrenes utdanning

Foreldres utdanning er vist å være en viktig indikator på familiers sosioøkonomiske status generelt og å ha en klar sammenheng med beskyttelse mot å oppleve fattigdom (Ensminger & Fothergill, 2003). I tabell 3.5. oppgir vi foreldrenes utdanningsnivå²⁸. For barn som bor med begge foreldre, har vi oppgitt den med høyest utdanning.

Tabell 3.4. Foreldrenes utdanningsnivå. Antall og prosent.

	<i>n</i>	%
Ikke avsluttet grunnskole	18	8
Avsluttet grunnskole	45	19
Videregående skole påbegynt	22	9
Videregående skole avsluttet	84	36
Yrkesfaglig utdanning	11	5
Utdanning fra høyskole/universitet	53	23

Til sammenligning viser data fra SSB at pr. oktober 2014 hadde 55 % av alle norske kvinner i alderen 30-39 år²⁹ høyere utdanning (SSB, 2015).

3.3.7. Etnisitet

Det er ulike måter å definere hvorvidt et barn har minoritetsetnisk- / innvandrerbakgrunn (se kapittel 2). I nærstudien har vi valgt en relativt vid definisjon, hvor foreldrenes landbakgrunn og om de faktisk bor med barnet har vært vesentlig: *Innvandrerbakgrunn er definert som barn som bor med minst en forelder som er født i land utenfor Norden.*

Med denne definisjonen hadde 74 barn (30 %) innvandrerbakgrunn, og de øvrige 171barna (70 %) nordisk bakgrunn. Nedenfor viser vi hvordan innvandrerforeldrene fordelte seg mellom ulike regioner / verdensdeler.

Tabell 3.5. Foreldre med landbakgrunn utenfor Norden. Prosent.

Region	Mor (<i>n</i> =68)	Far (<i>n</i> =63)
Asia	44 %	38 %
Afrika	31 %	32 %
Sør-Amerika	7 %	6 %
Øst-Europa	18 %	24 %

²⁸ Basert på foreldrenes opplysninger, men supplert med opplysninger fra saksbehandler ved manglende foreldresvar.

²⁹ Gjennomsnittsalderen for mødrene i vårt utvalg var 36 år.

3.4. Hvilke hjelpetiltak mottok barna?

Barna i nærstudien kunne i utgangspunktet ha alle typer hjelpetiltak med unntak av plassering utenfor hjemmet. Tabell 3.7. viser hvilke tiltak de 245 barna mottok på det tidspunktet vi samlet inn data første gang (T1). I kolonnen til høyre viser vi nasjonal statistikk som sammenligning; barn som ved utgangen av 2010 mottok hjelpetiltak i hjemmet, fordelt på ulike hjelpetiltak³⁰.

Tabell 3.6. Antall og andel barn med ulike hjelpetiltak i hjemmet, i Nærstudien og i nasjonal barnevernsstatistikk.

	Nærstudien N = 245		Nasjonal statistikk 2010 N= 32 835
	n	%	%
Tiltak rettet mot barnet			
Besøkshjem / Avlastningshjem	66	27 %	22 %
Råd og veiledning barn / ungdom	39	16 %	-
Barnehage	31	13 %	13 %
Fritidsaktiviteter	21	9 %	10 %
SFO	11	5 %	10 %
Leksehjelp	1	<1 %	
Støttekontakt	14	6 %	9 %
Bolig med oppfølging	2	1 %	5 %
Tiltak rettet mot foreldrene			
Råd og veiledning til foreldre	172	70 %	43 %
Hjemkonsulent / miljøarbeider	32	13 %	5 %
Tilsyn i hjemmet	13	5 %	3 %
Senter for foreldre og barn	3	1 %	1 %
PMTO	10	4 %	3 %
COS	9	4 %	
Marte Meo	5	2 %	
DUÅ	2	<1 %	
ICDP	2	<1 %	
FFT	3	1 %	
MST	0	0	2 %
Annet			
Ansvarsgruppe	91	37 %	17 %
Økonomisk hjelp	28	20 %	16 %
Andre hjemmebaserte tiltak	8	3 %	11 %
Andre tiltak	47	19 %	25 %

³⁰ Tallene baserer seg på analyser fra databasen Barnevern i Norge 1990-2010 og er utført av Christian Madsen. Disse dataene er de nyeste hvor det kan skille mellom barn som fikk hjelpetiltak i og utenfor hjemmet.

I nærstudien som i den nasjonale statistikken er råd og veiledning, besøkshjem, økonomisk hjelp og ansvarsgruppe de tiltakene som oftest er benyttet. Det er samtidig noen forskjeller mellom de to utvalgene som vi vil kommentere etter hvert som vi tar for oss de tiltakene som var vanligst i Nærstudien.

I nærstudien hadde hele 70 % av barna ***råd og veiledning til foreldre*** som tiltak. Råd og veiledning har i årene etter at det ble en egen kategori i barnevernsstatistikken i 2007, blitt et stadig mer benyttet hjelpetiltak. Den høye andelen i vårt utvalg kan tilsi at denne tendensen har fortsatt etter 2010.

Alle tiltakene som er oppført under overskriften «Tiltak rettet mot foreldre», kanskje med unntak av tilsyn, er tiltak som har foreldreveiledning som sitt sentrale element. Totalt mottok 84 % av barna minst ett foreldreveiledningstiltak. Dette understreker behovet for en nærmere utforskning av hva som er det mer konkrete innholdet i barneverntjenestenes foreldreveiledning, slik vi har gjort i delstudien som presenteres i kapittel 6.

13 % av barna hadde enten ***miljøarbeider i hjemmet eller hjemkonsulent***. Tiltakene benyttes signifikant oftere i familier med innvandrerbakgrunn enn i andre familier ($p=.001$), - vel halvparten av de som hadde miljøarbeider/hjemkonsulent hadde innvandrerbakgrunn. Det er også klare sammenhenger mellom disse to tiltakene og det å være aleneforsørger eller å ha lav utdanning.

Når miljøarbeider i hjemmet / hjemkonsulent benyttes som hjelpetiltak, må det antas at råd og veiledning inngår som en viktig del. Det må samtidig antas at man ved å benytte miljøarbeider i en familie også tar andre virkemidler i bruk og/eller har en bredere agenda enn det som typisk gjelder foreldreveiledning, jfr. kapittel 6. Funnene tyder på at innvandrerfamilier og familier som stiller sosioøkonomisk svakere har særlig behov for hjelp med en mer vidtfavnende tilnærming.

29 barn (12 %) mottok ett eller flere ***spesifikke foreldreveiledningsprogram*** (COS, PMTO, Marte Meo, DUÅ, ICDP og/eller FFT) da de ble rekruttert til nærstudien. Dette er en høyere andel enn det som framkommer i den nasjonale statistikken³¹. PMTO og COS var de programmene som var mest benyttet. Når vi sammenholder opplysninger fra både T1 og T2 framstår COS som det klart mest brukte programmet i barneverntjenestene, foreldrene til 16 % av barna mottok COS i en eller annen form i løpet av undersøkelsesperioden. Tallene avspeiler trolig en relativt omfattende utprøving av COS i mange av landets barneverntjenester, uten at dette har vært en sentralt initiert og tilrettelagt satsning.

³¹ Det gjelder også nyere tall fra barnevernsstatistikken, som inkluderer alle barn med tiltak (SSB, 2015).

Ingen ungdommer mottok MST, verken på T1 eller T2. Foreldre til to barn mottok DUÅ-veiledning, og to mottok ICDP-veiledning. Disse programmene har vært i bruk i Norge i relativt lang tid og begge har vært gjenstand for nasjonale implementeringsstrategier³². De lave tallene både i nærstudien og i den nasjonale statistikken for disse programmene, tyder på at de i liten grad oppfattes som relevante tiltak for barneverntjenestenes familier. Det kan bero på at de er mer å anse som selektive enn indikerte tiltak, og derfor oftere tilbys av tjenester som retter seg mot en bredere målgruppe enn barneverntjenesten.

Ansvarsgruppe er det tiltaket som er nest mest brukt for barna i nærstudien. Vel en tredel (37 %) har ansvarsgruppe. I likhet med råd og veiledning var også ansvarsgruppe en tiltakskategori som var ny i barnevernsstatistikken fra 2007 og som har økt markant i ettertid. Det kan imidlertid diskuteres hvorvidt ansvarsgruppe bør betraktes som et tiltak eller om det like mye dreier seg om en arbeidsform i og mellom barnevernet og andre tjenester. Ansvarsgruppe blir nærmere omtalt i neste kapittel.

Besøkshjem var det tredje mest brukte tiltaket for de 245 barna. Totalt hadde hvert fjerde barn (27 %) besøkshjem, hvert tredje barn i aldersgruppen 6-12 år. Også besøkshjem omtaler vi nærmere i neste kapittel.

Besøkshjem var det mest brukte tiltaket av tiltakene vi har kalt «Tiltak rettet mot barnet». 36 prosent hadde minst ett tiltak rettet mot barnet.

Råd og veiledning til barn/ungdom var det nest mest vanlige barnerettete tiltaket for vårt utvalg. Ikke overraskende var tiltaket vanligere jo eldre barnet var. I aldersgruppen 13-17 år mottok nesten halvparten (44 %) av ungdommene råd og veiledning som hjelpetiltak. Råd og veiledning direkte til barnet/ungdommen oppgis ikke i barnevernsstatistikken, og det kan være noe uklart også i vårt materiale når veiledningen utelukkende var rettet mot ungdommen og når den var kombinert eller foregikk parallelt med veiledning til foreldre. I ni av ti saker hvor det var oppgitt råd og veiledning til ungdom, var det også oppgitt råd og veiledning til foreldrene.

Økonomisk hjelp, som 20 prosent av barna mottok, var med ett unntak, alltid gitt sammen med andre hjelpetiltak. Unntaket gjaldt et barn med en svært ung mor, hvor barneverntjenesten i samarbeid med blant annet NAV, gjorde det mulig for mormor å være hjemme en avtalt overgangsperiode for å følge opp datter og barnebarn.

Dekning av utgifter til barnehage var det klart vanligste formålet, fulgt av utgifter til fritidsaktiviteter, til reise/transport og til utstyr (klær etc.).

³² Se for eksempel <http://www.ungsinn.no/> hvor De Utrolige Årene (DUÅ) og International Child Development Program (ICDP) er to av flere programmer som presenteres.

Ikke overraskende var det en sammenheng mellom foreldrenes inntektsforhold og deres opplevelse av å ha dårlig råd og det å motta økonomisk hjelp som hjelpetiltak. 28 prosent av barna med foreldre som rapporterte at de hadde dårligere råd enn de fleste andre, mottok økonomisk hjelp, mens det gjaldt 14 prosent der foreldrene mente de hadde like god eller bedre råd enn folk flest ($p=0.04$). Dette innebærer imidlertid at bare ca. $\frac{1}{4}$ av dem som mente de hadde dårlig råd, mottok økonomisk hjelp fra barneverntjenesten. Likeledes var det bare $\frac{1}{4}$ av dem som hadde offentlige ytelser som viktigste inntektskilde som mottok slik hjelp. Dette indikerer at økonomisk bistand fra barneverntjenesten i beskjeden grad representerer en «kamouflert sosialstønad», men heller at økonomisk hjelp fungerer som et supplement til annen hjelp fra barneverntjenesten. På den andre siden kan det diskuteres om ikke økonomisk hjelp til familier som for eksempel ikke makter å dekke barnehageutgifter, bør ivaretas av andre enn barneverntjenesten.

Barnehage ble oppgitt som hjelpetiltak for 13 prosent av barna, både i nærstudien og i barnevernsstatistikken. Det er imidlertid mer interessant å undersøke hvor vanlig barnehage er for barna som var i aktuell alder. Som vi skjønner av det som er framkommet foran, er det nødvendig å se tiltakskategoriene barnehage og økonomisk hjelp under ett. Gjør vi det, ser vi at nesten halvparten av 3-5 åringene i vårt utvalg hadde barnehage som hjelpetiltak.

Det ser ut til å være ulik praksis når det gjelder hvilken hjelpetiltakskategori dekning av barneverhageutgifter registreres under. Totalt i utvalget var det 32 barn som hadde barnehageutgifter. Det framkom på følgende måte gjennom opplysninger fra saksbehandlerne:

- 17 barn hadde både barnehage og økonomisk hjelp, hvor det opplyses at den økonomiske hjelpen er til barnehageutgifter.
- 3 barn hadde økonomisk hjelp til barnehageutgifter, men ikke barnehage som registrert tiltak.
- 12 barn hadde barnehage som hjelpetiltak uten å ha økonomisk hjelp i tillegg.

Vi har studert vedtak og tiltaksplaner for å se om det kan spores noen forskjeller mellom sakene der barnehage er oppgitt som økonomisk hjelp og der det er barnehage som hjelpetiltak i seg selv som er oppgitt. Det var ikke mulig å identifisere noen systematiske forskjeller. I enkelte saker var det presisert at det skulle foregå et løpende samarbeid mellom barnehage, foreldre og barnevern, men dette forekom i begge typer vedtak/tiltak.

Barnehage var svært sjelden det eneste tiltaket barnet / familien mottok. Det gjaldt kun for 3 barn. Det vanligste var at barnehage ble gitt sammen med råd og veiledning til foreldre. Det var tilfelle i $\frac{2}{3}$ av sakene (22 saker). I $\frac{1}{3}$ av sakene (11 saker) var barnehage kombinert med ansvarsgruppe.

Barnehagetiltaket hadde sjelden en sentral plass i barneverntjenestens tiltaksplan. Når barnehage var ett av flere tiltak for barnet, noe som altså oftest var tilfelle, hendte det at barnehagetiltaket ikke var omtalt i tiltaksplanen.

«**Andre tiltak**» inkluderer tiltak som saksbehandlerne fant at ikke passet inn i noen av de øvrige kategoriene³³. 19 % av barna hadde ett eller flere andre tiltak, klart færre enn i den nasjonale statistikken fra 2010³⁴. De to tiltaksformene som oftest inngikk under «andre» i vårt utvalg, var barnesamtaler (n=10) og ulike former for kontroll av rus hos foreldre (n=8). I tillegg ble det oppgitt samarbeidsmøter som ikke faller inn under ansvarsgrupper, støttefamilie, tilsyn under samvær og spesifikke aktiviseringstiltak.

I en undersøkelse av barneverntjenestenes hjelpetiltaksvirksomhet som ble gjennomført i 2005/2006 (Gjerustad, Grønningsæter, Kvinge, Mossige, & Vindegg, 2006) besvarte ansatte i ca. halvparten av landets barneverntjenester et spørreskjema der en blant annet ba respondentene oppgi hva de plasserte under «andre tiltak». De tiltak som oftest ble oppgitt, var tiltak som i dagens statistikk plasseres under råd og veiledning eller miljøarbeider. Individuell hjelp til barn og unge, herunder råd og veiledning, var også vanlig, noe vi har skilt ut i egen kategori i nærstudien, men som fortsatt ikke skilles ut i barnevernsstatistikken. Rustesting av foreldre og samarbeidsmøter var relativt hyppig oppgitt både i studien til Gjerustad og medarbeidere (2006) og i vårt materiale, mens barnesamtaler ser ut til å være en ny tiltakstype, som verken ble fanget opp i 2006-rapporten eller i den eksisterende barnevernsstatistikken.

Familieråd ble ofte nevnt blant andre tiltak i undersøkelsen til Gjerustad m.fl. (2006). I vår studie har vi både på T1 og T2 eksplisitt spurt om familieråd har vært benyttet vedrørende det aktuelle barnet. Når vi ikke har regnet familieråd med blant pågående tiltak, er det fordi det er mer meningsfullt å kartlegge om familieråd i det hele tatt er benyttet i saken enn om det er pågående på det aktuelle tidspunktet. Samlet har det vært gjennomført familieråd for 31 av de 245 barna, det vil si i 13 % av sakene. Det finnes ikke opplysninger som kan si hvorvidt dette omfanget avspeiler praksis i norsk barnevern generelt. Heller ikke fra andre land finnes det slik statistikk, men det anslås at familieråd benyttes i ca. 10 prosent av sakene i USA (K. Havnen & Christiansen, 2014). Ikke overraskende varierer bruken av familieråd sterkt mellom de deltagende barneverntjenestene i nærstudien. Åtte av de 15 har benyttet familieråd for minst ett barn. En barneverntjeneste har gjennomført familieråd for halvparten av de 23 barna som er med i studien. Vi finner samtidig at familieråd i liten grad er benyttet i innvandrerrfamilier.

³³ Vi har overflyttet tiltak som saksbehandler hadde plassert under «andre tiltak» når de etter vår vurdering lot seg innplassere i andre kategorier.

³⁴ Fra og med 2013 er det innført flere tiltakskategorier i barnevernsstatistikken og «andre tiltak» er delt inn i flere underkategorier.

3.4.1. Barnas tidligere «tiltakskarriere»

Alle barna i nærstudien skulle ha aktive hjelpetiltak på datainnsamlingstidspunktet (T1). Hvor lenge de hadde hatt tiltak forut for T1 varierte imidlertid betydelig. Barnas «tiltakskarriere» ble kartlagt gjennom spørreskjemaene til saksbehandler og foreldre. Erfaringsmessig vet vi at det er vanskelig å få en dekkende oversikt, blant annet fordi familiene flytter og dermed bytter barneverntjeneste, og fordi det kan være vanskelig og tidkrevende for nye saksbehandlere å finne fram i tidligere saksdokumenter (jfr. Fauske et al., 2009). Tallene som refereres må derfor ses som minimumstall.

Vel halvparten av barna (56 %) hadde ved T1, i følge saksbehandler, hatt barneverntiltak tidligere som var avsluttet. 18 barn (7 %) hadde på et tidligere tidspunkt vært plassert. For de fleste av dem hadde det vært snakk om en kortvarig akutt plassering.

I tabell 3.8. viser vi hvor lenge det var siden de fikk sitt første tiltak?

Tabell 3.7. Antall år siden barnet fikk første tiltak fra barneverntjenesten.

	n	%
0-1 år	105	46
2-3 år	66	29
4-6 år	36	16
mer enn 6 år	24	10
Total	231	101

Nesten halvparten av barna i utvalget fikk sitt første hjelpetiltak for maksimalt ett år siden, mens det skjedde for minst fire år siden, for en fjerdedel av barna. Det skal bemerkes at vi ikke vet om de har hatt tiltak kontinuerlig siden de fikk sitt første tiltak.

Barnas alder har naturlig nok betydning for hvor lenge barna har hatt tiltak fra barneverntjenesten. Derfor er det mer interessant å studere den eldste gruppen, de som var 13-17 år da dataene ble innhentet, enn hele utvalget som sådan.

Tabell 3.8. År siden første barneverntiltak for ungdommer som var 13-17 år på T1.

	n	%
0-1 år	14	29
2-3 år	17	35
4-6 år	7	14
mer enn 6 år	11	22
Total	49	100

Selv om de fleste ungdommene (64 %) hadde sitt første barneverntiltak for mindre enn fire år siden, var det vel en tredel (36 %) som hadde sitt første tiltak for minst fire år siden.

3.4.2. Flere tiltak samtidig

Som det fremgår av tabell 3.7., var det vanlig blant barna i utvalget å ha mer enn ett tiltak. Gjennomsnittlig hadde de 2,6 tiltak samtidig, ganske tilsvarende det man fant i prosjektet «Det nye Barnevernet» (Øyen, Clifford, & Gustavsen, 2010). I vårt utvalg hadde nesten en firedel av barna ved T1 bare ett aktivt hjelpetiltak, mens like mange hadde minst fire tiltak.

3.4.3. Støttetiltak og/eller veiledningstiltak

De fleste barn med hjelpetiltak har altså flere tiltak samtidig. Det gjør det interessant å se nærmere på hvilke tiltak det er vanlig å sette inn parallelt.

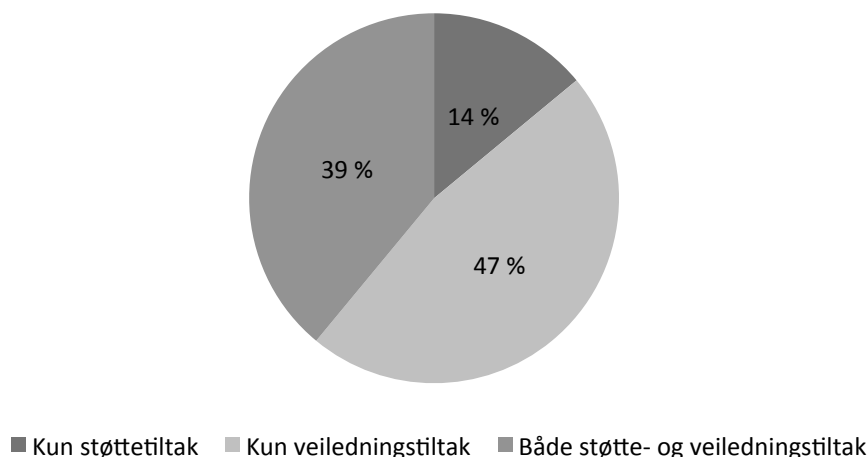
De senere årene har det vært sterke politiske og faglige føringer på at tiltaksbruken bør dreies fra det som ofte benevnes som kompenserende tiltak til det som benevnes som endrende/omsorgsendrende tiltak (se mer om dette i kapittel 1). Endrende tiltak er tiltak som retter seg direkte mot foreldrenes omsorgsutøvelse, med vekt på veiledning og fortrinnsvis veiledning som anvender program som har støtte i forskning (eks. MST, PMTO, DUÅ). Kompenserende tiltak har typisk vært rettet mot barnet i større grad enn mot foreldrene (typisk besøkshjem, støttekontakt og barnehage), eller de har hatt form av ytelser som økonomisk hjelp. I rapportering fra Det nye barnevernet har man benyttet benevnelser som «lavterskeltiltak», «velferdstiltak» og «bistand» på de samme tiltakene (Marthinsen & Lichtwarck, 2013).

Når vi skal gruppere hjelpetiltak, velger vi her å benytte benevnelser som ligger tettere på tiltakenes tilnærming; «veiledningstiltak» og «støttetiltak», og som i mindre grad gir indikasjoner om tiltakenes virkninger (kompenserende versus endrende). I gruppen veiledningstiltak inngår råd og veiledning, foreldreveiledningsprogrammene, hjemkonsulent, miljøarbeider, andre hjemmebaserte tiltak, senter for foreldre og barn. I tillegg er «andre tiltak» og «andre hjemmebaserte tiltak» inkludert dersom det er indikasjoner på at veiledning til foreldre var et vesentlig element i tiltaket. I gruppen støttetiltak inngår besøkshjem, økonomisk hjelp, barnehage, fritidsaktiviteter, SFO, leksehjelp, støttekontakt, bolig med oppfølging. De som kun har ansvarsgruppe eller andre tiltak som ikke lar seg plassere i en av gruppene (ni barn), er utelatt i denne beregningen.

Det vanligste var å kun ha veiledningstiltak. Det gjaldt nesten halvparten av barna, mens kun hvert syvende barn mottok bare støttetiltak. En annen måte å se det på, er at så mange som 84 % hadde minst ett veiledningstiltak, mens halvparten (51 %) hadde minst ett støttetiltak. Når veiledningstiltak er en så dominerende tiltaksgruppe, er det

interessant å se på et lite underutvalg; de 13 barna som bare hadde ett hjelpetiltak, og hvor dette var et støttetiltak. Typisk for disse var at det tiltaket de hadde var besøkshjem, og at de hadde hatt besøkshjemmet i flere år (i gjennomsnitt i nesten fire år).

Figur 3.2. Andel barn med ulike hjelpetiltakstyper



Generelt var det slik at bruken av støttetiltak økte med antall år barna hadde hatt hjelpetiltak.

Det er en sammenheng mellom bruken av støttetiltak og visse sosiodemografiske faktorer. Det er mer bruk av støttetiltak i familier der barna bor med bare en av foreldrene sine, i familier som har trygd/sosialhjelp som hovedinntektskilde, og i familier som har innvandrerbakgrunn. Det er imidlertid viktig å merke seg at det vanligste for disse familiene at de har en kombinasjon av støtte- og veiledningstiltak.

3.5. Hvorfor har barnet hjelpetiltak?

Med kunnskap om hvilke tiltak barna mottok, blir et sentralt spørsmål «hva som ligger bak» tiltakene. Både saksbehandlere og foreldre ble bedt om å peke på hvilke forhold de mente lå til grunn for at barnet/familien hadde hjelpetiltak fra barnevernet. Dette er opplysninger som er viktig av to grunner. For det første fordi svarene gir mulighet til å se om det er noen klare sammenhenger mellom de behov barna har og de tiltakene de får. Helsetilsynet, som er ansvarlig for tilsyn med landets barneverntjenester, har påpekt at det i mange tilfeller er vanskelig å spore slike sammenhenger i barneverntjenestens saksdokumenter (Helsetilsynet, 2012). Det er fra annet hold, også forskningsmessig, reist bekymring for at valg av hjelpetiltak til tider er mer styrt av hva foreldre ønsker/ikke ønsker, enn det de barnevernsansatte mener er best egnet (Christiansen, Havnen, & Havik, 1998; Stang, 2007). For det andre vil opplysninger om hvilke forhold som har utløst hjelpetiltakene være et viktig supplement til de sosiodemografiske opplysningene når målgruppene for barnevernets hjelpetiltak skal

beskrives. De forhold, - situasjoner, problemer og behov som beskrives, gir innsyn i hva som er «barnevernrelevant».

Saksbehandlere og foreldre ble først bedt om å beskrive årsakene med egne ord, for deretter å krysse av på en liste med 30 forhåndsdefinerte forhold. Det var ingen begrensning i hvor mange forhold som kunne krysses av, noe som gjorde det mulig å fange opp bredden i hvilke problemer som anses som årsaker til at hjelpetiltak ble satt inn. På den annen side gjør denne framgangsmåten det vanskelig å skjelne mellom de viktigste og de mindre viktige problemforholdene³⁵. Saksbehandlerne krysset av for flere årsaksforhold enn foreldrene (i snitt 5 vs. 3). Dette gir gjennomgående lavere prosentpoeng hos foreldre enn saksbehandlere.

Tabell 3.9. Forhold som lå til grunn for at det ble iverksatt hjelpetiltak, i følge saksbehandlerne og foreldrene. Prosent.

	<i>Saksbehandlere (n=233) %</i>	<i>Foreldre (n= 198) %</i>
Forhold ved foreldres ivaretagelse av barnet		
Seksuelle overgrep / incest	>1	1
Fysisk mishandling av barnet	6	4
Vanskjøtsel / fysisk omsorgssvikt	8	2
Psykisk omsorgssvikt / mishandling	11	9
Oppdragelses- /grensesettingsproblemer	49	25
Konflikter foreldre / barn	18	15
Forhold knyttet til foreldrene		
Rusmisbruk	16	18
Psykiske vansker	39	24
Konflikter/vold mellom foreldre/omsorgspers.	37	23
Foreldrene slitne / utslitt	37	23
Manglende støttende nettverk	27	
Økonomiske problem	26	21
Forhold knyttet til barnet		
Atferdsvansker, utagering	21	18
Følelsesmessige vansker	36	20
Passivitet, tilbaketrukkethet	10	8
Skolerelaterte problemer: faglig mestring	21	18
Skolerelaterte problemer: sosial mestring	24	14
Skolerelaterte problemer: frammøte	9	8

³⁵ Jfr. kapittel 2 som benytter opplysninger om viktigste saksgrunnlag fra barnevernsstatistikken.

Foreldre og saksbehandlere var samstemte om hva som var de vanligste grunnene til at barnet hadde hjelpetiltak, og oftest i følge begge parter, var det oppdragelses- og grensesettingsproblemer. Mer alvorlige mangler ved foreldrenes ivaretagelse var langt sjeldnere, noe som kan gi inntrykk av at få barn med hjelpetiltak lever i alvorlige omsorgssviktsituasjoner (jfr. kapittel 2). Likevel viste nærmere analyser basert på saksbehandlernes opplysninger at en eller flere former for omsorgssvikt/mishandling var årsak til hjelpetiltak for 22 prosent av barna. Problemer knyttet til foreldrene, som psykiske vansker, konflikter/vold eller utslitthet forekom i mer enn hver tredje sak i følge saksbehandlerne, og i nesten hver fjerde sak i følge foreldrene selv. Det er imidlertid verd å merke seg at problemer i videre forstand, som økonomiske vansker og mangel på et nettverk som kan stille opp i vanskelige situasjoner, også var utbredt både i følge saksbehandlerne og foreldrene.

Når det gjaldt forhold knyttet til barna, mente begge parter at det var følelsesmessige vansker som oftest lå til grunn for hjelpetiltak. I følge saksbehandlerne var grunnen langt sjeldnere barnets atferdsvansker (21 %), noe som kan være overraskende ut fra at oppdragelses- og grensettingsproblemer var oppgitt for halvparten av barna. Foreldrene oppga imidlertid atferdsvansker og faglig mestring på skolen forholdsmessig oftere enn saksbehandlerne.

Vansker relatert til skolen som grunnlag for hjelpetiltak, forekom overraskende ofte. Saksbehandlerne oppga ett eller flere skolerelaterte problemer som årsaksforhold for 45 prosent av de barna som gikk på skolen.

Er det så noen sammenhenger mellom hvorfor hjelpetiltak er iverksatt og sosiodemografiske forhold? Foreldres utdanning er ofte benyttet som indikator på sosioøkonomisk status. I vårt materiale var det en klar sammenheng mellom at foreldrene hadde lav utdanning og at hjelpetiltak ble begrunnet med at foreldrene var slitne eller manglet sosialt nettverk. Årsaksforhold som konflikter og vold mellom omsorgspersoner og følelsesmessige vansker hos barnet var derimot vanligere i familier med foreldre som hadde videregående skole eller høyere utdanning.

Når det gjelder hvilke hjelpetiltak som benyttes til hvilke årsaksforhold, er det et gjennomgående trekk: Råd og veiledning til foreldre er det mest benyttete tiltaket uansett årsaksforhold til at hjelpetiltak var iverksatt.

Hvis vi sammenligner det vi fant av utløsende årsaker til hjelpetiltak og det som er funnet som utløsende årsaker til plasseringer utenfor hjemmet (se f.eks. Backe-Hansen, 2013; Havnen, Jakobsen, & Stormark, 2009; Lehmann, Havik, Havik, & Heiervang, 2013), er foreldrenes rusproblemer, omsorgssvikt og barnas atferdsvansker langt vanligere ved plasseringer. Foreldres psykiske vansker og konflikter mellom foreldre var derimot, like vanlig ved hjelpetiltak som ved plasseringer.

Samlet viser opplysningene fra saksbehandlere og foreldre at det er et bredt spekter av problemområder som utløser hjelpetiltak fra barneverntjenesten. Videre forsøk på å statistisk identifisere grupper av barn ut fra at de deler de samme klustre av årsaksforhold, har ikke ført frem. Dette tilsier at det, ifølge de voksne, er stor variasjon blant de 245 barna når det gjelder hvilke problemkompleks som ligger til grunn for at de mottok hjelpetiltak.

Det er viktig å understreke at de forhold som ble oppgitt, ikke gir et helhetlig bilde av barnas og familienes situasjon, men derimot et bilde av hvilke forhold som informantene mente var relevante årsaker for å sette inn barneverntiltak.

3.6. Hvor alvorlig vurderes situasjonen for barnet?

Betyr økningen i antall barn som får hjelpetiltak fra barneverntjenesten at hjelpetiltak mer enn tidligere settes inn i situasjoner som er mindre alvorlige for barna?

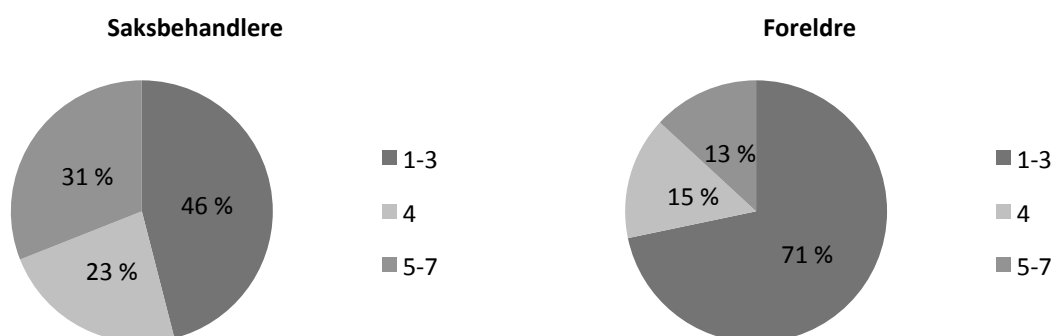
Vi ba både saksbehandlere og foreldre om å vurdere hvor alvorlig situasjonen var for barnet ved å gi en skåre på en skala fra 1 til 7, hvor 1 indikerer «ikke alvorlig» og 7 indikerer «svært alvorlig»³⁶. Skalaen er en abstrakt konstruksjon som gir rom for at de enkelte informanter subjektivt kunne basere sine skåringer på ganske ulike forhold. Skårene på gruppenivå kunne likevel være et slags «barometer» der særlig saksbehandlerne kunne vurdere den aktuelle saken i forhold til sitt generelle inntrykk av alvorlighetsgrad i barnevernssaker. I tabellen presenterer vi samlet fordelingen i saksbehandlerne og foreldrenes vurderinger.

Tabell 3.10. Saksbehandlere og foreldres vurdering av hvor alvorlig situasjonen var for barnet. Prosentandeler.

	<i>Saksbehandlere (n=215)</i>	<i>Foreldre (n=183)</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>
1 ikke alvorlig	3	38
2	24	20
3	19	13
4	23	15
5	20	9
6	8	3
7 svært alvorlig	3	1

³⁶ Skalaen ble også benyttet i det nasjonale familierådsprosjektet, se Falck, S., & Clausen, S.-E. (2006). Endrer familieråd barnas situasjon? En kvantitativ analyse av hvem de er og hvordan det gikk. In S. Falck (Ed.), *Hva er det med familieråd? Samlerapport fra prosjektet "Nasjonal satsing for utprøving og evaluering av familieråd i Norge"*. Oslo: NOVA.

Figur 3.3. Saksbehandlere og foreldres vurdering av hvor alvorlig situasjonen var for barnet. Prosentandeler



Saksbehandlerne vurderte barnets situasjon som signifikant mer alvorlig enn foreldrene. Gjennomsnittlig skåre for saksbehandlerne var 3,7, mens den for foreldrene var 2,5³⁷. Til tross for forskjellene, var det et visst samsvar mellom de to gruppene når det gjaldt «rangeringen» av barn etter alvorlighet. Det var med andre ord større enighet om hvilke barn som hadde en alvorlig situasjon og hvilke barn som hadde en mindre alvorlig situasjon, enn om graden av alvorlighet.

Tabellen viser at det var en betydelig andel av saksbehandlere og foreldre som mente barna var i en mindre alvorlig situasjon (skåre 1-3); nesten halvparten av saksbehandlerne og nesten tre av fire av foreldrene. Funnene kan tolkes på ulike måter: som en bekreftelse på at barneverntjenesten kommer «tidligere inn» i en problemutvikling, eller som en indikasjon på at hjelpetiltak ofte fungerer som «lavterskeltiltak» i yttergrensen av hva som er barnevernets ansvarsområde (Marthinsen & Lichtwarck, 2013). Alvorlighetsskalaen alene gir imidlertid et tynt grunnlag for slike slutninger. Vi har derfor sett nærmere på hva som kjennetegner situasjoner som betraktes som henholdsvis mer eller mindre alvorlig for barnet.

3.6.1. Hva er forskjellen på mer alvorlige og mindre alvorlige saker?

Tabell 3.13. viser årsakene til pågående hjelpetiltak som har høyest og lavest gjennomsnittlig alvorlighetsskåre (blå felt gjelder forhold knyttet til barnet).

³⁷ Skårene var de samme om vi bare inkluderte saker der både foreldre og saksbehandler hadde svart.

Tabell 3.11. Årsaker til hjelpetiltak som har henholdsvis høy og lav alvorlighet. Opplysninger fra saksbehandlere og foreldre. Gjennomsnittskåre.

Årsaker til tiltak – Høyest alvorlighet			
Saksbehandlere		Foreldre	
Psykisk omsorgssvikt / mishandling	4,73	Frammøte på skolen	4,33
Frammøte på skolen	4,53	Følelsesmessige vansker	3,50
Sen utvikling, umoden	4,24	Atferdsvansker	3,47
Følelsesmessige vansker	4,20	Trivsel på skolen	3,40
Atferdsvansker	4,20	Konflikter / vold mellom foreldre	3,28
Vanskjøtsel / fysisk omsorgssvikt	4,17	Faglig mestring, skolen	3,23
Konflikter / vold mellom foreldre	4,17	Sen utvikling, umoden	3,17
Konflikter foreldre / barn	4,13	Psykisk omsorgssvikt / mishandling	3,00
Lavest alvorlighet:		Lavest alvorlighet:	
Fysisk mishandling, økonomiske problemer, passivitet / tilbaketrukkenhet		Fysisk mishandling, økonomiske problemer, foreldres psykiske vansker	

I tråd med vurderingene av alvorlighetsgrad generelt, var foreldrenes skårer gjennomgående lavere enn saksbehandlerne. Men de to informantgruppene var langt på vei samstemte om *hvilke* forhold det var knyttet høyest alvorlighet til. Begge parter vurderte situasjon som spesielt alvorlig når barna selv hadde vansker, som følelsesmessige vansker og atferdsvansker, men også når det var konflikter eller vold mellom foreldrene. Den største forskjellen dreide seg om psykisk omsorgssvikt, som i følge saksbehandlerne var det forholdet som gjorde situasjonen mest alvorlig for barnet.

Ikke overraskende var det en sammenheng mellom antall forhold saksbehandler oppga som grunn til hjelpetiltak og hvordan de vurderte barnets situasjon. Det gjaldt så vel forhold ved foreldrene, som forhold ved ivaretagelse av barnet og forhold ved barnet. For foreldrenes svar, var det kun signifikant sammenheng mellom alvorlighetsgrad og antall forhold ved barnet. Foreldrenes vurdering av alvorret i barnets situasjon økte med barnets økende alder, noe som ikke var tilfelle for saksbehandlerne.

Ser vi på tiltakstyper og alvorlighetsgrad, vurderte saksbehandlerne barnas situasjon som klart mer alvorlig i de sakene der det var satt inn veiledningstiltak, sammenlignet med saker der det kun var støttetiltak. Barna som fikk en kombinasjon av støtte- og veiledningstiltak, var i en mellomposisjon.

Saksbehandlerne har utvilsomt størst definisjonsmakt når det gjelder hvordan barnevernssaker blir kategorisert og håndtert, også hjelpetiltakssaker. Derfor ville vi sammenligne saker som saksbehandlerne vurderte som særlig alvorlige (5-7) og saker som de vurderte som mindre alvorlige (1-2). Vi utforsket hvordan saksbehandlerne, men også foreldrene i disse sakene beskrev forholdene som lå til grunn for at barna hadde hjelpetiltak.

Kvalitative analyser av disse beskrivelsene viser et mer dynamisk forhold mellom årsaksforhold og hvor alvorlig barnas aktuelle situasjon ble vurdert. I stor grad var det de samme risikoskapende forhold som ble beskrevet, enten saken ble vurdert som svært eller lite alvorlig, for eksempel høyt konfliktnivå mellom omsorgspersonene, oppdragelsesvansker, foreldrenes rusmisbruk eller psykiske vansker. Forskjellen lå ofte i tidsaspektet. I de mer alvorlige sakene ble det vist til forhold som var til stede «nå». I de mindre alvorlige sakene var de samme forholdene til stede «før», men representerte fortsatt en belastning, usikkerhet eller mulig trussel. Det var imidlertid også en tendens til at flere årsaksforhold ble beskrevet i de mer alvorlige sakene. Her gir vi noen eksempler:

Når barnets situasjon ble vurdert som alvorlig:

Saksbehandler:

«Mor klarer ikke lenger å sette grenser for gutten.»

«Foreldrene mestrer ikke språket. Foreldre klarer ikke følge opp barna i det norske samfunnet, og de klarer ikke å ivareta barna sine følelsesmessig.»

«I all hovedsak en av foreldrenes rusmisbruk. Dette går igjen utover forholdene i hjemmet, og foreldrenes mulighet til å følge opp barnet.»

Mor i den sistnevnte saken beskrev grunnen til at de hadde hjelpetiltak slik:

«Store deler på grunn av mitt rusmisbruk. Går jevnlig på 3 urinprøver i uken. Har fast avtale på skolen med barnevernet.»

Når barnets situasjon ble vurdert som mindre alvorlig:

Saksbehandler:

«Sårbar familie, lite nettverk. Mor som bærer på mange belastende opplevelser fra tidligere. Har vært store konflikter mellom mor og far samt mellom mor og fars familie. Startet som en bekymring knyttet til mors ivaretagelse av barnet, er ingen bekymring lenger.»

«Far har tidligere vært utslitt og er i fare for å bli det igjen uten avlastning til barnet.»

«Familien er traumatisert, og trenger å få snakket sammen om vanskelige ting... Familieveileder er ment som hjelp til å klare å snakke sammen hele familien om vanskelige situasjoner de har opplevd som familie.»

I følge mor i den sistnevnte saken:

«Fordi vi har hatt en del problemer tilbake i tid»

I en annen sak, svarer mor:

«Jeg mener årsaken er min psykiske helse, siden dem bare følger oss for sikkerhets skyld på grunn av min psyke. Hvor jeg da slet mye når jeg var yngre, men har det mye bedre nå».

Vi registrerte videre en differensiering mellom risiko og behov som vi gjenkjenner fra internasjonale sammenligninger av hvordan barnevernet er innrettet i ulike land. Der blir ofte anglo-amerikansk barnevern karakterisert som «children-at-risk-oriented», mens norsk/nordisk barnevern blir karakterisert som «children-in-need-oriented» (Khoo, Hyvonen, & Nygren, 2002; Munro, 2011).

I de alvorlige sakene ga saksbehandlerne en mer direkte beskrivelse av risikofaktorer og tilkortkommenhet hos foreldrene. Eksempelvis slik:

«Mors psykiske helse, manglende ansvar fra mor, konflikter hjemme, mors temperament, rus hos mor?»; «Mor som kjefter mye og som legger mye ansvar på barna. Klarer heller ikke å skjerme barna for hennes egne bekymringer».

I de mindre alvorlige sakene fant vi behovsterminologien, ofte i form av hva barn og foreldre «trenger»:

«Mor trenger støtte i omsorgsrollen»; «Barnet trenger en voksen rollemodell»; «Foreldrene var utslitte og i behov av å få struktur på hverdagen sin»; «Far trenger avlastning».

Avlastning var et begrep som var klart mer benyttet i de mindre alvorlige sakene. Dette kan kvantifiseres ved at begrepet avlastning ble benyttet i 35 % av de mindre alvorlige sakene og i 19 % av de mer alvorlige.

Når avlastningsbehov var en del begrunnelsen for hjelpetiltak, bodde barnet oftest med bare en av foreldrene, og vedkommende var alene om omsorgen. Forholdsmessig oftere gjaldt dette når far var alene om omsorgen for barnet enn når mor var det. En kan med andre ord stille spørsmål om alenefedre oppfattes som mer sårbare og mer hjelpetrengende som omsorgspersoner enn alenemødre. En saksbehandler skrev slik i sin begrunnelse for at barnet på 9 år hadde hjelpetiltak: *«Far har tidligere vært utslitt og er i fare for å bli det igjen uten avlastning til barnet».*

3.7. Oppsummering

I dette kapitlet har vi først redegjort for «nærstudien» som danner basis for dette og de følgende fem kapitlene. Innsamlete data om 245 barn med hjelpetiltak har blitt benyttet for å få mer konkret og oppdatert kunnskap enn det barnevernsstatistikken kan gi, om: hvem som mottar hjelpetiltak, både når det gjelder sosiodemografiske forhold og når det gjelder forhold som har ligget til grunn for iverksetting av hjelpetiltak; hvilke tiltak de får, og om det er noen sammenhenger mellom kjennetegn ved barna/familiene og hjelpen de får. Vi har også utforsket hvor alvorlig saksbehandlere og foreldre mente at barnas situasjon var, og hva de vektla når de vurderte situasjonen som henholdsvis mindre eller mer alvorlig.

Funnene kan oppsummeres under følgende punkter:

- Hjelpetiltaksfamiliene er en uensartet gruppe og kan ikke entydig beskrives som sosialt og økonomisk marginaliserte, vurdert ut fra levekårsindikatorer. De fleste barn som mottar hjelpetiltak fra barnevernet lever likevel under livsbetingelser som skaper problemer for deres trivsel og utvikling.
- Veiledning til foreldre er barnevernets hovedstrategi når barn skal gis hjelpetiltak i hjemmet. Råd og veiledning er det dominerende enkelttiltaket, og det tiltaket som benyttes mest uansett hvilke forhold som ligger til grunn for at hjelpetiltak er iverksatt.
- Få barn og unge har kun støttetiltak (besøkshjem, økonomisk hjelp osv.). Når de mottar støttetiltak, skjer det oftest i kombinasjon med veiledning til foreldrene.
- Foreldre og saksbehandlere er ofte samstemte om hva som ligger til grunn for at det er satt i verk hjelpetiltak.
- Grunnene til at barneverntjenesten setter i verk hjelpetiltak varierer betydelig, og de opptrer i ulike kombinasjoner. Det betyr at det er behov for differensierte hjelpetiltak i samspill med innsatser fra andre tjenester.
- Også når det gjelder hvor alvorlig den aktuelle situasjonen er for barna, er variasjonen stor. Foreldre og saksbehandlere er mer uenige om alvorligheten, men vi vet lite om hva de vektlegger fra hver sin posisjon.
- For mange barn var situasjonen mer alvorlig «før», da hjelpetiltakene ble satt inn. Tiltakene opprettholdes selv om situasjonen er mindre alvorlig «nå». Begrunnelsen er sjansen for at problemene kan øke igjen og at tiltakene uansett imøtekommer viktige behov for barna og familien.

4. Er hjelpetiltakene til hjelp?

- Øivin Christiansen

Hvilke erfaringer har barn, foreldre og saksbehandlere med hjelpetiltakene, - har de vært til nytte, og i tilfelle på hvilke måter? Dette er tema som tas opp i dette kapitlet. Det er foreldre og saksbehandlere som kommer til orde i dette kapitlet, - mens barnas erfaringer og meninger presenteres i kapitlene 7 og 8.

Vi har ikke foretatt noen effektstudie av hjelpetiltakene. Det ville ikke latt seg gjøre innenfor prosjektets varighet og økonomiske ramme. Det er dessuten knyttet en rekke utfordringer til å måle effekter av de hjelpetiltakene barnevernet oftest benytter. Utfordringene er særlig knyttet til heterogeniteten i hjelpetiltaksvirkomheten, når det gjelder mottakerne, innholdet i hver enkelt tiltakskategori, hvilke problemer tiltakene retter seg mot og hvilke mål som skal oppnås. Utfordringene blir nærmere diskutert i kapittel ni om samfunnsøkonomisk analyse.

Vi har imidlertid stilt en rekke spørsmål til informantene som hver for seg, og ikke minst samlet, gir et verdifullt innsyn om utbytte av hjelpetiltak i norsk barnevern, et innsyn som har manglet til dags dato. De fleste funnene som her formidles baserer seg på opplysninger gitt i spørreskjema på T2 (se kapittel 3).

Før vi ser nærmere på erfaringer og opplevelse av utbytte, vil vi imidlertid rette søkelys mot hvilke endringer hjelpetiltakene skal bidra til. Kunnskap om dette er helt vesentlig når man skal vurdere om hjelpetiltakene «virker».

4.1. Hva er formålene med hjelpetiltakene?

Som nevnt innledningsvis i denne rapporten, vet vi langt mer om hvilke problemer mottakere av barnevernets tiltak sliter med enn hvilke av disse problemene hjelpetiltakene skal «løse». Med unntak av Stang (2007) og Christiansen (2008) foreligger det nærmest ingen forskning om formålene med hjelpetiltak. En konsekvens av denne kunnskapsmangelen er at det er vanskelig å vite hvordan man skal måle virkninger av dem (Reegård, Backe-Hansen, Grønningsæter, & Amlund Hagen, 2009). Hvilke resultatmål er relevante på tvers av mange hjelpetiltakssaker?

Å få mer konkret kunnskap om hva som er formålene med hjelpetiltakene blir ekstra viktig når vi vet at det er et svært bredt spekter av forhold som ligger til grunn for å sette inn hjelpetiltak. Formålene binder på mange måter sammen barnas situasjon og de tiltakene man velger å ta i bruk, og belyser spørsmål som: Hvilke problematiske forhold ved barnas og familienes liv er det foreldre forventer å få hjelp med av barnevernet? Hvilke forhold er det barneverntjenesten tar mål av seg å gjøre noe med?

Er det viktige problemområder som utelates eller nedprioriteres? Arbeider foreldre og saksbehandlere «mot samme mål»?

I vår studie ble foreldre og saksbehandlere i spørreskjemaene stilt spørsmål om hvilke områder hjelpetiltakene skulle føre til endring på. Foruten å formulere dette med egne ord, ble de bedt om å krysse av på en liste over 27 forhåndsformulerte formål. I tabell 4.1. viser vi fordelingen av svarene fra de to informantgruppene.

Tabell 4.1. På hvilke områder skulle hjelpetiltakene føre til endring? Prosent

	<i>Saksbehandler (n=233) Prosent</i>	<i>Foreldre (n=179) Prosent</i>
Når det gjelder barnet		
Bedre barnets fysiske helse	9	10
Bedre barnets psykisk helse; følelsesmessig	55	36
Redusere atferdsproblemer	23	22
Styrke relasjoner til jevnaldrende	39	29
Styrke troen på egne muligheter	50	37
Styrke skolefaglige mestring	30	28
Øke barnets trivsel på skole	22	20
Øke barnets frammøte på skolen	12	10
Øke mestring i forhold til alder	27	20
Delta i skole, arbeid eller annen aktivitet på dagtid	10	13
Delta i organiserte fritidsaktiviteter	11	15
Annet	15	7
Når det gjelder foreldrenes ivaretagelse av barnet/ungdommen		
Gi praktisk omsorg	26	24
Ivareta trygghet og forutsigbarhet	66	51
Redusere risiko for vold	16	12
Sette grenser / veilede barnet	61	50
Sette seg inn i barnets situasjon	51	36
Støtte og stimulere barnets	49	43
Annet	5	6
Når det gjelder familien og foreldrene		
Gi foreldrene mer overskudd	44	36
Bedre foreldrenes psykiske helse	27	24
Bedre foreldrenes fysiske helse	5	9
Redusere foreldrenes problemer i forhold til rus	8	11
Bedre sosialt nettverk / kontakt med andre	20	25
Redusere konflikter mellom foreldre / omsorgspersoner	16	25
Bedre foreldrenes samarbeid med andre	28	22
Bedre familiens boforhold	4	15
Bedre familiens økonomi	15	14
Annet	12	6

Når det gjelder hvilke formål som det oftest ble vist til, var det på gruppenivå stor grad av samsvar mellom foreldre og saksbehandlere. Det kunne samtidig variere hvorvidt de knyttet samme formål til de samme barna.

De områdene som hjelpetiltakene oftest rettet seg mot, dreide seg om ulike sider ved foreldrenes ivaretagelse av barna. Dette er ikke overraskende med tanke på at åtte av ti barn hadde foreldreveiledningstiltak. Det var klare sammenhenger mellom tiltaket råd og veiledning og målene *å ivareta trygghet og forutsigbarhet; sette grenser/veilede barn, og; sette seg inn i barnets situasjon*.

Når det gjelder hva hjelpetiltakene skulle bidra til knyttet til barnet, var det psykisk helse med vekt på det følelsesmessige som det oftest ble pekt på. Det var imidlertid ingen av hjelpetiltakene som barneverntjenestene benyttet spesielt for å nå dette målet. Når målet var å styrke barnets tro på egne muligheter, var råd og veiledning til barnet vanlig, mens tiltak som barnehage, SFO og fritidsaktiviteter var vanlig når det gjaldt å styrke relasjoner til jevnaldrende.

Det helt sentrale funnet er at uansett formål, uansett hva som skulle oppnås for barnet, var råd og veiledning til foreldrene det tiltaket som oftest ble benyttet.

Selv om det var klare sammenfall mellom foreldrenes og saksbehandlernes svar, var det visse nyanser. Saksbehandlerne pekte oftere på formål som gjaldt barnets fungering enn hva foreldrene gjorde. Foreldrene pekte oftere på formål som gjaldt dem selv og familien enn hva saksbehandlerne gjorde. De mente for eksempel i større grad enn saksbehandlerne at hjelpetiltakene skulle bidra til å redusere familiekonflikter, utvide deres sosiale nettverk og bedre familiens boforhold. Hvorvidt slike forskjeller bygger på ulike eller uavklarte forventninger, kan denne studien ikke svare på. Trolig måtte man studert dette nærmere ved å intervjuer begge parter i samme sak.

Er det så noen av årsakene til å sette inn hjelpetiltak som vi i liten grad finner igjen i hva tiltakene skal bidra til? Foreldrenes psykiske vansker er ett slikt forhold, og konflikter/vold mellom omsorgspersoner er et annet forhold som saksbehandlerne i liten grad retter tiltakene inn imot. Vi vet ikke hva som er grunnene til at disse problemene ikke er prioritert i form av endringsmål. Det kan for eksempel være at barneverntjenesten anser slike problemer som andre tjenesters ansvar, eller det kan være at barneverntjenesten mener de ikke disponerer tiltak som kan avhjelpe problemene. Med den betydningen det har for barn at deres omsorgspersoner har psykiske vansker eller at det er konflikter/vold mellom de voksne, er det grunn til å undersøke nærmere hvordan barneverntjenesten tilnærmer seg slike vansker og samarbeider med familien om dem.

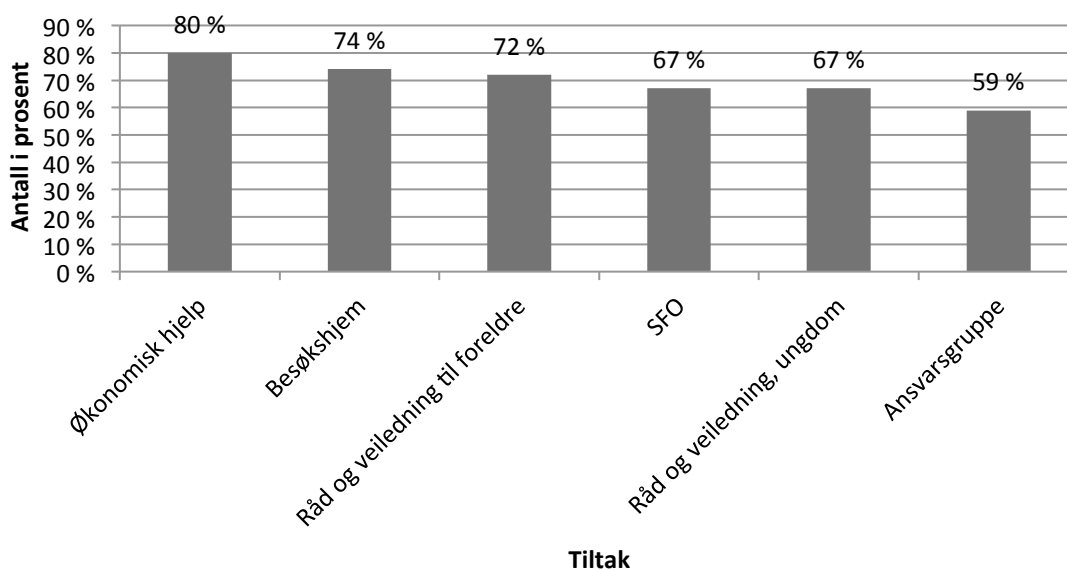
4.2. Hvilket utbytte har barna og familien av hjelpetiltakene?

Vi har stilt ulike spørsmål til foreldrene som en slags evaluering av om hjelpetiltakene har vært til hjelp. På T1 stilte vi spørsmål om de ulike tiltakene de mottok, var til nytte. På T2 stilte vi spørsmål om det hadde skjedd noen endringer når det gjaldt de ulike formålene / målsettingene vi nettopp har presentert, men også når det gjaldt mere overordnede målsettinger. I tillegg ba vi på T2 foreldrene om å vurdere barnas situasjon på nytt. Flere av disse spørsmålene stilte vi også til saksbehandlerne.

På tvers av spørsmålsform og vinkling, er hovedtendensen i foreldrenes vurderinger positive, til dels svært positive. Funnene vil nedenfor bli presentert mer i detalj.

De aller fleste hadde hatt hjelpetiltakene en stund da de ble med i studien og besvarte spørreskjema på T1. De hadde derfor et visst grunnlag, om enn forskjellig, for å vurdere om de tiltakene barnet og familien fikk var til nytte. Svaralternativene var nei, i noen grad og i stor grad. I svært få tilfeller svarte de nei, og et klart flertall svarte i stor grad på tvers av ulike tiltak. For de mest brukte tiltakene var andelen som svarte at tiltakene i stor grad var til nytte slik:

Figur 4.1. Andel foreldre som mente tiltaket i stor grad hadde vært til nytte. Prosent.



Mest nyttig var støttetiltak som økonomisk hjelp og besøkshjem, syntes foreldrene, deretter veiledningstiltaket råd og veiledning. Ansvarsgruppe syntes de var mindre nyttig enn de andre tiltakene, selv om flertallet mente at også dette tiltaket i stor grad var nyttig for barnet / familien.

4.2.1. På hvilke områder er tiltakene til hjelp?

Ved den andre datainnsamlingen, T2, var vi opptatt av å få vite om hjelpetiltakene ga bedre utbytte på noen områder enn på andre. Noen spørsmål vi stilte til foreldrene var relativt generelle, som vist i tabell 4.2.

Grovt sett mente rundt halvparten av foreldrene at det i stor grad hadde skjedd positive endringer på alle fire områdene, og rundt hver tredje at det hadde gjort det i noen grad. I den grad det er noen forskjeller mellom områdene, rapporterte foreldrene noe mindre utbytte når det gjelder konkret hjelp i foreldreoppgaven (19 % i liten grad). Tatt i betraktning at ulike former for foreldreveiledning er en så dominerende del av hjelpetiltakene, er dette noe overraskende. På den annen side viser det seg at foreldre som hadde mottatt råd og veiledning i større grad opplevde økt forståelse for barnets behov enn de som ikke hadde det.

Tabell 4.2. Foreldres vurdering av om hjelpetiltakene har vært til hjelp. Prosent.

<i>Alt i alt, synes du tiltaket / tiltakene har:</i>	<i>I liten grad</i> %	<i>I noen grad</i> %	<i>I stor grad</i> %
Gjort barnets situasjon bedre (n=94)	12	37	51
Gitt meg økt forståelse for barnets behov (n=89)	9	34	57
Gitt konkret hjelp i foreldreoppgaven (n=88)	19	33	46
Gitt personlig støtte til meg som forelder (n=91)	11	36	53

På disse fire spørsmålene er det en liten, men signifikant forskjell mellom foreldre med norsketnisk bakgrunn og foreldre med innvandrerbakgrunn. Innvandrerforeldrene rapporterer noe sjeldnere at det har skjedd positive endringer i stor grad. Andelen innvandrerforeldre som svarer i noen eller i stor grad varierer like fullt fra 78 til 100 prosent.

Også når det gjelder spørsmål om hjelpetiltakene hadde ført til endringer på mer konkrete områder, de formålene som var aktuelle for hvert barn, var tilbakemeldingene gjennomgående positive. Foreldrene rapporterte om størst endringer når målsettingene var konkrete og dreide seg om foreldrerelaterte problemer (mindre problemer med rus, redusert risiko for vold) eller når de dreide seg om deres ivaretagelse av barna (praktisk omsorg, trygghet og forutsigbarhet). Foreldrene mente også at det hadde skjedd bedring når målet var at barnet skulle fungere bedre på ulike områder (f.eks. relatert til skolegang), men i noe mindre grad enn når målene var rettet mot foreldrenes fungering.

Saksbehandlerne rapporterte også positive endringer på tvers av de ulike formålene, men i noe mindre grad enn foreldrene. Som foreldrene, mente de at det var minst bedring når det gjaldt barnas fungering, som for eksempel trivsel og mestring på skolen, og større endring når det gjaldt å redusere risiko for vold. Det målet

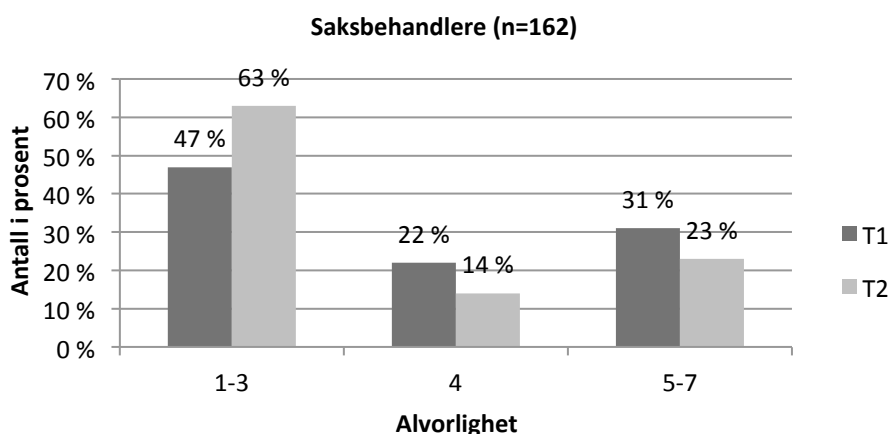
saksbehandlerne mente en hadde kommet lengst i forhold til, var at foreldrene skulle få mer overskudd. Dette mente saksbehandlerne uansett om hjelpetiltaket var støttetiltak, veiledningstiltak eller kombinasjoner av disse.

4.2.2. Har barnets situasjon endret seg?

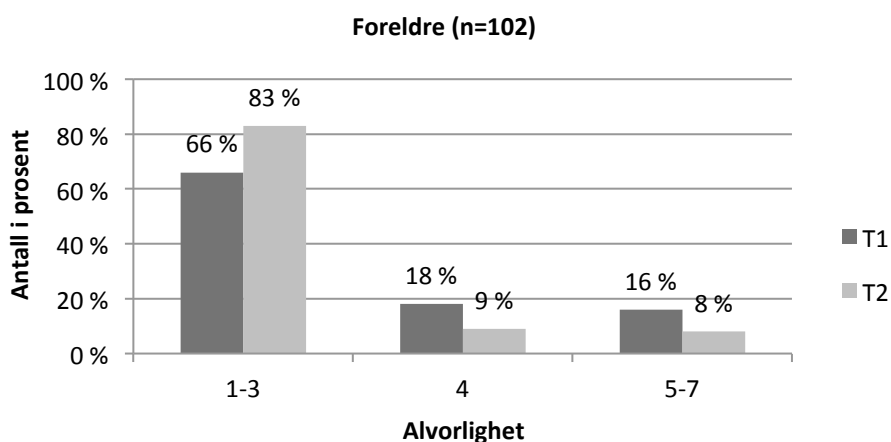
Indikasjoner på positive endringer, fant vi også i vurderingen av hvor alvorlig barnets situasjon var på T2 sammenlignet med T1. I figur 4.2. og 4.3. har vi kun inkludert de barna som henholdsvis saksbehandlere og foreldre hadde vurdert på begge tidspunkt.

Samlet sett vurderte både foreldre og saksbehandlere barnas situasjon som klart mindre alvorlig på T2 enn på T1, 8-12 måneder tidligere. Saksbehandlerne gjennomsnittsskåre hadde falt fra 3,7 på T1 til 3,1 på T2, mens den for foreldrene hadde falt fra 2,7 til 2,1.

Figur 4.2. Saksbehandlerne vurdering av hvor alvorlig situasjonen var for barnet på T1 og T2. Prosent.



Figur 4.3. Foreldrenes vurdering av hvor alvorlig situasjonen var for barnet på T1 og T2. Prosent.



Vi stilte også informantene spørsmål om hvordan de vurderte barnets situasjon «i dag sammenlignet med for et år siden?»

Tabell 4.3. Endringer i barnas situasjon i løpet av det siste året, i følge saksbehandlere og foreldre. Prosentandeler.

	<i>Saksbehandlere (n= 168)</i>	<i>Foreldre (n=101)</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>
Mye bedre	20	44
Bedre	40	35
Omtrent den samme	35	19
Vanskeligere	5	1
Mye vanskeligere	0	1

Også på dette spørsmålet rapporterte saksbehandlerne noe mindre forbedringer enn foreldrene. Totalt sett mente de situasjonen var bedre for seks av ti barn, mens åtte av ti foreldre mente dette var tilfelle for sitt barn.

Selv om det rapporteres om markante bedringer for barna, er det viktig å understreke at forbedringene ikke uten videre kan tilskrives hjelpetiltakene. Det kan også være andre forhold som har hatt betydning for barna og familiene deres.

4.3. Erfaringer med ansvarsgrupper og besøkshjem

Når vi i kapittel 3 kommenterte de hjelpetiltakene som var mest brukt for utvalgets 245 barn, lovt vi å komme tilbake til tiltakene ansvarsgruppe og besøkshjem. Det var ikke minst fordi vi på T2 innhentet mer opplysninger om disse tiltakene, for eksempel om hva saksbehandlerne anså som disse tiltakenes viktigste kvaliteter og begrensninger.

4.3.1. Ansvarsgruppe

37 % av barna hadde ansvarsgruppe som hjelpetiltak, like ofte små barn som større barn og ungdom. Ansvarsgruppe var benyttet oftere i saker som saksbehandlerne vurderte som mer alvorlige. Det var imidlertid like vanlig med ansvarsgruppe for små barn som for større barn og ungdommer.

Foreldrene rapporterte om mindre nytte, mindre støtte til dem som foreldre og mindre konkret hjelp til foreldreoppgavene når de hadde ansvarsgruppe enn når de hadde andre hjelpetiltak.

De viktigste kvalitetene ved ansvarsgrupper, var i følge saksbehandler at denne arbeidsformen bidro til informasjonsutveksling og samlet kunnskap om barnet, felles fokus og koordinert innsats.

Saksbehandlerne mente ansvarsgruppe hadde begrenset verdi når det var uregelmessige møter og/eller manglende oppmøte. Det samme gjaldt hvis en av

foreldrene eller barnet selv ikke ville delta. Noen hadde erfart at foreldrene i slike møter kunne føle seg presset, at de kunne ha problemer med å forstå hensikten med møtene og at de profesjonelle var utydelige på hva som var problemet.

4.3.2. Besøkshjem

Besøkshjem er det støttetiltaket som er mest benyttet; i vårt utvalg som i barnevernsstatistikken. Vi har foran sett at besøkshjem er av de tiltakene foreldrene i størst grad mener er til nytte. Andre opplysninger viser at to av tre foreldre som hadde barn i besøkshjem på T2, ønsket at tiltaket skulle fortsette «så lenge som mulig».

En systematisk gjennomgang av tiltaksplanene til barna som hadde besøkshjem³⁸, viser at tiltaket ofte er kortfattet omtalt eller ikke omtalt i det hele tatt. I en tredel av de aktuelle tiltaksplanene var det ingen målsettinger som pekte på besøkshjem som tiltak. Der slike delmål var å finne, var det noen ord og formuleringer som ofte gikk igjen: positive opplevelser, avlastning, støtte, stimulering, stabile voksne, utvidet nettverk.

Formuleringene finner vi igjen når saksbehandlerne skulle beskrive de viktigste kvalitetene ved besøkshjem som hjelpetiltak. Det som flest nevnte, var muligheten for barnet til å få opplevelser som det ellers ikke ville fått, i tillegg til at besøkshjemmet utvider barnets nettverk. Besøkshjem gir barnet stabile relasjoner til voksne over tid i tillegg til at det bidrar til å øke barnets sosiale kompetanse. Avlastning til foreldre ble også framhevet. Et annet aspekt som flere nevnte, var at positivt samarbeid og kommunikasjon mellom foreldre og besøkshjem bidrar til at barnet omgis av flere voksne som bryr seg om det, og snakker om det.

Saksbehandlerne pekte også på visse begrensninger ved besøkshjemstiltaket, for eksempel at det ikke fører til endringer hjemme. Tiltaket fungerer dårligere når det ikke blir klare avtaler mellom de voksne og dermed ustabilt for barna. En annen begrensning som hadde oppstått i noen saker, var at barnet ikke ønsker å være i besøkshjemmet.

Mens besøkshjem i følge barnevernsstatistikken er vanligst som tiltak for barn i barneskolealder (Christiansen, 2015), fant vi i nærstudien eksempler på at besøkshjem også ble benyttet for ungdom, og da gjerne med utvidet omfang og utvidete oppgaver. For en ungdom var besøkshjemmet betegnet som «et supplerende omsorgstilbud». En annen ungdom hadde hatt besøkshjemmet som fosterhjem i kortere perioder. Når han nå måtte bo på internat for å gå på videregående skole, hadde besøkshjemmet en helt sentral støtte- og oppfølgingsfunksjon. På T2 opplyste gutten at besøkshjemsfamilien *«har hjulpet meg med å ikke være bekymret over ting mens jeg går på skole og ikke bor hjemme»*.

³⁸ Monica Berge, prosjektmedarbeider i Hjelpetiltaksprosjektet, har foretatt en grundig systematisering av tilgjengelige opplysninger relatert til besøkshjem.

En annen ungdom var i besøkshjemmet, som er et gårdsbruk, annenhver helg. I et evalueringsskjema er det notert at jenta hadde utbytte av besøkshjemmet på mange måter. «*Det gir en god retning i forhold til videre valg av yrke; Hun arbeider og har arbeidsglede; Fysisk aktivitet; Økt voksenkontakt; Sosial trening; Større forståelse for dyrehold; Bedre egenpleie; Hun blir personlig og følelsesmessig engasjert; Lærer hva som blir forventet; Er grundig og flink*».

Eksempelene viser at besøkshjem kan ha ulike funksjoner. Fra spørreskjemaene som saksbehandlerne har besvart, går det fram at besøkshjem, nest etter råd og veiledning, var det hjelpetiltaket som ble benyttet når formålet var å bedre det sosiale nettverket. I vel halvparten av sakene der dette var en målsetting, var det satt inn besøkshjem. Det understreker betydningen besøkshjem er tiltenkt for barna/ungdommene, men det indikerer også at målet om å utvide nettverket ikke direkte berører den mangel på et støttende nettverk som foreldrene erfarer.

Det viser seg dessuten at mens manglende støttende nettverk oftere var en årsak til hjelpetiltak for innvandrerfamilier enn for familier med norsk bakgrunn, hadde barn fra innvandrerfamilier langt sjeldnere besøkshjem. Det kan se ut som om barneverntjenestene opplever begrensede muligheter til å bidra til at innvandrerbarn og -familier får et utvidet støttende nettverk, i og med at dette formålet bare forekom i 30 % av innvandrersakene hvor manglende nettverk lå til grunn for at barnet hadde hjelpetiltak.

4.4. Hvorfor avsluttes tiltak?

En annen type indikator på om hjelpetiltakene har ført til positive endringer, er om de er avsluttet og om avslutningen skyldes at tiltakene har gitt det ønskete utbytte. Ca. en tredel av hjelpetiltakene var avsluttet ved andre datainnsamling. Vi ba saksbehandlerne å oppgi grunnen til avslutningen ved å krysse av på en liste med svaralternativ. Det gjorde de for 217 avsluttete tiltak.

Tabell 4.4. Grunner til at hjelpetiltak var avsluttet på T2, i følge saksbehandler

Hvorfor ble tiltaket avsluttet?	n=217	%
Formålet oppnådd	90	41
Tiltaket hadde ikke ønsket virkning	20	9
Bruker ønsket ikke tiltaket lenger	54	25
Tiltakspersonen sluttet	13	6
Familien flyttet	14	6
Ivaretatt av andre tjenester / tiltak	7	3
Programmet var fullført	6	3
Annet	13	6

Den absolutt vanligste grunnen til at hjelpetiltaket var avsluttet var at formålet var oppnådd (41 % av tilfellene). Også når programmet var fullført eller behovene ble ivaretatt gjennom innsatser fra andre tjenester, kan det sies at tiltaket ble avsluttet på en vellykket måte. Det betyr imidlertid at ca. halvparten av hjelpetiltakene, i følge saksbehandler, ble avsluttet utilsiktet.

For en fjerdedel av sakene var grunnen at foreldrene ikke ønsket tiltaket lenger. Dette funnet sammenfaller med tidligere studier som har vist at foreldres innstilling er en viktig faktor ved hjelpetiltak (Christiansen et al., 1998; Stang, 2007). At hjelpetiltak i såpass stor grad avsluttes fordi foreldrene ikke ønsker dem lenger, kan også brukes som en støtte for den utvidete adgang til å pålegge hjelpetiltak som nå blir innført (BLD, 2015). Dataene gir imidlertid ikke informasjon om hvor vesentlig behovet for fortsatte hjelpetiltak var i de aktuelle sakene og dermed heller ikke om barneverntjenesten ville benytte adgangen til å foreslå pålegg om hjelpetiltak.

Saksbehandleropplysningene kan tyde på at det er relativt stor omskiftelighet i hjelpetiltaksbruken. For å få mer kunnskap om hva som påvirker tiltaksforløpene er det derfor behov for å studere tiltaksforløpende enda mer inngående enn vi har kunnet gjøre i denne studien.

4.5. Kontakt og samarbeid mellom foreldre og saksbehandler

Vi har sett at foreldrenes innstilling til å motta hjelpetiltak ofte har betydning for om hjelpetiltak fortsetter eller avsluttes. Det er videre kjent at selv om hjelpetiltak i all hovedsak baserer seg på samtykke og frivillighet, kan tilslutningen fra foreldrenes side ofte være ispedd betydelig ambivalens og skepsis (se for eksempel kapittel 6).

På denne bakgrunn og fordi aspekter og kvaliteter ved kontakten mellom foreldre og barneverntjenestens representanter er så betydningsfullt, har vi stilt foreldrene enkelte spørsmål om prosesser og relasjoner i samhandlingen med barneverntjenestens saksbehandlere. Noen av spørsmålene er også stilt til saksbehandlerne.

Hovedinntrykket er at det eksisterte et godt samarbeid mellom barnas foreldre og saksbehandlere. Kun én forelder og ingen saksbehandlere mente kontakten dem imellom var preget av konflikt, mens 84 % av både foreldrene og saksbehandlerne mente kontakten var preget av samarbeid (tabell ikke vist) da de ble spurt på T2. De øvrige mente kontakten hadde vekslet mellom samarbeid og konflikt.

Likeledes var det kun 4 % av foreldrene og 3 % av saksbehandlerne som svarte nei på spørsmål om det var en felles forståelse dem i mellom når det gjaldt problemene i saken (T1). Noen svarte «i noen grad», mens tre fjerdedeler av foreldrene og vel halvparten av saksbehandlerne mente stor grad av felles forståelse var mest betegnende.

På T2 ble foreldrene også bedt om å ta stilling til noen påstander som gikk noe mer spesifikt inn på samarbeidet og kontakten med barneverntjenesten. Temaene har visse fellestrekk med de som er benyttet i KS' evalueringsnettverk (Christiansen et al., 2012), og som delvis er inspirert av KOR (Klient- og resultatstyrt praksis) (Slettebø & Askeland, 2013). Svarene presenteres i tabellen nedenfor.

Tabell 4.5. Foreldrenes vurdering av kontakten og samarbeidet med barneverntjenesten.

<i>(n = 90- 92)</i>	<i>Stemmer ikke %</i>	<i>Stemmer lite %</i>	<i>Verken eller %</i>	<i>Stemmer delvis %</i>	<i>Stemmer helt %</i>
De ansatte i barnevernet lytter til meg	4	4	3	24	64
De ansatte i barnevernet behandler meg med respekt	4	2	3	18	72
Det barnevernet og jeg jobber med er viktig for meg	1	5	2	17	75
Jeg har vært med å bestemme hvilke tiltak jeg/vi skal ha fra barnevernet	4	8	8	31	50
De ansatte følger opp det vi har avtalt	3	4	1	17	74
Alt i alt er jeg fornøyd med hjelpen jeg / vi får	3	5	3	20	68

Alle de seks påstandene fikk positiv oppslutning (stemmer delvis/helt) fra minst 80 % av foreldrene og underbygger inntrykket av at et stort flertall av foreldrene har opplevd et positivt samarbeid med barneverntjenesten om hjelp til seg og barna.

4.6. Et utvalg av særlig fornøyde foreldre?

Foreldrene i nærstudiens utvalg ga gjennomgående et svært positivt bilde av barneverntjenestens hjelpetiltak. Det gjør det naturlig å reise spørsmål om utvalgets sammensetning. Er det de som er spesielt positivt innstilte til barnevernet som har samtykket til å delta i forskningsprosjektet, mens de som har mer negative erfaringer har takket nei til å delta, eller kanskje ikke en gang er spurt? Det er i utgangspunktet ingen grunn til at flere skulle nekte å delta i denne studien enn i andre studier basert på barnevernsklienter. En grunn kunne likevel være at det var barneverntjenestens ansatte som leverte forskningsprosjektets forespørsel om deltakelse til foreldrene (se kapittel 3 om rekruttering). Det kan ha medført at spesielt negative foreldre enten ikke ble spurt eller ikke ønsket å delta. På den annen side ble det gjennom prosedyrebeskrivelser og oppfølging understreket fra forskningsprosjektets side at alle skulle ha like god anledning til å delta.

Selv om det ikke kan hevdes at det aktuelle utvalget er representativt for hele populasjon av foreldre til barn med hjelpetiltak, er det viktig å merke seg at våre funn

samsvarer med positive funn fra andre undersøkelser. I «Det nye barnevernet» fant en at foreldre i større grad enn forventet hadde stor tillit til barnevernet (Marthinsen, Clifford, Fauske, Lichtwarck, & Kojan, 2013) og syntes tiltakene var til hjelp (Johnsen, 2013).

4.7. Oppsummering

- De vanligste formålene med hjelpetiltak er knyttet til foreldrenes ivaretagelse av barna på mer generelle områder.
- Noen områder er relativt ofte oppgitt som årsak for hjelpetiltak, men er sjelden oppgitt som formål for tiltakene. Det gjelder for eksempel foreldrenes psykiske vansker og konflikter/vold mellom omsorgspersonene.
- Formålene reflekterer at råd og veiledning er det absolutt vanligste tiltaket, og det kan ikke utelukkes at formålene er styrt av tiltakene like mye som det motsatte.
- Uansett hva som er formålet med å iverksette hjelpetiltak for barnet, er råd og veiledning det vanligste tiltaket.
- Et stort flertall av foreldrene mener hjelpetiltakene er nyttige for barnet / familien. De mener støttetiltakene (økonomisk hjelp, besøkshjem) er mest nyttige og at ansvarsgrupper er noe mindre nyttig enn andre tiltak.
- Foreldre opplever i størst grad å ha fått hjelp til å forstå barnets behov, i noe mindre grad å ha fått konkret hjelp med foreldreoppgavene.
- Besøkshjem benyttes mest for barn i barneskolealder, men også for ungdommer. For flere av de unge har besøkshjemstiltaket et større omfang og mer omfattende funksjoner.
- Når hjelpetiltak avsluttes, er det oftest fordi formålet er oppnådd, i følge saksbehandlerne. Men en tredel avsluttes fordi foreldrene ikke ønsket tiltaket eller tiltaket ikke hadde ønsket virkning.
- Relasjonen mellom foreldre og saksbehandler er preget av samarbeid og felles forståelse av problemet. Dette er den gjennomgående oppfatningen til åtte av ti foreldre.
- Når vi oppsummerer ulike enkeltfunn basert på forskjellige spørsmålstillinger, er vurderingen at hjelpetiltakene har vært til hjelp. Foreldrene mener dette i enda større grad enn saksbehandlerne.

5. Barnas helse og fungering

- Karen J. Skaale Havnen

Dette kapitlet har et hovedfokus på barnas psykiske helse, men vil også inkludere spørsmål knyttet til barnas fysiske helse, skolefungering og kontakt med ulike hjelpeinstanser, sett fra ulike informanternes synspunkt og vurdert på ulike tidspunkt. Som en mulig indikator på barnas hjelpebehov og/eller som utfallsmål for effekten av barnevernets tiltak er informasjon om barnas helse og fungering av særlig interesse, både innenfor praktisk barnevernsarbeid og i barnevernsforskning. I prosjektet har vi innhentet informasjon om barnas helse og fungering fra barna selv (over 12 år), fra foreldrene deres og fra saksbehandlere i de enkelte sakene. Fra saksbehandlere og foreldre har vi i tillegg informasjon om familieforhold og om ulike sider ved barnevernssaken og tiltaket. Denne informasjonen vil på ulike måter bli relatert til barnas psykiske helse og fungering i en bredere sammenheng.

5.1. Barnas fysiske helse, vekt og søvn

Spørsmål om barnas fysiske helse, vekt og søvn er besvart av foreldre til drøyt 200 av barna i utvalget og av ca. 40 barn over 12 år. I tillegg til frekvensfordelinger har vi også undersøkt betydningen av alder og kjønn, og sammenlignet fordelingene av foreldresvar og barnesvar. Svarfordelingene blir presentert og kommentert nedenfor. Da det foreløpig ikke finnes andre norske studier som har rapportert om fysiske helseforhold hos barn med hjelpetiltak fra barnevernet, vil vi i noen grad sammenligne med en dansk forløpsstudie av plasserte barn (børneforløbsundersøgelsen) (Ottosen & Christensen, 2008), som også gjør sammenligninger mellom barn flest og utsatte hjemmeboende barn. Utsatte hjemmeboende barn var i den danske undersøkelsen definert som barn som mottok forebyggende tiltak fra kommunen, og kan derfor sammenlignes med vårt utvalg.

5.1.1. Barnas fysiske helse

I tabell 5.1. på neste side vises foreldrenes vurderinger av barnas fysiske helse, totalt og for barn over og under 12 år. I tillegg vises barnas egne vurderinger for de som er over 12 år. Barnas fysiske helse ble kartlagt ved hjelp av svarkategoriene veldig god, god, verken god eller dårlig, dårlig og veldig dårlig.

Basert på foreldresvarene hadde de aller fleste barna (88%) veldig god eller god fysisk helse, mens kun noen få barn (3%) ble vurdert å ha dårlig fysisk helse. I tillegg ble en tidel av barna vurdert å ha verken god eller dårlig fysisk helse. Ingen av barna ble vurdert å ha veldig dårlig fysisk helse. Det er viktig å merke seg at barna i aldersgruppen 0-11 år langt oftere ble vurdert å ha veldig god helse enn barna i

aldersgruppen 12-18 år. Sammenhengen mellom fysisk helse (vurdert av foreldre) og alder var statistisk signifikant.

Tabell 5.1. Barnas fysiske helse etter alder, vurdert av foreldre og barn

<i>Fysisk helse (n)</i>	<i>Veldig god</i>	<i>God</i>	<i>Verken- eller</i>	<i>Dårlig</i>
<i>Foreldreinfo:</i>				
Barn 0-11 år (150)	71%	22%	5%	1%***
Barn 12-18 år (53)	38%	32%	25%	6%
Totalt (203)	63%	25%	10%	3%
<i>Barneinfo:</i>				
Barn 12-18 år (39)	21%	31%	33%	15%

Note: † p< 0.10; * p< 0.05; ** p< 0.01; *** p< 0.001

Fordelingen av ungdommenes egne vurderinger kan sammenlignes med foreldrenes vurderinger av barna i alderen 12-18 år. Mens 70% av barna ifølge foreldrene ble vurdert å ha veldig god/god fysisk helse, gjaldt dette for kun 52% av barna slik de så det selv. Motsatt var det en større andel av barna som skåret på de dårligere kategoriene ifølge selvrapportene, enn ifølge foreldrerapportene. Hovedfunnet er at foreldrene hadde en klart mer positiv oppfatning av barnas fysiske helse enn barna selve, noe som også ble bekreftet av analyser der foreldre og ungdommer hadde vurdert de samme barna. Det ble ikke funnet noen sammenheng mellom kjønn og barnas fysiske helse for noen av informantgruppene.

Ifølge den danske forløpsstudien av plasserte barn var det liten forskjell i fysisk helsetilstand mellom plasserte 11-åringer og barn flest. For hele 97% av de plasserte barna rapporterte omsorgspersonene at barna enten hadde vært helt friske eller kun hadde hatt enkelte sykdomsperioder det siste året, mens 88% av barna selv rapporterte om en svært god/god helsetilstand. Helsetilstanden for utsatte hjemmeboende barn var ifølge de foresatte noe dårligere (90% overveiende friske) enn for de plasserte barna (Ottosen & Christensen, 2008), men i høyt samsvar med helsetilstanden til de norske barna med hjelpetiltak sett fra foreldrene sin side.

5.1.2. Barnas vekt

I tabell 5.2. nedenfor vises foreldrenes vurderinger av barnas vekt, totalt og for barn over og under 12 år. I tillegg vises barnas egne vurderinger for de som er over 12 år. Barnas vekt ble kartlagt ved hjelp av svarkategoriene svært undervektig, litt undervektig, passelig, litt overvektig og svært overvektig.

Tabell 5.2. Barnas vekt vurdert av foreldre og barn

Vekt (n)	Litt undervektig	Passelig	Litt overvektig	Svært overvektig
<i>Foreldreinfo:</i>				
Barn 0-11 år (150)	5%	89%	6%	1%***
Barn 12-18 år (54)	9%	67%	19%	6%
Totalt (204)	6%	83%	9%	2%
<i>Barneinfo:</i>				
Barn 12-18 år (38)	21%	53%	13%	13%

Note: † p< 0.10; * p< 0.05; ** p< 0.01; *** p< 0.001

Basert på foreldresvarene ble de aller fleste barna vurdert å ha en passelig vekt (83%), mens kun unntaksvis ble noen vurdert å være svært overvektige. Noen få barn ble vurdert å være litt undervektige eller litt overvektige. Ingen barn ble vurdert å være svært undervektige. Som for vurderingen av barnas fysiske helse var det en aldersmessig forskjell, ved at hovedtyngden av de yngste barna ble vurdert å ha en passelig vekt, mens en noe større del av ungdomsgruppen var fordelt på kategoriene for undervekt/overvekt. Ungdommenes vurderinger av egen vekt var noe jevnere fordelt mellom de ulike kategoriene enn foreldrenes vurderinger av samme aldersgruppe. Den største forskjellen var at en større andel ungdommer anså seg selv for å være litt undervektige, mens foreldrene anså en større andel for å ha en passelig vekt. Det ble ikke funnet noen kjønnsforskjeller i vurdering av vekt for noen av informantgruppene.

I den danske forløpsstudien (Ottosen & Christensen, 2008) ble barna bedt om å vurdere sin egen kroppsstørrelse utfra kategoriene for tynn, passe eller for tykk. 60% av de plasserte barna versus 64% av barn flest mente de hadde en passe kroppsstørrelse, mens 8% i begge gruppene mente de var for tynne og 30% versus 23% mente de var for tykke. Det var ikke oppgitt tilsvarende svar fra de utsatte danske barna, men en tilleggsundersøkelse av BMI viste at det var små forskjeller mellom plasserte, utsatte og ikke plasserte barn når det gjaldt vekt. Sammenlignet med de norske barna sine vurderinger var det altså en noe høyere andel danske barn, både plasserte og ikke plasserte som var fornøyde med vekten sin. En viktig forskjell er imidlertid at de norske barna omfattet aldersgruppen 12-18 år, mens de danske barna var et årskull 11-åringene.

5.1.3. Barnas søvn

I tabell 5.3.a. og 5.3.b. nedenfor vises foreldrenes vurderinger av barnas søvnforhold, totalt og for barn over og under 12 år. I tillegg vises barnas egne vurderinger for de som er over 12 år. Barnas søvnforhold ble kartlagt ved hjelp av to påstander;

«jeg/barnet har problemer med innsovning og/eller våkner ofte» og «jeg/barnet kjenner meg/seg søvnig eller trøtt om dagen». Svarkategoriene var stemmer helt, stemmer noe og stemmer ikke³⁹.

Tabell 5.3.a. Barnas søvnforhold vurdert av foreldre og barn

<i>Problem å sovne el. våkner ofte (n)</i>	<i>Stemmer helt</i>	<i>Stemmer delvis</i>	<i>Stemmer ikke</i>
<i>Foreldrenes vurdering:</i>			
Barn 0-11 år (150)	8%	18%	73%
Barn 12-18 år (55)	13%	29%	58%
Totalt (205)	10%	21%	69%
<i>Barnas vurdering:</i>			
Barn 12-18 år (40)	35%	30%	35%

Note: † p< 0.10; * p< 0.05; ** p< 0.01; *** p< 0.001

Basert på foreldresvarene ble det for en snau tredjedel av barna vurdert at påstanden om søvnproblem stemte delvis eller helt, mens for drøyt to tredjedeler av barna ble det vurdert at påstanden ikke stemte. Barna i den eldste aldersgruppen ble oftere vurdert å ha søvnproblemer enn de yngre, men forskjellen var ikke statistisk signifikant. Ved sammenligning var det klart flere ungdommer enn foreldre som mente at påstanden om søvnproblemer stemte helt, og omvendt at langt flere foreldre enn ungdommer mente at påstanden ikke stemte.

Tab 5.3.b. Barnas søvnforhold vurdert av foreldre og barn

<i>Ofte trøtt/søvnig om dagen (n)</i>	<i>Stemmer helt</i>	<i>Stemmer delvis</i>	<i>Stemmer ikke</i>
<i>Foreldrenes vurdering:</i>			
Barn 0-11 år (148)	4%	18%	78%**
Barn 12-18 år (55)	13%	31%	56%
Totalt (203)	5%	22%	72%
<i>Barnas vurdering:</i>			
Barn 12-18 år (40)	35%	30%	35%

Note: † p< 0.10; * p< 0.05; ** p< 0.01; *** p< 0.001

Ifølge foreldresvarene stemte *ikke* påstanden om at barnet var trøtt om dagen for nesten tre fjerdedeler av barna, mens den stemte helt eller delvis for drøyt en fjerdedel av barna. Som for de foregående helsespørsmålene var det også når det gjaldt trøtthet på dagtid de eldste barna som oftest ble vurdert å ha problemer, mens de langt fleste av de yngste barna ikke ble vurdert å være trøtte. Ungdommenes selvrappotering viste at

³⁹ Spørsmålene er hentet fra den «Ung i Hordaland» studien av psykiske vansker, men det er foreløpig ikke publisert sammenlignbare funn.

de langt oftere enn foreldrene var helt eller delvis enige i påstanden om trøtthet på dagtid, og omvendt, at foreldrene langt oftere enn ungdommene mente at påstanden *ikke* stemte. Det ble ikke funnet noen kjønnsforskjeller i vurdering av trøtthet på dagtid for noen av informantgruppene.

5.2. Barnas psykiske helse

Barns helse er ofte sett som et uttrykk for barnas omsorgssituasjon og/eller trivsel og utvikling i videre forstand. Dette gjelder særlig i barnevernsammenheng, hvor nettopp vurderinger av omsorg og barns utvikling er et hovedanliggende. Foreliggende kunnskap om barns psykiske helse viser tydelig at barn som er i kontakt med barnevernet langt oftere har psykiske vansker enn andre barn, mens forskjellen mellom plasserte barn og hjemmeboende barn i kontakt med barnevernet synes noe mer uklar (Egelund et al., 2008; Egelund, Hestbæk, & Andersen, 2004; Havnen, 2013; Holtan, Ronning, Handegard & Sourander, 2005; Iversen, Jakobsen, Havik, Hysing, & Stormark, 2007; Kaye et al., 2015; Lehmann, Havik, Havik, & Heiervang, 2013; Lehmann, Heiervang, Havik, & Havik, 2014). Oversiktene viser også at barna er marginalisert i forhold til sosioøkonomiske forhold og livssituasjon generelt.

I dette delkapitlet vil vi først presentere forekomsttall, kjønnsmessige variasjoner og utvikling i psykiske vansker (og i prososial adferd) for barna i hjelpetiltaksprosjektet, mens nærmere sammenhenger med barnas bakgrunn og tiltak fra barnevernet vil presenteres sist i kapitlet. Da vi ikke har funnet tydelige aldersmessige variasjoner i forhold til psykiske vansker hos barna i utvalget vårt, er alder ikke omtalt spesifikt. Funnene vil fortrinnsvis bli sammenlignet med andre studier av barn som mottar hjelpetiltak, men da disse er få, vil vi også sammenligne med studier av plasserte barn.

5.2.1. Målinger av psykiske vansker og prososial atferd

Som kartleggingsinstrument for barnas psykiske vansker og prososiale atferd er brukt det anerkjente spørsmålsbatteriet «The Strength and Difficulties Questionnaire» (SDQ) (R Goodman, 1999, 2001). Dette skjemaet består av 25 påstander hvor informanten skal ta stilling til i hvilken grad han/hun mener påstandene stemmer helt, delvis eller ikke i det hele tatt. Spørsmålene er videre summert i delskalaer for emosjonelle vansker, atferdsvansker, hyperaktivitet og venneproblemer, som igjen summeres til en total vanskeskåre, foruten at påstander om prososial atferd (sosial kompetanse) summeres til en delskala for prososial atferd. Det er utarbeidet foreldre- og lærerversjoner av skjemaet beregnet på barn i alderen 4-16 år, og en selvrapporteringsversjon for barn over 11 år.

For å beregne forekomst av psykiske vansker er det utarbeidet normerte retningslinjer for hvilket nivå som kan vurderes som normalområde, gråsonerområde og klinisk område. Slike retningslinjer er basert på befolkningsstudier og kan derfor variere fra

land til land. Da SDQ-skalaen ikke er fullstendig normert for norske forhold⁴⁰, og for best å kunne sammenligne med andre studier, har vi forholdt oss til de engelske normene⁴¹, vel vitende om at disse ikke nødvendigvis er like treffsikre for norske barn.

5.2.2. Ulike typer psykiske vansker og atferd

Tabell 5.4. nedenfor viser forekomsten av ulike typer psykiske vansker og prososial atferd rapportert av foreldre og barna selv ved oppstarten av prosjektet. Barnas svar er vist i parenteser, ved siden av foreldrenes svar. Totalt 161 foreldre (80%) har helt eller delvis fylt ut SDQ-skjemaet for barn over 4 år, mens 39 barn over 12 år (57%) har fylt ut selvrapportskjema. For best mulig å kunne sammenligne med andre studier vil vi i omtalen av funnene fokusere på omfanget av vansker utenfor normalområdet; altså skårer i gråsone- og det kliniske området samlet.

Tabell 5.4. Forekomst av ulike typer psykiske vansker og prososial atferd T1 vurdert av foreldre (Fo) (n=159-161) og barn (Bn) (n=39)

<i>SDQ skårer</i>	<i>Normal Fo (Bn)</i>	<i>Gråsone Fo (Bn)</i>	<i>Klinisk Fo (Bn)</i>
Totale vansker	48% (49%)	28% (28%)	25% (23%)
Emosjonelle vansker	93% (87%)	3% (3%)	4% (10%)
Atferdsvansker	87% (87%)	6% (3%)	7% (10%)
Hyperaktivitet	74% (74%)	4% (10%)	23% (15%)
Venneproblem	73% (80%)	16% (13%)	11% (8%)
Prososial atferd	90% (85%)	8% (8%)	3% (8%)

Forekomsttallene for ulike typer psykiske vansker og atferd viser stor grad av overensstemmelse mellom foreldre og ungdommer (fo/bn), selv om foreldresvarene omfattet langt flere barn og et bredere aldersspekter. Halvparten av foreldrene (53%) og halvparten av barna (51%) ga svar som plasserte barna utenfor normalområdet for totale psykiske vansker.

Til sammenligning viste Iversen et al. (2007) sine tall fra Barn i Bergen studien at hele 56% av hjemmeboende barn i alderen 8-10 år i kontakt med barnevernet hadde kliniske skårer på totale vansker ifølge foreldrerapportene, mot ca. 8% av barn flest. Barnas selvrapporter viste noe lavere forekomst for barnevernsbarna (37%). Aasheim sin studie (2012) av et utvalg norske barn i alderen 3-16 år som enten hadde

⁴⁰ Lehmann et al. (2014) har funnet at en grenseverdi på 13 for kliniske vansker har best treffsikkerhet for norske fosterbarn i alderen 6-12 år når det gjelder skalaen for totale vansker. Tilsvarende grenseverdier er ikke utarbeidet for de ulike delskårene eller for gråsoneområdet.

⁴¹ Engelske grenseverdier er 0-9 for normalområdet, 10-14 for gråsoneområdet og 15+ for klinisk område.

hjelpetiltak eller plasseringstiltak fra barnevernet (n=50), har rapportert at 46% av barna hadde symptomer på psykiske vansker (gråsone/klinisk område) ifølge foreldrene, mot 36% ifølge lærerne. Den danske forløpsstudien av plasserte barn, viste at for sammenligningsgruppen av barn som mottok forebyggende tiltak hadde 26% symptomer på psykiske vansker da barna var 7 år (Egelund et al., 2004).

Når det gjaldt forekomsten av spesifikke typer psykiske vansker var det også stor grad av samsvar mellom foreldresvarene og ungdomssvarene i hjelpetiltaksprosjektet. De hyppigste vansketyperne var venneproblemer (27%/21%) og hyperaktivitet (27%/25%), mens atferdsvansker (13%/13%), emosjonelle vansker (7%/13%) og prososiale vansker (11%/16%) var noe sjeldnere. Disse funnene skiller seg særlig ut fra Iversen et al. sin studie (2007) som fant at mellom 26% og 52% av barna hadde spesifikke vansketyper, og noe mindre fra Aasheim (2012) og Egelund et al. (2004) sine studier, som rapporterte en forekomst av spesifikke typer vansker på mellom 22% og 35%. Atferdsvansker var for øvrig den dominerende vansketyperen i alle studiene vi har sammenlignet med. De noe sprikende funnene når det gjelder spesifikke vansketyper kan ha sammenheng med at det er ulike aldersgrupper barn som er undersøkt, og til dels på ulike måter, men det indikerer også at forskning om psykiske vansker hos utsatte barn/hjemmeboende barn med hjelpetiltak fortsatt er i en startfase.

5.2.3. Betydningen av kjønn

Kjønnsmessige variasjoner i psykiske vansker er hyppig dokumentert innen det utviklingspsykopatologiske kunnskapsfeltet (Achenbach, 1990). Forenklet oppsummert viser det seg at gutter før pubertetsalder oftere har psykiske vansker enn jenter i samme alder, mens jenter oftere har vansker enn gutter etter pubertetsalder. Det er også kjønnsmessige variasjoner i type vansker, hvor guttene er overrepresentert når det gjelder atferdsvansker og hyperaktivitet, og jentene (etter pubertet) er overrepresentert når det gjelder emosjonelle vansker (Egelund et al., 2004; Ford, Vostanis, Meltzer, & Goodman, 2007; Havnen, Jakobsen, & Stormark, 2009; Iversen et al., 2007; Munkvold, 2011). De kjønnsmessige variasjonene forekommer både hos barn flest og hos plasserte og utsatte barn.

For betydningen av kjønn har vi valgt å ta utgangspunkt i foreldresvarene, da ungdomsutvalget er såpass lite. I tabell 5.5. nedenfor viser vi gjennomsnittsskårene for ulike typer psykiske vansker og prososial atferd for gutter og jenter. De totale gjennomsnittsskårene er også inkludert, da dette er viktig informasjon for evt. å kunne sammenligne med andre studier som har oppgitt slike skårer.

Tabell 5.5. Gjennomsnittsskårer for psykiske vansker og prososial atferd totalt og etter kjønn, T1, foreldrenes vurderinger

<i>SDQ skårer T1 (n=159-161)</i>	<i>Totalt (max 160) gj.snitt (SD)</i>	<i>Jenter (max 62) gj. snitt (SD)</i>	<i>Gutter (max 98) gj. snitt (SD)</i>
Totale vansker	10.15 (6.62)	8.54 (6.57)	11.15 (6.48)*
Emosjonelle vansker	2.05 (2.02)	1.92 (1.94)	2.13(2.08)
Atferdsvansker	1.76 (1.70)	1.47 (1.42)	1.95 (1.84) †
Hyperaktivitet	4.10 (2.81)	3.36 (2.58)	4.56 (2.87)**
Venneproblem	2.25 (2.21)	1.84 (2.26)	2.51 (2.15) †
Prososial atferd	8.02 (1.68)	7.94 (1.69)	8.08 (1.69)

Note: † p< 0.10; * p< 0.05; ** p< 0.01; *** p< 0.001

Tabell 5.5. viser klare kjønnsmessige forskjeller i psykiske vansker for totale vansker og hyperaktivitet, mens forskjellene er mindre tydelige når det gjelder atferdsvansker og venneproblemer. Det ble ikke funnet noen kjønnsmessige forskjeller for emosjonelle vansker eller prososial atferd. For alle vansketypene hadde guttene høyere skårer enn jentene.

Iversen et al. (2007) og Aasheim (2012) som i utgangspunktet synes å være de mest relevante studiene å sammenligne med, har ikke oppgitt tall/nivå for psykiske vansker for gutter og jenter, men Iversen et al. (2007) fant at kjønn var en klar prediktor for psykiske vansker. Våre funn er ellers i overensstemmelse med funn fra undersøkelser av barn plassert utenfor hjemmet (Egelund et al., 2004; Egelund & Lausten, 2009; Ford et al., 2007; Havnen et al., 2009; Holtan et al., 2005). Når det gjelder totale gjennomsnittsskårer for de ulike typene vansker er det forholdsvis stort samsvar med Aasheim (2012) sine funn, mens Iversen et al. (2007) særlig rapporterer høyere skårer for totale vansker, emosjonelle vansker og venneproblemer. Alle de tre studiene har imidlertid funnet at hyperaktivitet har den høyeste gjennomsnittsskåren.

5.2.4. Endringer i psykiske vansker

I den grad psykiske vansker er et uttalt problem for barna i hjelpetiltaksprosjektet, er det av betydning at det blir satt inn relevante hjelpetiltak eller intervensjoner som kan redusere problemene. Et mulig mål på om barnevernet har lyktes i dette arbeidet er om barna sine psykiske vansker har blitt redusert i løpet av prosjektperioden. Psykiske vansker og prososial atferd ble kartlagt to ganger i løpet av prosjektperioden, første gang ved prosjektstart og andre gang ved prosjektslutt, 8-12 måneder seinere. I tabell 5.6. nedenfor viser vi forekomst og mulige endringer i totale psykiske vansker i løpet

av prosjektperioden, vurdert av foreldrene (n=73). Når det gjelder barna sine vurderinger av egne psykiske vansker er utvalget som omfatter begge tidspunkt for lite (n=15) til å gjøre forsvarlige analyser.

Tabell 5.6. Forekomst og endringer i totale vansker fra T1 til T2, foreldrenes vurderinger

<i>Totale vansker</i>	<i>Normal T2</i>	<i>Gråsone T2</i>	<i>Klinisk T2</i>	<i>Hele utvalget T1(n)</i>
Normal T1	68%	21%	11%	38% (28)
Gråsone T1	37%	21%	42%	26% (19)
Klinisk T1	12%	35%	54%	36% (26)
<i>Hele utvalget T2 (n)</i>	<i>40% (29)</i>	<i>26% (19)</i>	<i>34% (25)</i>	<i>100% (73)</i>

Totalt sett viser utvalget av barn som er skåret for psykiske vansker på to tidspunkt, at 62% av barna hadde vansker utenfor normalområdet ved prosjektstart (T1) mot 60% ved prosjektslutt (T2). Barna i dette utvalget har ifølge foreldrene noe høyere nivå av vansker på begge tidspunkt enn det totale utvalget på T1, der 53% av barna ble funne å ha psykiske vansker. Endringene i totale vansker fra T1 til T2 er minimale, selv om det har skjedd en del flyttinger mellom de ulike nivåene av psykiske vansker. Endringene er ikke statistisk signifikante. Sammenligning av gjennomsnittsskårer viste heller ingen endring fra T1 til T2.

Det finnes få studier av endringer i psykiske vansker hos barn med hjelpetiltak som er relevant å sammenligne med. Den danske forløpsstudien viser imidlertid at 41% av de utsatte barna med forebyggende tiltak hadde psykiske vansker som 11-åring (Egelund et al., 2008; Ottosen & Christensen, 2008), mot 26% av 7-åringene (Egelund et al., 2004). Selv om forekomsten av psykiske vansker hos de danske 11-åringene er noe nærmere de norske funnene enn forekomsten hos de danske 7-åringene, er de to studiene svært ulike i design og kan ikke sammenlignes på en tilfredsstillende måte. Også for plasserte barn er det svært ulike funn vedrørende endringer i psykiske vansker over tid (Havnen, 2013). Den norske longitudinelle studien av plasserte barn viste f.eks. at ifølge omsorgspersonene var det ingen endring i psykiske vansker i løpet av 7 år, mens det ifølge lærerne var klare forbedringer (Havnen, Breivik, & Jakobsen, 2012).

5.3. Barnas skolefungering og kontakten med ulike hjelpeinstanser

De seinere årene har det blitt et sterkere fokus på betydningen av barnevernsbarns skolegang. Registerdataundersøkelser fra flere land har vist at barnevernsbarn er

«tapere» på skolefronten, og også at dette reduserer sannsynligheten for et vellykket og selvstendig voksenliv (Clausen & Kristofersen, 2008; Vinnerljung, Öman, & Gunnarson, 2005). Når det gjelder ungdommer utsatt for ulike typer omsorgssvikt viser en nyere registeranalyse at hjemmeboende barn med hjelpetiltak hadde lavere standpunktkarakterer enn barn plassert i fosterhjem (Valset, 2014). Fra populasjonsstudien Barn i Bergen er det rapportert at 49% av hjemmeboende barn i alderen 10-12 år i kontakt med barnevernet hadde lav akademisk kompetanse ifølge lærerne, mot 12% av barn flest (Iversen, 2010). Mindre kvalitative studier har vist til mer oppløftende resultater, der barna har greid seg bra i skolesammenheng til tross for at de har bakgrunn i barnevernet (Bryderup & Trentel, 2013; Höjer & Johansson, 2013; Skilbred & Iversen, 2014). Det har også vært gjennomført skoleutviklingsprosjekter i praksisfeltet, som viser at en koordinert innsats overfor barnevernsbarna (oftest plasserte barn) nytter (Havik, 2013; Isaksson, Hintze, & Fasten, 2009).

I de neste tabellene viser vi barnas faglige og sosiale fungering på skolen vurdert av saksbehandlere, foreldre og barna selv (over 12 år). Vi viser også om barna har spesielle tiltak på skolen eller kontakt med andre instanser utenfor barnevernet, og hvorvidt denne kontakten har sammenheng med barnas psykiske vansker. Vi gjør oppmerksom på at et utvalg ungdommer er intervjuet om sine erfaringer med de ulike hjelpetiltakene, inkludert hjelp fra instanser utenfor barnevernet. Deres erfaringer er presentert i kapittel 7, og kan sees i forlengelsen av de kvantitative funnene vi har presentert i dette delkapitlet.

5.3.1. Barnas skolefungering

Tabell 5.7. viser saksbehandlernes, foreldrenes og skolebarnas vurderinger av hvordan barnet greide seg faglig og sosialt på skolen ved prosjektstart (T1) og 8-12 måneder seinere (T2). Som grunnlag for vurderingene har informantene blitt bedt om å sammenligne barnet med andre barn på samme alder. Størrelsen på utvalgene for de ulike informantgruppene varierer, og vi har informasjonen om langt færre barn på T2 enn på T1.

Tabell 5.7. Skolebarnas fungering på T1 og T2 vurdert av saksbehandlere, foreldre og barn

<i>Skolefungering</i>	<i>Under middels T1 (T2)</i>	<i>Middels T1 (T2)</i>	<i>Over middels (T1 (T2))</i>
<i>Saksbehandler: n=137 (91)</i>			
Faglig T1 (T2)	34% (40%)	50% (51%)	15% (10%)
Sosialt T1 (T2)	33% (35%)	57% (56%)	10% (9%)

<i>Foreldre: n=130 (60)</i>			
Faglig T1 (T2)	24% (15%)	47% (57%)	30% (28%)
Sosialt T1 (T2)	11% (9%)	50% (47%)	39% (44%)
<i>Barn: n=36 (16)</i>			
Faglig T1 (T2)	8% (-)	68% (100%)	25% (-)
Sosialt T1 (T2)	6% (-)	39% (44%)	56% (56%)

Når det gjelder barnas faglige mestring på T1 vurderte saksbehandlerne at nær to tredjedeler av barna (65%) greide seg middels eller over middels, mens foreldrene mente at dette gjaldt for vel tre fjerdedeler av barna (77%) og barna selv mente at de aller fleste greide seg bra (93%). Til sammenligning fant Havik et al. (2005) at drøyt halvparten av et utvalg plasserte barn (n=84) greide seg middels/over middels når det gjaldt faglige prestasjoner ifølge saksbehandlerne. Ved prosjektslutt 8-12 måneder seinere (T2) var det ifølge saksbehandlerne en større andel barn som presterte under middels enn på T1, mens det ifølge foreldrene og barna selv var en mindre andel barn som presterte under middels. Analyser av barn som ble vurdert på begge tidspunkt viste imidlertid at ingen av endringene var statistisk signifikante.

Når det gjelder skolebarnas sosiale fungering på T1 vurderte saksbehandlerne denne å være omtrent på linje med den faglige fungeringen (67% middels/over middels), mens både foreldrene og barna mente at omkring 90% av barna fungerte middels/over middels. Til sammenligning fant Havik et al. (2005) at om lag 60% av saksbehandlerne i deres utvalg (n=84) vurderte at barna fungerte middels/over middels på skolen sosialt sett. Ifølge saksbehandlerne var det liten endring i barnas sosiale fungering fra T1 til T2, mens det var en tydelig bedring sett fra foreldrene og barna selv. Analyser av barn som ble vurdert på begge tidspunkt viste at endringene var statistisk signifikante for foreldresvarene.

5.3.2. Tiltak på skolen eller kontakt med hjelpeinstanser utenfor barnevernet

Tabell 5.8 viser hvor stor andel av barna som hadde spesielle tiltak på skolen og/eller kontakt med ulike hjelpeinstanser utenfor barnevernet. Disse instansene var psykisk helsevern/BUP, PPT/Oppfølgingstjenesten, helsestasjon/skolehelsetjeneste og fastlege. Prosjektet har også informasjon om det har skjedd endringer i denne hjelpen/kontakten fra prosjektstart til prosjektslutt (ikke vist). Denne informasjonen blir kommentert i den grad endringene var statistisk signifikante. For skolebarna blir det også knyttet

kommentarer til mulige sammenhenger mellom barnas faglige og sosiale mestring på skolen og om de hadde spesielle tiltak på skolen.

Tabell 5.8. Barnas tiltak/kontakt med ulike instanser utenfor barnevernet, T1.

<i>Instanser utenfor barnevernet (n=245)</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei/ikke opplyst</i>
Skolen*	40%	60%
Psykisk helsevern, BUP	30%	70%
PPT, OT	38%	62%
Helsestasjon/skolehelsetjeneste	24%	76%
Fastlege, barn	19%	81%

* Tiltak i skolen gjelder bare skolebarn, n=159

Som det går fram av tabellen over var det vanligst å motta spesielle tiltak på skolen (40%) og/eller å være i kontakt med PPT/oppfølgingstjenesten (38%). Til sammenligning rapporterte den danske forløpsstudien at 37% av de utsatte 11-åringene hadde større eller mindre innslag av spesialundervisning (Ottosen & Christensen, 2008).

Andelen barn som fikk spesielle tiltak på skolen eller fra PPT var noe høyere enn andelen barn som ble vurdert å fungere under middels på skolen (tabell 5.7.). Dette kan tyde på at de fleste barna med dårlig fungering ble fanget opp i skolesystemet, noe som også ble bekreftet ved signifikante sammenhenger mellom barnas skolefungering og det å få spesielle tiltak på skolen. Det var likevel noen få skolebarn som fungerte under middels, som ikke fikk spesielle tiltak. Knappt en tredjedel av barna hadde kontakt med BUP, en fjerdedel hadde særlig oppfølging fra helsestasjon/skolehelsetjeneste og en femtedel fra fastlegen. I hvilken grad kontakten gjaldt for barn med særlige psykiske vansker vil bli vist i neste punkt.

Når det gjelder endringer i kontakten med de ulike hjelpeinstansene var det en langt større andel av barna som hadde spesielle tiltak på skolen på T2 (79%) enn på T1 (40%). For barna som vi hadde informasjon om på begge tidspunkt (n=62) betyr dette at det var nye barn som hadde fått tiltak i løpet av året, i tillegg til at nesten alle barna som hadde tiltak ved prosjektstart fremdeles hadde det. Endringene var statistisk signifikante. Det var ingen signifikante endringer for kontakt med de andre instansene, selv om en noe større andel av barna hadde kontakt med BUP og PPT på T2 enn på T1.

5.3.3. Barnas kontakt med ulike hjelpeinstanser og nivå av psykiske vansker

I den grad barnas psykiske vansker er en indikasjon på hjelpebehov er det av interesse å undersøke om det er en sammenheng mellom barnas kontakt med ulike hjelpeinstanser utenfor barnevernet og nivået av psykiske vansker. Dette er vist i tabell

5.9. nedenfor. I tabellen har vi også tatt inn en kolonne som viser hvor stor andel av barna med kliniske vansker totalt som ikke hadde kontakt med de ulike hjelpeinstansene. Informasjonen er fra T1.

Tabell 5.9. Barnas psykiske vansker etter tiltak/kontakt med ulike instanser utenfor barnevernet

<i>Tiltak/kontakt med ulike instanser (n)</i>	<i>Normal-område</i>	<i>Gråsonerområde</i>	<i>Klinisk område</i>	<i>Klinisk område (n=39) Ikke tiltak/kontakt;</i>
Tiltak i skolen (53)	28%	28%	43%***	41%
Psykisk helsevern/BUP (54)	24%	28%	48%***	33%
PPT, OT (68)	27%	28%	46%***	21%
Helsestasjon/skolehelsetjeneste (31)	36%	23%	42%*	67%
Fastlege, barn (34)	38%	18%	44%*	62%

Note: † $p < 0.10$; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

Av tabellen over ser vi at det var en klar sammenheng mellom kontakt med de ulike hjelpeinstansene og barnas nivå av psykiske vansker. Dette betyr at flertallet av barna som hadde tiltak eller kontakt med de ulike instansene var barn med middels eller høye psykiske vansker. Av kolonnen lengst til høyre ser vi motsatt, at andelen barn med psykiske vansker i det kliniske området som ikke fikk hjelp eller hadde kontakt med de aktuelle instansene varierte fra ca. en femtedel til to tredjedeler. Særlig for BUP og PPT ser det ut til at storparten av barna med kliniske psykiske vansker var fanget opp, noe som må vurderes som svært positivt. I forhold til det langvarige spenningsforholdet mellom psykisk helsevern og barnevern, bl.a. om hvem og hvordan en best skal hjelpe barn som trenger både omsorg og behandling, kan disse funnene tyde på en positiv utvikling (Fossum, Lauritzen, & Vis, 2014; Havnen, 2013; Lurie & Tjelflaot, 2009:14).

5.4. Barnas psykiske vansker i en bredere sammenheng

I dette delkapitlet vil vi presentere funn fra analyser som kan sette barnas psykiske helse i en bredere sammenheng; dette gjelder i forhold til ulike sosiodemografiske kjennetegn ved familiene og ulike sider ved barnevernssaken; hvilke tiltak som ble innvilget, og vurderinger av årsaker og siktemål med tiltakene. Prosjektet har informasjon fra både foreldre og saksbehandlere om vurderinger av årsaker til og siktemål med tiltakene. I analysene som følger har vi tatt utgangspunkt i saksbehandlernes vurderinger.

5.4.1. Barnas psykiske vansker og sosiodemografiske kjennetegn

Det er kjent fra kunnskapsgrunnlaget om psykiske vansker at disse ofte varierer med individuelle forhold knyttet til barnet selv, forhold ved foreldrene og familiesituasjonen samt sosioøkonomiske og kulturelle forhold (Havnen, 2013). I

tabell 5.10. nedenfor vises barnas psykiske vansker etter ulike sosiodemografiske bakgrunnsvariabler.

Tabell 5.10. Barnas psykiske vansker (gjennomsnitt) etter ulike bakgrunnsvariabler, T1

Bakgrunnsvariabler (n =157-159)	Grupper (n)	Totale vansker (SD)	T-test, Anova P-nivå
Familiestruktur	a) Begge foreldre (43)	10.44 (7.7)	
	b) Foreldre/ /ste/delt/annet (34)	12.44 (5.5)	
	c) Aleneforeldre (81)	9.12 (6.3)	b, c =*
Hovedinntektskilde	Arbeidsinntekt (93)	10.48 (6.80)	
	Trygd/sosial hjelp (64)	9.47 (5.89)	Ns
Eierforhold bolig	Eid bolig (81)	11.44 (7.18)	
	Leid bolig (77)	8.88 (5.7)	*
Foreldres utdanning	a) Lavere enn v.g. (52)	11.71 (6.01)	
	b) Videreg. sk./yrkesfag (61)	10.66 (6.7)	c, a=.002**
	c) Høyskole/universitet (44)	7.32 (5.80)	c, b,=.021*
Innvandrerbakgrunn	Norsk/Nordisk (106)	9.80 (6.33)	
	Utenfor Norden (51)	10.20 (6.52)	Ns

Note: † p< 0.10; * p< 0.05; ** p< 0.01; *** p< 0.001. Ns= ikke signifikant.

Analysene er basert på gjennomsnittsverdier av barnas psykiske vansker. Gjennomsnittsverdier kan gi mer nøyaktige resultat i studier av forskjeller enn en inndeling i høye og lave vanskeskårer. Forskjellene i psykiske vansker mellom gruppene er undersøkt ved hjelp av T-test eller Anova.

Av tabellen ser vi at det var forskjeller i nivå av barnas psykiske vansker knyttet til familiestruktur, eierforhold til bolig og foreldres utdanningsnivå. Noe uventet fant vi at barn som bodde med eneforeldre hadde lavere vansker enn barn som bodde med en av foreldrene og steforeldre, eller i delt omsorg. I samme retning var resultatene når det gjaldt eierforhold til bolig, der barna i familier med leid bolig hadde lavere vansker enn barna i familier med eid bolig. Når det gjelder foreldres utdanningsnivå var det imidlertid en mer forventet sammenheng, hvor barnas vansker sank med stigende utdanningsnivå hos foreldre. Vi fant ingen forskjeller i psykiske vansker for ulike aldersgrupper, for familiens hovedinntektskilde eller for innvandrerbakgrunn.

Noen av funnene over er i tråd med annen forskning, som at gutter har høyere nivå av vansker enn jenter (Egelund et al., 2004; Ford et al., 2007; Havnen et al., 2009; Iversen et al., 2007; Munkvold, 2011) og at foreldres utdanning har betydning for barnas psykiske helse (Iversen et al., 2007). At barn som bor med aleneforeldre og barn i familier med leid bolig har lavere nivå av vansker enn sammenligningsgruppene, har vi ikke en enkel forklaring på. Resultatene viser uansett at det ikke er en automatisk

sammenheng mellom høye sosioøkonomiske forhold og barns psykiske helse. I forskning om barn plassert utenfor hjemmet har det blitt hevdet at ikke alle sammenhengene som blir funnet for barn flest kan overføres til barnevernsbarn, fordi de sistnevnte ofte har en langt større opphopning av risikofaktorer (Egelund & Lausten, 2009; Stein, Evans, Mazumdar, & Rae-Grant, 1996). Om våre funn eksemplifiserer dette vet vi ikke, men det er forhold som vil være viktig å studere nærmere. At vi ikke har funnet noen sammenhenger for alder, inntektsforhold og landbakgrunn kan være knyttet til dette bestemte utvalget, uten at denne studien kan gi noen nærmere forklaring av det.

5.4.2. Barnas psykiske vansker og tiltak fra barnevernet

Med barnas psykiske vansker som utgangspunkt for et mulig behov for tiltak, har vi undersøkt nærmere om det er spesielle tiltak som blir satt inn ved ulike nivåer av psykiske vansker. Tiltakene er gruppert etter «tiltak rettet mot barnet», «tiltak rettet mot foreldrene» og «annet». Nærmere beskrivelse og forekomst av tiltakene er tidligere presentert og kommentert i kapittel 3. Sammenhengene mellom ulike tiltak og barnas psykiske vansker er undersøkt ved T-tester og korrelasjonsanalyser basert på barnas gjennomsnittsskårer av totale psykiske vansker. Da vi bare unntaksvis har funnet klare sammenhenger mellom tiltak og psykiske vansker, blir funnene bare presentert i tekst og ikke i tabellform.

For tiltak rettet mot barna var det en svak sammenheng for «fritidsaktiviteter» ved at barn som mottok dette tiltaket hadde lavere vansker enn de som ikke mottok dette tiltaket ($p < .01$). For tiltak rettet mot foreldrene har vi ikke funnet noen sammenhenger med barnas psykiske vansker. For andre tiltak har vi funnet sammenhenger for «økonomisk hjelp» og «ansvarsgrupper», ved at barn som mottok økonomisk hjelp hadde lavere vansker enn de som ikke fikk dette tiltaket ($p < .05$), mens barna med ansvarsgrupper hadde klart høyere psykiske vansker enn de som ikke hadde dette tiltaket ($p < .01$).

At det var få sammenhenger mellom barnas psykiske vansker og tiltakene de fikk fra barnevernet kan i utgangspunktet synes å være et tankekors. F.eks. kunne det være rimelig å forvente at tiltaket «råd og veiledning rettet mot barn/ungdom» i noen grad hadde sammenheng med barnas psykiske vansker. På den andre siden vet vi at tiltakene er generelt formulert og er ment å kunne imøtekomme ulike problemer og flere typer problemer samtidig. De få sammenhengene mellom barnevernets tiltak og barnas psykiske vansker kan også være et uttrykk for at psykiske vansker er problemer som blir henvist til andre deler av hjelpeapparatet, slik analysene om kontakten med andre hjelpeinstanser indikerte (kap. 5.3.3). At det var en sammenheng mellom høye psykiske vansker og tiltaket ansvarsgruppe støtter en slik forklaring.

5.4.3. Barnas psykiske vansker og grunnlaget for tiltak

Medvirkende årsaker til eller grunnlag for tiltak er tidligere presentert og kommentert i kapittel 3. Årsakene er gruppert i «forhold knyttet til barnet», «forhold knyttet til foreldrene» og «forhold knyttet til ivaretagelse av barnet». I tabellene som følger har vi undersøkt om det er en sammenheng mellom barnas nivå av psykiske vansker og de ulike årsaksforholdene. Vi har valgt å bare ta med årsaker som gjaldt for minst ti barn. Sammenhengene er analysert ved hjelp av T-tester av barnas gjennomsnittsskårer for totale psykiske vansker vurdert av foreldrene (n=159) og saksbehandlerne vurderinger av medvirkende årsaker for tiltak.

Tabell 5.11.a. Barnas psykiske vansker etter grunnlag for tiltak knyttet til barna

Forhold knyttet til barnet (n=Ja/Nei)	<i>JA</i>	<i>NEI</i>
	<i>Tot. vansker (SD)</i>	<i>Tot. vansker (SD)</i>
Sein utvikling (20/139)	13.25 (5.79)	10.07 (6.60)*
Atferdsvansker (35/124)	13.86 (7.23)	9.47 (6.03)**
Emosjonelle vansker (59/100)	11.10 (6.76)	10.10 (6.45)
Passivitet (11/148)	11.73 (6.41)	10.39 (6.59)
Faglig mestring (37/122)	14.08 (5.57)	9.32 (6.46)***
Sosial mestring (skole) (42/117)	14.74 (6.24)	8.85 (5.95)***
Frammøteproblem (16/143)	13.88 (4.95)	10.09 (6.63)*

Note: † p< 0.10; * p< 0.05; ** p< 0.01; *** p< 0.001.

Det var en klar sammenheng mellom grunnlag for tiltak knyttet til forhold ved barna og barnas psykiske vansker for de fleste problemområdene. Barna som var kjennetegnet ved de ulike problemene hadde også høyere skårer for psykiske vansker enn barna som ikke hadde de ulike problemene. De sterkeste sammenhengene fant vi for faglig og sosial mestring på skolen (p<.001), dernest for atferdsvansker (p<.01) og til slutt for barnets seinutvikling og frammøteproblemer på skolen (p<.05).

Et noe overraskende funn var den manglende sammenhengen mellom barnas emosjonelle vansker som grunnlag for tiltak og barnas totale psykiske vansker vurdert av foreldrene. Den manglende sammenhengen aktualiserer temaet om ulikhet i informantvurderinger, som har blitt problematisert i en rekke flerinformantstudier (Achenbach, McConaughy, & Howell, 1987; Munkvold, 2011). Mellom atferdsproblemer registrert av saksbehandlerne og barnas psykiske vansker vurdert av foreldrene var det imidlertid en sammenheng. Dette kan tyde på at det oftere er enighet i vurderinger av atferdsvansker enn av følelsesmessige vansker, noe som er funnet i flere studier (Achenbach et al., 1987; De Los Reyes & Kazdin, 2005). Den manglende sammenhengen mellom følelsesmessige vansker registrert av saksbehandlerne og barnas psykiske vansker vurdert av foreldrene understreker behovet for nærmere kunnskap om hvordan barnas psykiske helse og emosjonelle vansker forstås og vurderes.

Tabell 5.11.b. Barnas psykiske vansker etter grunnlag for tiltak knytt til foreldrene

Forhold knyttet til foreldrene (n=Ja/Nei)	JA	NEI
	<i>Tot. vansker (SD)</i>	<i>Tot. vansker (SD)</i>
Rusmisbruk (24/135)	7.63 (5.60)	11.03 (6.62)*
Fysisk sykdom/hemming (15/144)	12.27 (7.65)	10.29 (6.44)
Psykiske vansker (57/102)	10.00 (6.73)	10.79 (6.49)
Konflikter/vold mellom foreldre/omsorgspersoner (53/106)	10.43 (6.61)	10.52 (6.58)
Konflikt barnefordeling/samvær (26/133)	10.81 (6.02)	10.42 (6.70)
Foreldre slitne/utslitt (53/106)	12.15 (7.46)	9.59 (5.88)*
Manglende støttende nettverk (34/125)	12.09 (6.28)	9.03 (6.60)
Økonomiske problem (35/124)	10.74 (7.19)	10.41 (6.40)

Note: † p< 0.10; * p< 0.05; ** p< 0.01; *** p< 0.001.

Når det gjelder forhold knyttet til foreldrene fant vi kun et par tydelige sammenhenger med barnas psykiske vansker. Dette gjaldt for foreldrenes rusmisbruk, hvor barna hadde lavere psykiske vansker enn i saker uten denne problematikken, og for foreldre slitne/utslitt, hvor barna hadde klart høyere psykiske vansker enn når foreldrene ikke var slitne/utslitt.

At det var en negativ sammenheng mellom foreldres rusmisbruk og barnas psykiske vansker kan virke uventet. Lignende sammenhenger er imidlertid funnet i flere studier av plasserte barn. Havnen et al. (2011) har funnet at barn plassert utenfor hjemmet pga. foreldres rusproblem hadde en mer prososial atferd enn de som ikke var plassert av denne årsaken. Gjennom komplekse analyser ble det vist at prososial atferd (sosial kompetanse) forklarte storparten av forskjellen i psykiske vansker mellom barna, og slik sett kunne betraktes som en beskyttende faktor. I tillegg kan rusproblemer hos foreldrene ha en mer indirekte virkning på barna enn hva mer direkte samhandlings- eller omsorgssviktproblemer har. At det var en sammenheng mellom slitne foreldre og barnas psykiske vansker er i også tråd med studier av plasserte barn (Havnen et al., 2009).

Tabell 5.11.c. Barnas psykiske vansker etter grunnlag for tiltak knytt til ivaretagelse av barnet

Forhold knyttet til ivaretagelse av barnet (n=Ja/Nei)	JA	NEI
	<i>Tot. vansker (SD)</i>	<i>Tot. vansker (SD)</i>
Vanskjøtsel/fysisk omsorgssvikt (14/145)	7.64 (4.96)	10.78 (6.66)*
Fysisk mishandling av barnet (10/149)	13.70 (5.40)	10.26 (6.60) †
Psykisk omsorgssvikt/mishandling (21/138)	9.05 (5.98)	10.72 (6.65)
Oppdragelses-/grensesettingsprobl. (74/85)	12.16 (6.69)	8.88 (6.07)**
Konflikter foreldre/barn (36/123)	13.69 (5.61)	9.49 (6.55)***

Note: † p< 0.10; * p< 0.05; ** p< 0.01; *** p< 0.001.

Når det gjelder forhold knyttet til ivaretagelse av barna (Tabell 5.11.c) ble det funnet sammenhenger med barnas psykiske vansker for alle enkeltforholdene unntatt for psykisk omsorgssvikt/ mishandling. De fleste sammenhengene viser at barn som ble vurdert å være utsatt for mangelfull ivaretagelse hadde høyere nivå av psykiske vansker enn barn som ikke hadde vært utsatt for slike mangler. Dette er i tråd med funn fra studier om plasserte barn (se f.eks. Lehmann et al., 2013). Det var imidlertid ett unntak for vanskjøtsel/fysisk omsorgssvikt, hvor barna hadde klart lavere vansker enn de som ikke var utsatt for denne type omsorgssvikt. Dette funnet er ikke i tråd med tidligere forskning, og er vanskelig å forklare. Det kan være at en omsorgsutøvelse preget av vanskjøtsel/fysisk omsorgssvikt i mindre grad gjenspeiles i barnas fungering enn f.eks. fysisk mishandling og samspillsproblem som mer direkte involverer barna.

5.4.4. Barnas psykiske vansker og siktemål med tiltakene

Siktemål med tiltakene er gjort nærmere rede for i kapittel 4. Siktemålene er gruppert etter om de er innrettet mot barnet, mot ivaretagelse av barnet eller mot familien og foreldrene. Tabell 5.12. viser sammenhenger mellom barnas nivå av psykiske vansker og de spesifikke siktemålene med tiltakene. Vi har valgt å bare ta med siktemål som gjaldt for minst ti av barna. Sammenhengene er analysert ved hjelp av T-tester av barnas gjennomsnittsskårer for totale psykiske vansker vurdert av foreldrene (n=159) og saksbehandlernes vurderinger av siktemål med tiltakene.

Tabell 5.12. Barnas psykiske vansker etter siktemål med tiltakene

<i>Siktemål rettet mot barnet</i> <i>(n=Ja/Nei)</i>	<i>JA</i> <i>Tot. vansker (SD)</i>	<i>NEI</i> <i>Tot. vansker (SD)</i>
Bedre barnets fysisk helse (15/144)	10.60 (5.28)	10.48 (6.71)
Bedre barnets psykiske helse; følelsesmessig (91/68)	11.33 (6.61)	9.22 (6.35)*
Redusere atferdsproblemer (43/116)	14.51 (6.90)	8.89 (5.72)***
Styrke relasjoner til jevnaldrende (52/107)	12.21 (6.49)	9.59 (6.46)*
Styrke troen på egne muligheter (74/85)	12.01 (6.66)	9.03 (6.17)**
Styrke skolefaglige mestring (58/101)	12.86 (6.51)	9.01 (6.19)***
Øke barnets trivsel på skole (40/119)	13.75 (6.99)	9.32 (6.02)**
Øke barnets frammøte på skolen (24/135)	12.46 (5.93)	10.12 (6.64)†
Økt mestring i forhold til alder (41/118)	13.10 (6.06)	9.52 (6.51)**
Delta i skole, arbeid o.l. aktivitet på dagtid (14/145)	13.57 (6.49)	10.18 (6.52)†
Delta i organiserte fritidsaktiviteter (19/140)	11.68 (5.00)	10.32 (6.76)
<i>Siktemål rettet mot ivaretagelse av barnet</i> <i>(n=Ja/Nei)</i>		
Gi praktisk omsorg (37/122)	11.62 (6.28)	10.12 (6.64)
Ivareta trygghet og forutsigbarhet (96/63)	10.65 (5.99)	10.22 (7.52)
Redusere risiko for vold (24/135)	9.96 (7.11)	10.59 (6.49)
Sette grenser / veilede barnet (95/64)	12.32 (6.34)	7.39 (5.79)***

Sette seg inn i barnets situasjon (77/82)	10.82 (6.10)	10.15 (7.05)
Støtte og stimulering av barnets utvikling (80)	11.16 (6.53)	9.73 (6.58)
<i>Siktemål rettet mot familien og foreldrene</i> <i>(n=Ja/Nei)</i>		
Gi foreldrene mer overskudd (63/96)	11.79 (7.60)	9.56 (5.58)*
Bedre foreldrenes psykiske helse (34/125)	7.29 (5.26)	11.42 (6.64)***
Redusere foreldrenes problem i forh. til rus (13/146)	6.62 (6.15)	10.86 (6.51)*
Bedre sosialt nettverk / kontakt med andre (28/131)	10.39 (6.78)	10.51 (6.55)
Redusere konflikter med andre (23/136)	10.13 (6.29)	10.55 (6.64)
Bedre foreldrenes samarbeid med andre (43/116)	12.42 (6.88)	9.72 (6.31)*
Bedre familiens økonomi (15/144)	7.00 (4.68)	10.88 (6.65)**

Note: † p< 0.10; * p< 0.05; ** p< 0.01; *** p< 0.001.

Tabellen viser at så godt som alle siktemålene rettet mot barnet hadde sammenheng med barnas psykiske vansker, slik at barna som hadde de spesifikke siktemålene hadde høyere vansker enn barna som ikke hadde disse siktemålene. De sterkeste sammenhengene gjaldt for siktemålene «å styrke barnas skolefaglige mestring» og «å redusere atferdsproblemer», mens noe svakere sammenhenger ble funnet for «å styrke barnets tro på egne muligheter» og «øke barnets trivsel på skolen og «mestring i forhold til alder». Det var også sammenhenger mellom barnas psykiske vansker vurdert av foreldrene og siktemålet «å redusere barnets psykiske vansker» og «styrke relasjoner til jevnaldrende».

At det var en sammenheng mellom de spesifikke siktemålene med tiltakene rettet mot barnet og barnas psykiske vansker, kan indikere at barnas problemer i stor grad ble fanget opp og jobbet med av barnevernet. Å undersøke de spesifikke siktemålene synes slik sett å være en bedre metode for å søke etter sammenhenger med barnas behov/vansker enn de mer generelle tiltakskategoriene vist tidligere (kap. 5.4.2).

Når det gjaldt siktemål rettet mot ivaretagelse av barnet ble det bare funnet sammenheng med barnas psykiske vansker for ett siktemål; «sette grenser/å veilede barnet». Denne sammenhengen kan ses som en annen side ved barnas atferdsproblemer og totale psykiske vansker. At det ikke ble funnet andre sammenhenger skyldes muligens at disse siktemålene i mindre grad berørte barna direkte, men var rettet mot andre typer problemer.

For siktemål rettet mot foreldrene og familien samlet var det også flere sammenhenger med barnas psykiske vansker, men i motsatt retning av siktemål mer rettet mot barna selv. F.eks. når det ble jobbet med foreldres rusproblemer, psykiske problemer og økonomiske problemer, hadde barna lavere nivå av psykiske vansker. For problemområder som i større grad berørte barna, som å gi foreldrene mer overskudd

eller å samarbeide bedre med andre instanser, hadde barna høyere nivå av psykiske vansker.

5.5. Oppsummering av hovedfunn

Det store flertallet av barna, mellom 80 og 90 %, hadde god/veldig god fysisk helse og hadde passe vekt ifølge foreldrene, mens dette gjaldt for vel halvparten ifølge barna selv. Mellom en fjerdedel og en tredjedel av barna ble ifølge foreldrene vurdert å ha en grad av søvnproblemer, mens nesten to tredjedeler av barna selv rapporterte tilsvarende. For alle helsespørsmålene skåret de eldste barna mer negativt enn de yngre, både sett fra foreldrenes synspunkt, og enda tydeligere slik ungdommene selv så det. Det ble ikke funnet noen betydning av kjønn for noen av spørsmålene.

Drøyt halvparten av barna (51-53%) ble vurdert å ha psykiske vansker utenfor normalområdet ved første vurdering, mens spesifikke vansketyper ble funnet for mellom 7% og 27% av barna. Hyperaktivitet og venneproblemer var de hyppigste vansketyperne både ifølge foreldrene og barna selv. Det ble ikke funnet noen endringer i nivået eller forekomsten av vansker i løpet av prosjektperioden. Gutter hadde jevnt over oftere og høyere psykiske vansker enn jentene i utvalget, mens det ikke ble funnet aldersmessige forskjeller.

To tredjedeler av barna fungerte middels/over middels på skolen ifølge saksbehandlerne og enda flere ifølge foreldrene og barna selv. Ifølge foreldrene og barna var det også en bedring i skolefungering fra T1 til T2. Mellom en og to femtedeler av barna mottok hjelp eller hadde kontakt med ulike instanser utenfor barnevernet. Oftest dreide det seg om spesielle tiltak på skolen eller kontakt med PPT/OT, noe sjeldnere var det kontakt med BUP. Enda flere barn hadde ekstratiltak på skolen på T2. Det var en klar sammenheng mellom kontakt med de ulike hjelpeinstansene og barnas nivå av psykiske vansker. BUP og PPT/OT hadde kontakt med storparten av barna med de største vanskene.

Når det gjelder sosiodemografiske forhold ble det funnet forskjeller i psykiske vansker hos barna for familiestruktur, eierforhold til bolig og foreldres utdanningsnivå. Sammenlignet med de respektive referansegruppene ble det funnet lavere psykiske vansker for barn som bodde med aleneforeldre, barn der familien bodde i leid bolig og barn av foreldre med høyere utdanning. Det ble ikke funnet noen forskjell i psykiske vansker relatert til familiens inntektsforhold eller landbakgrunn. Når det gjelder ulike hjelpetiltak, hadde barn som mottok økonomisk hjelp eller støtte til fritidstiltak lavere psykiske vansker enn de som ikke mottok slik hjelp, mens barn som hadde ansvarsgruppe som tiltak hadde høyere psykiske vansker. For de fleste tiltakene ble det ikke funnet noen sammenheng.

Det ble funnet en sammenheng mellom de fleste barnerelaterte årsakene/grunnlag for tiltak og barnas psykiske vansker, men ikke for emosjonelle vansker som var et av de hyppigste årsaksforholdene. Foreldrerelaterte årsaker hadde sammenheng med lavere psykiske vansker hos barna når det gjaldt foreldres rusproblemer, og høyere psykiske vansker når det gjaldt slitne foreldre, sammenlignet med de respektive referansegrupper. Årsaker relatert til ivaretagelse av barna viste sammenhenger med høyere psykiske vansker hos barna for fysisk mishandling/overgrep, oppdragelses- og grensesettingsproblemer og konflikter foreldre/barn, mens vanskjøtsel/fysisk omsorgssvikt var forbundet med lavere psykiske vansker hos barna.

De fleste siktemål for hjelpetiltak som var rettet spesifikt mot barna var forbundet med høyere psykiske vansker hos barna. For siktemål rettet mot barnas omsorgssituasjon, var det en lignende sammenheng når målet var å sette grenser/veilede barnet. For siktemål rettet mot foreldrene og familien generelt var forhold som gjaldt foreldres rusmisbruk, foreldres psykiske vansker og økonomiske problemer forbundet med lavere psykiske vansker hos barna, mens å gi foreldrene mer overskudd og bedre foreldrenes samarbeid med andre instanser var forbundet med høyere psykiske vansker hos barna.

5.5. Avsluttende refleksjoner - implikasjoner for praksis

Både fysisk helse, psykisk helse og skolemestring er tema som er forholdsvis lite belyst når det gjelder barn som mottar hjelpetiltak fra barnevernet. De presenterte funnene, som også inkluderer vurderinger fra ungdommene selv, kan dermed sees som et viktig bidrag til eksisterende forskning og praksis. Selv om mange av barna hadde god fysisk helse og de fleste fungerte godt på skolen etter foreldrenes og egen oppfatning, skilte de seg ut fra barna flest ved at en forholdsvis stor del av dem mottok spesiell hjelp på skolen og/eller hadde kontakt med instanser som PPT eller BUP. Det er positivt at det var en sammenheng mellom barnas psykiske vansker og kontakt med instanser utenfor barnevernet, men at mer enn halvparten av barna hadde psykiske vansker er like fullt bekymringsverdig og bør være gjenstand for videre innsats både innenfor barnevernet og andre instanser.

Det er også viktig å merke seg variasjonen i barnas psykiske vansker, som framkom både når det gjaldt sosiodemografiske forhold og grunnlaget for og siktemålet med tiltakene. At det å bo med aleneforeldre eller i familier med leid bolig hadde sammenheng med lavere psykiske vansker er vanskelig å forklare, men resultatene tyder på at det ikke er noen automatisk sammenheng mellom sosioøkonomiske forhold og psykisk helse. Det er også nødvendig å gjøre mer komplekse analyser for å studere slike sammenhenger. At noen årsaker/siktemål særlig knyttet til foreldreproblemer som rus og psykiske vansker, var forbundet med lavere nivå av psykiske vansker hos barnet enn årsaker/siktemål mer knyttet til barnas egen fungering og/eller

omsorgssituasjon virker rimelig, og er også funnet i studier av plasserte barn. For barnevernet betyr dette at barna det gjelder har forskjellige behov og bør møtes på forskjellige måter.

Det ble bare unntaksvis funnet sammenhenger mellom de ulike tiltakene og barnas psykiske vansker, noe som i utgangspunktet kan synes å være et tankekors. F.eks. kunne det være rimelig å forvente at tiltaket «råd og veiledning rettet mot barn/ungdom» i noen grad hadde sammenheng med barnas psykiske vansker. På den andre siden vet vi at en enkelt type tiltak kan ha varierende innhold og være ment å kunne imøtekomme ulike og flere typer problemer samtidig. Få sammenhenger mellom barnevernets tiltak og barnas psykiske vansker kan også være et uttrykk for at dette er problemer som blir henvist til andre deler av hjelpeapparatet, slik vi fant i analysene om kontakten med andre hjelpeinstanser. At det var en sammenheng mellom høyt nivå av psykiske vansker og tiltaket ansvarsgruppe støtter en slik forklaring.

Etter vår kjennskap er det nylig tatt initiativ fra myndighetenes side (Bufdir) for å utarbeide faglige anbefalinger for undersøkelses- og kartleggingsarbeid i barnevernet. I tillegg til utrednings- og kartleggingsarbeid er det imidlertid også viktig å implementere flere tiltak rettet mot barn med psykiske vansker. Det finnes flere programmer for barn med atferdsvansker som allerede er inkludert i barneverntjenestens virksomhet, mens tiltak for emosjonelle vansker, som var det hyppigste saksgrunnlaget for tiltak når det gjaldt barna selv, i liten grad har blitt prøvd ut systematisk. De tiltakene som finnes er dessuten oftest rettet mot foreldrene gjennom råd og veiledning, og sjelden mot barna selv (jfr. kapittel 7 om råd og veiledning). Aktuelle tiltak eller programmer rettet mot barna selv kan f.eks. være Friends-programmet eller Psykologisk førstehjelp, som begge har fokus på mestring av følelsesmessige problemer, og er faglig velfunderte.

I hvilken grad barnevernet skal forholde seg til barnas psykiske vansker uten å henvise videre til det psykiske helsevernet er selvsagt en viktig problemstilling. Uansett ville en bredere «verktøykasse» og beredskap på å møte barn i familier som sliter, utgjøre en viktig styrking av barnevernets tiltaksarbeid. Samtidig skal det avslutningsvis understrekes at psykiske vansker og intervensjoner rettet mot barnet må ses i en større sammenheng, med utgangspunkt i et helhetlig syn på sosiale problemer.

6. Råd og veiledning som hjelpetiltak

- Dag Skilbred og Karen J. Skaale Havnen

6.1. Innledning

I dette kapittelet vil vi presentere funn fra delstudien som har hatt til hensikt å få fram mer detaljert kunnskap om råd og veiledning som hjelpetiltak. Kapitlet har to hoveddeler. I første hoveddel (6.3) presenteres funn fra intervju med et utvalg foreldre som fortsatt hadde eller nylig hadde avsluttet tiltaket råd og veiledning, og deres saksbehandlere. I andre hoveddel (6.4) presenteres funn fra to fokusgruppeintervjuer med veiledere som barneverntjenesten benyttet seg av. Innledningsvis vil vi kort vise til noen nyere forskningsfunn og gi en teoretisk innføring i begrepene råd og veiledning. Vi vil også gjøre nærmere rede for metodisk fremgangsmåte for begge delundersøkelsene. Avslutningsvis, etter 6.4, vil vi ha en felles oppsummerende drøfting av sentrale tema som har kommet fram på tvers av enkeltintervjuene og fokusgruppeintervjuene.

Som tidligere omtalt i rapporten hadde 70 prosent av barna i spørreundersøkelsen råd og veiledning til foreldre som hjelpetiltak. Selv om råd og veiledning er mye brukt som tiltak i barneverntjenesten er det begrenset med forskningslitteratur om innhold og virkninger. Haugen et al. (2012) gjennomførte en brukerundersøkelse blant barn og deres familier som hadde mottatt hjelpetiltak fra barneverntjenesten i Trondheim kommune. De oppsummerte med at de fleste foreldrene opplevde råd og veiledning som positivt. Foreldrene opplevde seg hørt og lyttet til, og det å ha noen å rådføre seg med var viktig for dem. Garvoll (2013) fant i sin studie at råd og veiledningstiltakene varierte både i innhold og målgruppe, og at det var vanskelig å finne en veiledningssak som kunne betegnes som typisk. Saksbehandlerne i Stensheim (2014) sin undersøkelse omtalte råd og veiledning som et sekkebegrep for et fleksibelt og tilpasningsdyktig hjelpetiltak skreddersydd for hver enkelt familie. Det å starte «der familien er» ble ansett som et viktig prinsipp for veilederne.

I lovverk og offentlige styringsdokumenter har vi ikke funnet noen klare definisjoner av hva råd og veiledning i barnevernet skal være. Drugli og Lichtwarck (1998) har imidlertid gjort et forsøk når de sier at: *foreldreveiledning handler om prosessorientert og systematisk oppfølging av foreldre med den hensikt å støtte opp under relasjonen mellom foreldrene og barnet*. De fremhever at dette kan gjøres på ulikt vis og med ulik metodikk, men det aller viktigste er at veiledningen kjennetegnes ved at den profesjonelle inngår i et aktivt forhold til familien. Hvorvidt et råd og veiledningstiltak i barnevernet bør tematisk begrenses til relasjonen mellom foreldre og barn, vil imidlertid være et viktig diskusjonstema i dette kapittelet.

Skagen (2004) mener at det går et viktig skille mellom råd og veiledning. Rådgivning forbindes med en direkte kommunikasjon der det er tillatt å gi konkrete råd og instruksjoner, og hvor forskjellen i kompetanse og erfaringer blir utnyttet som en fordel. Veiledning er på sin side en form for kommunikasjon der råd ikke blir det viktigste, men der det er mer oppmerksomhet rettet mot å stille de riktige spørsmålene, reflektere og tilstrebe en form for symmetri i veiledningsforholdet. På 1950 og 60 tallet var direkte rådgivning den dominerende veiledningsformen. Veilederen var den kompetente, og konkrete råd ble oppfattet som god hjelp. Veiledningen ble heller ikke bare begrenset til samtale, men supplert med instruksjoner og demonstrasjoner slik vi blant annet kjenner det fra mesterlære (Nielsen og Kvale, 1999). I løpet av 1970 årene og frem til i dag har tendensen vært mer i retning av veiledning som innebærer at veileder bør være mer tilbakeholden med å gi råd, fordi dette kan gi for bastante føringer og begrense strategitenkningen for dem som mottar veiledningen (eksempelvis Schön, 1983, Handal og Lauvås, 2000, Hundeide, 1996 og Barth og Näsholm, 2006).

I utdanningen av sosialarbeidere er det et mangfold av litteratur som har som siktemål å sette studentene i stand til målretta og systematisk klientarbeid (eksempelvis Schulman, 2012, Payne og Campling, 2006, Bandura, 1997, Drugli og Lichtwarck, 1998, Bunkholdt og Sandbæk, 2005, Hutchinson og Oltedal, 2003 og Lindbæk, 2004). Slik sett bør derfor studenter i barnevernspedagog og sosionomutdanningene gjennom relevant litteratur, øvelser og praksis ha et godt utgangspunkt for å gjennomføre veiledning og systematisk oppfølging av sine klienter. En av de mest sentrale modellene i denne sammenheng er Shulman sin interaksjonsmodell (2012). Han har i sin modell særlig fokus på at ferdigheter er viktige forutsetninger for å få til en god samarbeidsrelasjon med klienten. Et hovedprinsipp i modellen er at sosialarbeiderens ferdigheter virker inn på kontaktforholdet, som igjen påvirker resultatet av samhandlingen. Modellen har et rammeverk basert på menneskets følelsesmessige, atferdsmessige og kognitive sider. Han hevder at veiledning som bare baserer seg på de følelsesmessige sidene i klientforholdet, neppe fører til noen endring, like lite som ensidig fokus på de atferdsmessige sidene skaper endring. Arbeidet med klientens problemer gjennom å klargjøre sosialarbeiderens rolle og formål, søke tilbakemelding fra klienten, dele opp klientens problemer og støtte klienten i å ta opp tabuemner omtales som viktige ferdigheter i arbeidet med klientens problemer (Havnen og Sayer, 2003).

En slik tenkning har mye til felles med det Skagen (2004) omtaler som veiledningens saksforhold og relasjon. God veiledning er avhengig av både god bearbeidelse av saksforholdet og en god relasjon til den veilede. I bearbeidelse av saksforholdet framhever han betydningen av en god relasjon som forutsetning for både å kunne gi konkrete råd og reflektere over viktige problem og spørsmål i veiledningen når han

sier: *«råd og gode spørsmål vil alltid ha sin naturlige plass i praktisk veiledning. I et veiledningsforhold der det er etablert en god relasjon mellom veileder og veiledet, er råd en viktig del av den gode veiledning. Å gi råd er ikke å være bedreviter, men å ta sitt ansvar for å formidle verdier og kunnskap alvorlig. Dette er spesielt viktig når det er store forskjeller mellom veileder og den som mottar veiledning når det gjelder kunnskap og erfaring.»*

Avveiningen mellom innslag av konkrete råd og refleksjon over ulike spørsmål og tema i veiledningen vil i et slikt perspektiv avgjøres av målsetting for veiledningen og konteksten veiledningen inngår i. Selv om det så langt er begrenset kunnskap om det faglige innholdet i råd og veiledning i barnevernet, synes vi det er viktig å påpeke mulighetene for å dra nytte av den eksisterende kunnskap om råd og veiledningsmetodikk fra sosialt arbeid generelt og fra nærliggende fagområder.

6.2. Metode

Det empiriske grunnlaget i den første delen (6.3) er kvalitative ansikt til ansikt intervju med 12 foreldre og deres saksbehandlere, og i den andre delen (6.4) to fokusgruppeintervjuer med 16 fagpersoner som utførte råd og veiledning.

Rekrutteringen av informanter ble foretatt blant deltakerne i nærstudien. Vi ønsket et utvalg som tok hensyn til barnets alder, foreldrenes sivile status, etnisitet, spesifikk metodikk eller mer generell sosialfaglig veiledning, og om det var saksbehandlere selv eller egne veiledere som stod for veiledningen. Saksbehandlerne som ble kontaktet i aktuelle saker fikk informasjon om undersøkelsen og ble bedt om å samtykke til deltakelse. De spurte deretter foreldrene om de var interessert i å delta i undersøkelsen. Dersom foreldrene samtykket til å delta, ble de kontaktet direkte av forskerne.

Foreldrene fikk ytterligere informasjon, samtykke ble innhentet og intervjutidspunkt ble avtalt. Kontaktinformasjon til veiledere som vi ønsket som deltakere i fokusgruppeintervjuene, ble formidlet til oss av barnevernledere i de aktuelle barneverntjenestene. Ved at veilederne fikk anledning til å sammenligne og dele hverandres erfaringer, vurderte vi at mulighetene var større enn ved individuelle intervju, for å få fram viktig informasjon om veiledernes generelle erfaringer og opplevelser av veiledningen som ble gjennomført (Halkier, 2006).

I intervjuene med saksbehandlere og foreldre ble det benyttet en semistrukturert intervjuguide. Intervjuene fulgte tidslinjen fra første kontakt med barnevernet til situasjonen på intervjutidspunktet. Hvert intervju varte fra 60 til 90 minutter.

Intervjuguiden for fokusgruppeintervjuene inneholdt utvalgte spørsmål som vi ønsket mer generelle og overordnede svar på. Fokusgruppeintervjuene varte i om lag 2 timer. Det ble gjort lydopptak, både fra enkeltintervjuene og fokusgruppeintervjuene, og alle intervjuene ble transkribert, mange av forskerne selv. Studien er godkjent av Norsk

samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Alle prosedyrer fulgte etiske retningslinjer. Informert samtykke ble innhentet før intervjuene startet.

Vi har valgt å analysere intervjuene i tråd med Braun og Clark (2008) sin modell for tematisk analyse. Analysemetoden er utviklet og brukt innen ulike disipliner, inkludert sosialt arbeid. Kodingen av relevante temaer ble dels gjort manuelt, dels ved hjelp av software programmet NVIVO 10. Selv om vi både hadde intervjuet og i stor grad transkribert intervjuene selv, brukte vi mye tid på å lese gjennom intervjuene og gjøre oss enda mer fortrolig og kjent med bredde og dybde i intervjumaterialet. Som allerede beskrevet er det begrenset kunnskap om innhold og gjennomføring av råd og veiledning til foreldre som hjelpetiltak i barneverntjenesten. Vi har derfor valgt å presentere relativt omfattende sitater og dialoger for å få fram informantenes egne beskrivelser og opplevelser av tiltaket.

6.3. Foreldre og saksbehandleres erfaringer med råd og veiledning

I dette delkapitlet vil vi formidle foreldres og saksbehandleres erfaringer med råd og veiledning. Vi vil starte med å beskrive noen forhold knyttet til oppstart av veiledningen, men hovedtyngden av kapitlet vil dreie seg om hvordan tiltaket ble gjennomført, hva som var virkninger, endringer og nytte og til slutt behovet for videre oppfølging. Innledningsvis vil vi beskrive noen sentrale kjennetegn ved familiene og aktuell problematikk.

De 12 intervjuene omfattet i alt 16 barn i alderen 0-18 år, 10 gutter og 6 jenter. De fleste barna bodde med mor eller far alene, hvor to av mødrene hadde minoritetsbakgrunn, og bare noen få bodde med begge foreldrene. Sakene startet omtrent like ofte med bekymringsmeldinger fra offentlige instanser eller privatpersoner som ved at foreldrene selv tok kontakt. Som oftest hadde foreldrene og saksbehandler stor grad av felles forståelse av grunnen til kontakt med barneverntjenesten, men det var også eksempler på ulike forståelser. Av saksinnholdet kan nevnes bekymring for barnas omsorgssituasjon, depresjon hos mor, vold i familien, oppdragelsesproblemer, atferdsproblemer, tilbakeføring fra plassering og utfordringer for fedre som fikk en ny rolle overfor sine barn ved overtakelse av daglig omsorg. I tillegg var flere av sakene preget av familier med et begrenset og lite funksjonelt nettverk.

6.3.1. Før råd og veiledning startet

Både saksbehandlerne og foreldrene opplyste at det i de aller fleste tilfeller hadde vært barneverntjenesten selv som foreslo råd og veiledning som eget tiltak. Vi fikk inntrykk av at det i liten grad var snakk om forhandlinger eller diskusjoner før tiltaket startet. Det vanligste var at barneverntjenesten foreslo tiltaket og at foreldrene takket ja. At det som oftest var slik, kan nok ha sammenheng med at foreldrene ikke var klar over hvilke tjenester og ressurser barneverntjenesten hadde til rådighet. Barneverntjenesten hadde også som regel klare tanker om hvilken form for råd og veiledning som ville være nyttig for foreldrene og om hvem som kunne være veileder. I to av sakene var saksbehandler selv veileder. I de andre sakene var det familieveiledere, miljøterapeuter og andre fagpersoner som var ansatt i barneverntjenesten eller på bydelsnivå som stod for veiledningen. Selv om det var saksbehandler som tok initiativ og foreslo råd og veiledning opplevde saksbehandlerne at de aller fleste foreldrene var motivert for tiltaket (se også 6.4). Enkelte hadde uttrykt en form for ambivalens basert på tidligere erfaringer med barneverntjenesten, hva de hadde hørt fra venner og bekjente, hva som ble formidlet om barnevernet i media og usikkerhet om de ville greie å følge opp tiltaket.

I ni av sakene var foreldrene i det alt vesentlige positive til den første kontakten med barneverntjenesten, mens foreldrene i tre av sakene opplevde den første kontakten

negativt. To av foreldrene opplevde tiltaket mer eller mindre som en form for «frivillig tvang», og ville aller helst kvitte seg med barnevernet.

Før igangsetting av råd og veiledningstiltaket, var det noen av foreldrene som etterlyste både et utvidet veiledningstilbud og supplerende tiltak. For flere av barna ble det gjort vedtak om besøkshjem, barnehage, ansvarsgruppe og økonomisk hjelp i tillegg til råd og veiledning. Saksbehandlerne var også opptatt av at foreldrene fikk den hjelp de hadde behov for fra andre instanser. I flere av sakene gjaldt dette hjelp fra BUP, PPT, helsestasjon og tiltak på skolen (se også 6.4). Foreldre og saksbehandlere hadde noe ulike opplevelser av arbeidet med tiltaksplaner. I flere av foreldreintervjuene var det litt vanskelig å få et klart bilde av hvorvidt det var laget tiltaksplan, og i hvilken grad de hadde blitt involvert i dette arbeidet. Flere av foreldrene skilte heller ikke klart mellom barneverntjenestens tiltaksplan og handlingsplanen som ble utarbeidet i selve veiledningstiltaket. Noen rapporterte imidlertid at de hadde deltatt aktivt i dette arbeidet både sammen med saksbehandler og veileder. Forklaringen på foreldrenes noe vage bilde av dette arbeidet kan skyldes at flere av sakene går noe tilbake i tid, før mer systematisk utarbeiding av tiltaksplaner ble vanlig.

Saksbehandlerne på sin side fortalte at det hadde blitt utarbeidet tiltaksplaner i alle sakene som inngår i denne undersøkelsen. De fortalte at de hadde et bevisst forhold til tiltaksplaner som arbeidsverktøy, og at de så på det som et «levende dokument» som ble brukt aktivt i evalueringen av tiltaket. De fortalte imidlertid om samarbeid av ulik karakter. Alt fra lange prosesser og gode diskusjoner om målsetting, gjennomføring og evaluering, til situasjoner hvor foreldrene stilltiende sa ja til de fleste forslag saksbehandlerne kom med og hvor hele prosessen ble mer en pliktøvelse. Selv om foreldre og saksbehandlere hadde noe ulike opplevelser av arbeidet med tiltaksplanene, fikk vi et klart inntrykk av at de overordnet hadde en felles forståelse av hva målsetting og hensikt med veiledningen skulle være. Arbeidet med tiltaksplaner vil også bli belyst i kapittel 6.4 utfra erfaringer fra deltakerne i fokusgruppeintervjuene.

6.3.2. Gjennomføring av råd og veiledning

Det var stor bredde hva angikk omfang og innhold i råd og veiledningstiltakene. I intervjumaterialet varierte det fra kontakt flere ganger i uken til månedlig eller enda sjeldnere.

Blant foreldre som besvarte spørreskjemaene hadde mer enn halvparten av foreldrene kontakt med veileder en gang i måneden eller sjeldnere. I omlag halvparten av sakene i intervjumaterialet ble det brukt spesifikk metodikk i veiledningen, Circle of Security (COS) individuelt eller i gruppe, Parent Management Training Oregon (PMTO) og De utrolige årene (DUÅ). I den andre halvparten av sakene ble det anvendt det vi har valgt

å betegne som generell sosialfaglig metodikk⁴². I løpet av veiledningsprosessen var det også noen som hadde en kombinasjon av generell sosialfaglig veiledning og spesifikk metodikk som Marte Meo, International Child Development Program (ICDP) og Agression Replacement Training (ART). I to av sakene hvor det ble anvendt generell sosialfaglig metodikk var det saksbehandler selv som stod for veiledningen. Foreldre som mottok veiledning basert på spesifikk metodikk hadde jevnt over hyppigere kontakt med veileder enn de som fikk annen form for veiledning.

Barna var i liten grad trukket med i veiledningsprosessen, selv om det var eksempler på at veiledere hadde hatt enkelte samtaler både med barnet/ungdommen alene og sammen med foreldre. I spørreundersøkelsen svarte foreldrene at barna i nesten tre fjerdedeler av sakene ikke var til stede under veiledningen. I om lag halvparten av intervjusakene foregikk veiledningen hjemme hos familien, i andre halvparten i barneverntjenestens lokaler eller egne lokaler for det enkelte tiltak.

Saksbehandlerne hadde i varierende grad oversikt over det konkrete innholdet i veiledningen. Vi har derfor først og fremst valgt å la foreldrene formidle om innholdet i veiledningen og om hvilke kvaliteter hos veileder de mente var de viktigste. Vi lar imidlertid saksbehandlere formidle om veiledningsprosessen i saker hvor de selv var veiledere, for å få et inntrykk av hvordan råd og veiledning kan gjennomføres med et slikt utgangspunkt. I beskrivelse av det konkrete innholdet i veiledningsprosessene vil vi først gi noen eksempler på veiledning som ble gjennomført i henhold til en spesifikk metodikk, og deretter fra generell sosialfaglig veiledning som ble gjennomført enten med egne fagpersoner eller med saksbehandler som veiledere.

COS veiledning

Far til en gutt med atferdsproblemer var sammen med sin kone med på en ukentlig gruppeveiledning i COS. Foreldrene hadde hatt, slik vi oppfattet det, generell sosialfaglig veiledning av en familieveileder før COS og fortsatte også med dette etter at COS var avsluttet. Innholdet i COS veiledningen fortalte far om på denne måten:

Intervjuer: *Men snakka dere om, altså, hva råd og veiledning skulle innebære?*

Far: *Det var et kurs som hette COS, "circle of security", det var ganske greit, altså. Jeg fikk sett på noe ting og tang som jeg fikk prøvd meg på. Det er jo alltid to måter å gjøre ting på, og jeg er jo alltid den strenge så jeg er jo vokst opp med "sånn og sånn skal det gjøres, dermed basta". Ikke å legge ut i det vide og breie, men liksom.. så jeg tok ofte den korteste vegen, og det var jo ikke alltid lettest for*

⁴² Betegnelsen «generell sosialfaglig metodikk» er valgt fordi innholdet i det som foreldre og saksbehandlere fortalte om hadde mange likhetsstrekk med det vi kjenner fra metodebeskrivelser i sosialt arbeid og pedagogisk virksomhet (eksempelvis Shulman, 2012 og Skagen, 2004).

sønnen min da. Så vi måtte se på hvordan vi kunne gi han ordrer.

Intervjuer: Ja, hvordan dere skulle gi beskjeder og.. men var dette her bare du og kona eller var det i ei gruppe?

Far: En stor gruppe på ti stykker trur jeg. Vi var vel ti stykker.

Intervjuer: Ja, så det var fem foreldre par som..

Far: Ja.

Intervjuer: Hvordan foregikk dette?

Far: Ja, det gikk helt fint. Kom det noe kritikk så var det liksom.... vi hadde 8 filmer, en til hvert møte og hver av disse filmene varte i mellom to og seks minutt. Og vi så en film og så var den på engelsk, så oversatte de den, så pausa dem den, så oversatte de, så pausa dem. Så dette var et problem. De kunne gjort det mye kortere om det var på norsk. Men alle sammen deltok jo og snakka om hvorledes.... og skreiv ned og laga en liten perm ut av dette her om hvorledes vi skulle takla ungene våre i henhold til de forskjellige problema de hadde.

Intervjuer: Så det var sånn det fungerte: at de diskuterte små filmsnutter av barneoppdragelse/samspill mellom foreldre og barn? Og så fant de ut liksom hva som var bra og hva som ikke var bra, da?

Far: Ja, som sagt, barnevernet syntes at vi skulle prøve dette her. Og prøvde å legge det til rette for hvorledes vi skulle få kjørt det på guttungen.

Intervjuer: Så det var i starten dere så disse filmene da, eller?

Far: Nei, vi så de.. det var jo.. en åtte, ni til ti ganger vi var der nede à to timer av gongen. Så de delte jo opp dette 2-3 minutters klippet i 2 timer.

Intervjuer: Ja, nettopp.

Far: Så snakka vi om det, da.

Intervjuer: Men, skrev dere ned det som dere kanskje kunne bruke da eller?

Far: Ja, både det og vi fikk jo papirkopier av saker og hvorledes vi skulle gjøre

det. Så vi slapp jo å skrive så mye. Men vi måtte skrive forskjellige ting som vi hadde prøvd, da.

Intervjuer: *Ja vel, men fortalte dere i gruppa hva som var vanskelig med deres gutt?*

Far: *Ikke hva som var vanskelig, men.. jo, for så vidt. Når du forteller om en som er vanskelig så er han generelt bare vanskelig på hele linja. Og det forstod jeg liksom på en måte at de fleste hadde samme problemet. Det var et par ting der som vi prøvde som ikke virka, og andre ting som vi prøvde og fikk god respons for. Og så var det noen ting som vi egentlig visste om og brukte. Og spesielt, bare for å ta en ting, dersom vi skal noe.... så kan ikke vi bare komme å si "nå skal vi det", for han blir litt frustrert og da..... han skal mye annet. Men dersom vi sier "vi skal snart noe", altså legge det fram for han sånn at han kan gjøre seg klar, så var det mye lettere.*

Intervjuer: *Akkurat, og det virka?*

Far: *Det virka. Det virka bra.*

Fars fortelling gir inntrykk av et strukturert veiledningsopplegg, hvor veiledningen følger en manual for hva som skal gjennomgås i hver enkelt veiledningstime. Samtidig får vi inntrykk av gode diskusjoner i veiledningsgruppa, og at far opplever at både han selv og de andre deltakerne kommer fram med erfaringer og opplevelser om egne barn som hadde relevans til tema for veiledningen. Far opplevde at han hadde godt utbytte av å være sammen med andre som slet med mye av det samme som dem selv.

En annen familie som også mottok COS veiledning ønsket å ha veiledningen individuelt og begrunnet dette med at de ville opplevd det problematisk å fortelle om sin egen situasjon overfor fremmede. De fortalte at de i gruppe sannsynligvis ville hatt problemer med å komme fram med det som de var mest opptatt av og dermed fått redusert utbytte av veiledningen. Om foreldre skal tilbys COS i gruppe eller individuelt, bør derfor slik vi ser det være viktig å diskutere med foreldrene i forkant av veiledningen.

PMTO veiledning

Et annet eksempel på hvordan veiledningsopplegget med spesifikk metodikk konkret ble lagt opp, ble fortalt av en mor som fikk PMTO veiledning. Mor var alene med en gutt og en jente i barneskolealder og det ble lagt opp til PMTO veiledning ukentlig over ett år. Hun fortalte slik om hvordan de konkret hadde arbeidet:

Intervjuer: *Vi er veldig nysgjerrig på innholdet i tiltaket, hvordan konkret foregikk dette, kan du beskrive en sånn helt vanlig time, veileder kom hjem til deg, kan du ta det derfra?*

Mor: *Hun kom hjem og så hadde hun alltid med seg et stort ark, så pleide vi å skrive på det ting vi skulle gå gjennom, så begynte vi kanskje litt med rollespill, der jeg kanskje kunne være den voksne og snakke til henne, og så var det mye på hvordan man snakker til barna, for hvis jeg hadde sagt «kan du ta opp den leken», så hadde jeg gitt deg et spørsmål, da kan du si «nei». Sånne ting lærte jeg. Sier du «kan du gjøre det» og de sier «nei» så kan jeg ikke si noe på det. Jeg kan heller ikke bli sint for jeg har spurt dem, jeg har spurt og fått svar, heller si «du må være så snill å ta opp den leken», veldig mye på hvordan jeg formulerer meg, det har veldig mye å si. Så snakket vi mye om det, jeg er ikke så veldig flink til å si «ta opp den er du snill», jeg går mye på «kan du være så snill». Det gjorde jeg hele tiden med henne når jeg skulle være den voksne, den sleit jeg litt med, den tok vi opp igjen og opp igjen hele tiden. Så snakket vi gjennom hvordan jeg skulle håndtere uken fremover, hvis det var noe spesielt som hadde skjedd så hjalp hun meg med det, så snakket vi om det neste gang.*

Intervjuer: *Så hun spurte hvordan det hadde gått siden sist?*

Mor: *Ja, om det hadde skjedd noe og hvordan jeg hadde håndtert det.*

PMTO veiledningen mor fortalte om her må sies å være et noe mer omfattende veiledningsopplegg enn flere av COS variantene vi fikk beskrevet fra andre foreldre, både hva angår omfang og innhold. I motsetning til COS har PMTO solid forskningsstøtte og defineres som en evidensbasert metode. Når mor ble spurt om hva hun satt igjen med som det mest nyttige i veiledningen framhevet hun rollespillene som det aller viktigste. Spesielt i de situasjonene veileder spilte den voksne og mor spilte barnet. Dette ga henne muligheter til både å sette seg inn i barnets situasjon og studere hvilken «voksenatferd» som hun trodde kunne ha best effekt i forhold til sine egne barn. Mor ga uttrykk for at det å studere hvordan veileder gjorde det i ulike situasjoner var svært nyttig.

Generell sosialfaglig metodikk

I halvparten av sakene ble det anvendt en mer generell sosialfaglig metodikk. Familieveiledere, miljøarbeidere eller saksbehandler selv stod for veiledningen i disse sakene. Selv om det kunne være perioder med hyppig veiledning, var det vanligvis veiledning som foregikk over lengre tid med periodevis sjeldnere kontakt mellom foreldre og veileder. Veiledningen var i stor grad rettet mot utfordringer foreldrene var opptatt av der og da. Tematisk var veiledningen, som ved bruk av spesifikk metodikk,

i hovedsak knyttet til samspillet i familien og utfordringer i barneoppdragelsen. I saker der saksbehandler selv var veileder fikk vi imidlertid inntrykk av at veiledningen hadde et noe bredere fokus. Et annet tema som ble aktualisert i intervjuene med foreldre og saksbehandlere var vekslingen mellom ulike behov og ønsker om konkrete råd versus mer reflekterende veiledning.

En far med aleneansvar for sin datter som var i begynnelsen av tenårene ga oss et innblikk i den månedlige veiledningen han hadde med sin familieveileder i barneverntjenesten:

Intervjuer: *Hvordan foregikk denne veiledningen?*

Far: *Altså, ja. Det var sånn at jeg fortalte hva jeg er usikker på: Leggetid, hvordan hun plukker opp klærne etter seg, spisesituasjonen og gjennomføring av leksene. Så jeg sa de tingene jeg er usikker på og dem fortalte meg hvordan jeg skulle gjennomføre det, og om det var for mye eller for lite.*

Intervjuer: *Altså, de kom med konkrete forslag på det du var usikker på?*

Far: *Ja. Jeg kom med problemer og de kom med forslag (ler)*

Intervjuer: *Ja. Var det uenighet på det? Altså, det med leggetider eksempelvis og andre ting, det er jo mange meninger om sånt. Var du enig i disse målene som ble satt? Var de rimelige syns du?*

Far: *Ja, jeg syns de var veldig rimelige. Jeg var veldig flink til å utsette et problem. Og da fikk jeg et lite press på meg at: Dette her skal du få gjennomført til neste gang. Så, ja, så da var det litt mer press på å få gjort ting.*

Vi får her inntrykk av en veiledningssituasjon som i det alt vesentlige tar utgangspunkt i det som far ønsker å ha fokus på; det å ha aleneansvar for en jente i begynnelsen av tenårene byr på mange utfordringer han trenger konkrete råd for å takle. Det synes som om far opplevde rådene han fikk som både rimelige og nyttige, og ikke minst fungerte de som et puff for å få ting gjort. Selv om det i denne saken var veiledning i retning av en mer generell sosialfaglig tilnærming ser det ut til at veiledningstema lå tett opp til det som var fokus i de mer spesifikke programmene. Uavhengig av metodikk ser det altså ut til at veiledningen i vårt utvalg i det alt vesentlige var fokusert på samhandlingen i familien og på barneoppdragelse.

Også i en annen sak som bar preg av mer generell sosialfaglig metodikk og der saksbehandler selv stod for veiledningen, hadde far ønske om at veiledningen skulle dreie seg om ulike forhold ved barneoppdragelsen. Hans forventninger var imidlertid

mer i retning av å ha en diskusjonspartner og som han selv uttrykte det «en å kaste ball med». Han fortalte at han og saksbehandler kunne sitte i opptil to til tre timer sammen og diskutere seg fram til løsninger på det han trengte hjelp med. Saksbehandler bekrefter langt på vei fars beskrivelse av opplegget for veiledningen. Hun fortalte at hun hadde lagt opp til en veiledning hver tredje uke, og at far skulle bringe inn det han var opptatt av i hverdagen og at de sammen kunne diskutere dette. Saksbehandler fortalte at far i dette tilfelle var god til å reflektere og komme med sine egne løsninger på utfordringer som møtte han. Hun opplyste imidlertid at det i slike veiledningstiltak kunne være vanskelig å opprettholde kontinuiteten når hun skulle være både saksbehandler og veileder. I perioder når trykket på «må»- saker ble for stort var det lett for at slik form for veiledning kunne bli noe sjeldnere enn ønskelig. Saksbehandler ga uttrykk for noe flere av saksbehandlerne var inne på. I saker med mindre alvorlighetsgrad og hvor saksbehandler har en god relasjon til foreldrene, er det ingenting i veien for at saksbehandler selv kan stå for veiledningen. I mer alvorlige situasjoner hvor behovet for et mer omfattende veiledningsopplegg er til stede, mente de fleste saksbehandlerne at veiledningen burde overlates til egne veiledere.

Hvilke ønsker og forventninger de to omtalte fedrene hadde til veiledningen var klart forskjellige. Der den ene faren ønsket konkrete råd og et puff for å komme videre, ønsket den andre mer diskusjon og refleksjon med sikte på selv å finne fornuftige løsninger på sine utfordringer. Forholdet mellom konkrete råd og mer reflekterende veiledning ble ytterligere aktualisert i en annen sak hvor mor og veileder synes å ha noe forskjellige meninger om innholdet i veiledningen. En mor med innvandrerbakgrunn sa følgende om veiledningen:

Jo, at hun kommer med gode råd. At hun har forslag som jeg kan gjøre med meg og datteren min. Det er jeg glad for. Og at hun tenker på oss da. Hun er en veldig positiv person, hun kommer med mange forslag. Og jeg er veldig fornøyd. Og jeg føler meg trygg, at jeg har en jeg kan snakke med om meg, ikke sant, jeg er åpen for henne. Det er alt jeg kan snakke med henne om. Også hvis jeg har en vanskelig situasjon, det kan være for eksempel min familie, så forteller jeg det til henne. Da kan hun gi meg råd. For sitter jeg fast, da tenker jeg hva som er bra, hva skal jeg gjøre, hva slags løsning skal jeg liksom ordne opp i. Da, ja, da vet jeg hva jeg skal gjøre.

Mor ønsket først og fremst konkrete råd om alt fra håndtering av barnet til råd om utfordringer i egen familie. Hun hadde månedlig veiledning og ellers etter behov. Dukk det opp problemer tok hun en telefon til veileder og bestilte time. Hun hadde stor tillit til veileder, og var veldig fornøyd med de rådene hun fikk. Veileder på sin side fortalte at hun nok også hadde en målsetting om å få mor i en mer refleksiv posisjon:

Nå har datteren vært borte fra barnehagen og nå kan hun ikke være borte flere ganger. Og så reflekterte vi over det, hva hun tenker om det. Men hun har jo egentlig ikke så god evne til å reflektere.

En av mødrene som hadde hatt flere negative opplevelser med veilederne fra barnevernet etterlyste også at veilederne i barnevernet kunne vært mer konkrete og instruktive i sin veiledning. Hun fortalte om gode erfaringer fra en erfaren kollega i barnehagen hvor hun arbeidet, som veiledet litt annerledes enn dem hun hadde hatt kontakt med i barnevernet:

Mor: De som fungerer har vist meg hvordan jeg kan gjøre det, et godt eksempel er når barnet sitter og spiser og når han er ferdig kan du spørre er du ferdig med å spise? Ja, da kan du få gå ned, så skyver du ut stolen og setter den inn igjen, veldig konkret, sånn rett på sak, det har fungert veldig bra.

Intervjuer: *Har ikke veilederne i barnevernet gjort det?*

Mor: Nei, de har mer sånn at du må jobbe med sånn og sånn, men ikke fortalt så mye om hvordan det skal gjøres.

Mor etterlyser instruksjon og modellering mer enn samtale om tema som vi oppfattet ble for abstrakt informasjon for mor. Vårt utvalg gir ikke grunnlag for å foreta generaliseringer, men i flere av sakene var det helt tydelig at ønsket om konkret informasjon og råd var større enn behovet for diskusjoner og refleksjon. Som vi var inne på innledningsvis i kapittelet (Shulman 1999 og Skagen 2004) og som det fremkommer i noen av de omtalte sakene her, så synes det viktig at veileder vurderer balansen mellom konkrete råd og instruksjoner versus en mer reflekterende tilnærming.

Foreldre og saksbehandleres erfaringer med veiledere

Uavhengig av veiledningsmetodikk, om de selv tok kontakt med barneverntjenesten eller ble meldt, så var hovedinntrykket at de fleste foreldrene hadde hatt positive opplevelser med veiledningsprosessen og nesten alle oppga at de hadde et godt forhold til sine veiledere. Mange av foreldrene mente at veiledernes evne til å skape trygghet i veiledningssituasjonen var den aller viktigste kvalitetsfaktoren. For å skape trygghet var det viktig med kontinuitet og å beholde samme veileder over lengre tid. En av fedrene var spesielt opptatt av at veileder ikke var dømmende og ikke stemplet han som en dårlig far. En av foreldrene som hadde hatt mange negative erfaringer med sine veiledere, fortalte om kvaliteter hos en veileder som hadde møtt henne på en annen og mer positiv måte.

Saksbehandlernes erfaringer med veilederne ble i hovedsak beskrevet som uproblematisk. De mente at dette i stor grad hadde sammenheng med en avklart rollefordeling. De fleste saksbehandlere oppga at de fikk tilstrekkelig informasjon om veiledningstiltaket gjennom rapporter og evalueringsmøter. De var opptatt av at veilederne fikk arbeide i fred så lenge de forholdt seg til målsettingene i tiltaksplanen. Samarbeidet mellom saksbehandler og veileder ble også tatt opp i fokusgruppeintervjuene (6.4), og vil bli diskutert samlet i avslutningen av kapittelet. Siden saksbehandlere i liten grad problematiserte samarbeidet med veilederne, velger vi her videre å gjengi det som foreldrene fortalte oss om hvilke kvaliteter ved veilederne de satt mest pris på. Et foreldrepar som hadde gjennomført COS veiledning sa dette om hva de syntes var de viktigste egenskaper hos veileder:

Mor: Tryggheten, kunne si det du ønsker å si, spørre om det du vil, det har nok veldig mye å si. Så lenge du har den tryggheten på at du kan slappe av, ta det inn, tenke gjennom det, diskutere det med noen du stoler på, gjør at du får ganske god uttelling vil jeg tro. De spesifiserte at det vi sa under veiledningen ikke ble tatt videre på noen som helst måte, så det som ble sagt under veiledningen er ikke noe saksbehandler har noe med.

Som for dette foreldreparet og de fleste andre ble veileders evne til å skape trygghet i veiledningssituasjonen det aller viktigste. Særlig for dem som hadde hatt flere negative opplevelser i annen kontakt med barnevernet, synes det avgjørende at veilederne brukte tid og ressurser på å skape den nødvendige tillit og trygghet for foreldrene. Det siterte foreldreparet forbandt også trygghet med at det som ble samtalt om i veiledningen ikke skulle gå videre til saksbehandler. Her kan det nok være ulike oppfatninger blant saksbehandlere om hvor mye de bør ha tilgang til av det som det snakkes om i veiledningen. Uttalelsen fra foreldrene synes imidlertid å understreke betydningen av at ulike forhold knyttet til rapportering fra veileder til saksbehandler blir gjort eksplisitt for foreldrene for å skape nødvendig trygghet i veiledningssituasjonen.

Betydningen av å beholde samme veileder over tid mente flere foreldre var en viktig forutsetning for å skape trygghet. En av innvandermødrene fortalte slik på spørsmål om bytte av veileder:

Selvfølger er alle de personene som jobber på offentlige steder fagpersoner, omsorgsfulle personer som jeg synes. Selvfølger synes jeg de er greie mennesker. Men det tar litt tid for ny veileder å bli kjent med saken vår, ikke sant? For eksempel hun damen som jeg har truffet i fire år, hun er dypt inne i saken vår og skjønner alt. Hvordan vi har det, hvordan vi har det nå. Men hvis det kommer ny veileder det tar litt tid. Å bli litt kjent med hvordan vi hadde det for fire år siden, til å gå gjennom alle papirer, det tar litt tid.

En far som hadde aleneansvaret for en datter i begynnelsen av tenårene og var usikker i sin omsorgsrolle fortalte at han satte stor pris på at veileder ikke var dømmende og hadde den nødvendige erfaring som veileder. Før veiledningstiltaket hadde far hatt flere negative opplevelser med barnevernet og var spent på hvordan veileder ville forholde seg til ham som far. At han ikke fikk en opplevelse av å være sett som en dårlig far ble tydelig verdsatt. Far var også i denne saken mer ute etter konkrete og praktiske råd, og da ble veileders kompetanse og erfaring viktig for å være trygg på at de råd som ble gitt var godt faglig fundert.

En mor som hadde hatt mange dårlige erfaringer med sine veiledere fant til slutt tonen med en veileder. Hun ble utfordret av intervjuer om hva som gjorde at det ble annerledes denne gangen:

Mor: Ja, vi hadde det liksom morsomt, vi hadde en helt annen kjemi, jeg var ikke alltid enig med henne, men vi snakka ikke bare om ungen heile tida, vi snakka om andre ting også.

Intervjuer: Men hva var det som gjorde at hun greide det på en mye bedre måte enn dem som var tidligere?

Mor: Altså jeg kan ikke helt forklare det, men hun så kanskje personligheten min. Jeg kunne gjerne le høyt, jeg kunne være lei meg.

Intervjuer: Hun så mer hele deg?

Mor: Jeg kjente at jeg var veldig nervøs første gangen jeg traff den siste veilederen også, men vi snakka ikke bare om vanskelige ting, men også om personlige ting og litt lått og løye, og var det noe så kunne jeg ta det med henne.

Intervjuer: Men da har jo du virkelig opplevd motpolene, altså da i starten når det ikke kjentes noe godt i hele tatt, mens de siste årene med denne veilederen så var det faktisk god hjelp.

Mor som i dette tilfelle hadde opplevd flere veiledere, hun ikke kom overens med, la vekt på at kjemien måtte stemme. Det kan legges mye forskjellig i begrepet kjemi, men slik vi forstår mor i denne sammenheng dreide det seg mye om en veileder som hun både kunne le sammen med og være lei seg sammen med. En person som hun kunne ta opp det meste med, også saker som lå litt på siden av det de vanligvis skulle ha fokus på. I sin undersøkelse av danske rådgiveres relasjon til foreldre fant Uggerhøj (2006) nettopp at det å kunne snakke om problemer og «alt mellom himmel og jord»

og det å både kunne grine og være glad sammen ikke skal undervurderes som betydningsfullt for å bygge en god relasjon til foreldrene.

Vi ser at det å oppleve trygghet, tillit, åpenhet, kontinuitet, ikke dømmende holdninger og en å dele sorger og gleder med var viktig for at foreldrene i vårt utvalg fikk en god relasjon til sine veiledere. Dette er kvaliteter som vi kjenner igjen i sentral veiledningslitteratur (eksempelvis Shulman, 2012, Eide og Eide 2004, Uggerhøj, 2006). I en barnevernkontekst hvor hjelp og kontroll skal balanseres opp mot hverandre, er det interessant å merke seg våre foreldres vektlegging av evnen til å skape trygghet i veiledningssituasjonen. Likeledes hvordan skifte av veileder i den sistnevnte saken var med på å snu en motvilje hos mor til uttalt glede og nytte i samarbeid med ny veileder.

6.3.3. Virkninger, endringer og nytte

I det følgende vil vi presentere hvordan foreldre og saksbehandlere, utfra sitt ståsted, vurderte virkninger, endringer og nytte av tiltaket. Vi vil først vise noen eksempler der foreldre og saksbehandler så noe ulikt på dette spørsmålet, og deretter eksempler på stor grad av samstemthet. Til slutt vil vi vise betydningen av livshendelser som vesentlige i endringsprosessen.

De fleste foreldrene fortalte at veiledningen hadde ført til positive endringer, både for dem selv og for barnet. De rapporterte også om en betydelig lavere alvorlighetsgrad for barnets situasjon ved intervjudidspunktet enn før veiledningen startet.

Saksbehandlerne baserte mye av sine vurderinger av virkninger, endringer og nytte på skriftlige rapporter og evalueringsmøter. Overordnet beskrev de mindre endringer enn hva foreldrene gjorde. De fleste mente at alvorlighetsgraden for barnet ikke var vesentlig redusert. Imidlertid mente de at de fleste foreldrene hadde hatt nytte av veiledningen. I noen tilfeller formidlet både foreldre og saksbehandlere at livshendelser utenfor veiledningssituasjonen hadde vært mest avgjørende for at endringer hadde skjedd.

Ulike syn på nytten av råd og veiledning

Et veiledningstema som gikk igjen i flere av sakene var utfordringer knyttet til grensesetting og barnas atferd. I en sak, hvor far var alene med en jente i begynnelsen av tenårene, var grensesetting et viktig veiledningstema. Far og saksbehandler var imidlertid ikke helt samstemte på resultatet av veiledningen så langt. Far opplevde at veiledningen fra familieveileder hadde hjulpet han til å bli en tydeligere far og sette relevante grenser for jenta og sa dette om situasjonen:

Intervjuer: Hva slags endringer har denne hjelpen ført til for deg? Hva ville du si hvis du tar for deg jentaen først, hvordan har hun merket dette og hvordan har hun endret seg?

Far: Jeg tror at hun har blitt mer åpen mot meg og kan snakke mer om ting. Og jeg tror hun har blitt mer trygg på meg, og jeg tror kanskje at jeg nå setter krav til henne (ler). Ja, jeg vil nok tro at hun har en følelse av at jeg bryr meg mer om henne som person nå, det tror jeg.

Intervjuer: Hva er det du gjør som gjør at hun merker det tror du?

Far: Det kan være alt ifra at jeg gir henne en klem og at jeg har dype samtaler med henne og at jeg forteller henne hva som skjer rundt oss. Fordi det kunne jeg ikke før.

Far beskriver viktige endringer både for seg selv og barnet. Fra en jente han opplevde som lukket og lite åpen, var de nå i stand til å ha samtaler om tema med varierende alvorlighetsgrad. Når han prøvde å sette seg inn i jentas situasjon opplevde han at datteren nå hadde fått en far som i større grad enn tidligere brydde seg om det hun var opptatt av. Saksbehandler på sin side så det på denne måten:

Jeg tror han på en måte har profitert på veiledningen fordi han har fått noen å snakke med. Han sier selv at han ikke har venner, og han synes det er vanskelig å være foreldre til en tenåringsjente. Han sier rett ut at han ikke forstår henne. Han har ikke vært så veldig aktiv på å ta opp tema, men han har fått litt sånn støtte på, snakket om sånne tema, jenteting, mensen, ja, shopping, hvor handle klær, ikke sant sånne ting, skal vi spise middag sammen. Ting han er veldig usikker på. Så jeg vil jo tro det, han sier jo selv at han har profitert på det, og jeg tror nok også det, men jeg tenker at han kan gjøre det på en bedre måte, mer effektiv måte da, litt mer tydelig. Jeg tenker saken fortsatt er ganske alvorlig.

Saksbehandler mente at far hadde profitert på det å ha noen å snakke med om barneoppdragelse. Han hadde få andre å snakke med dette om. Selv om far formidlet til saksbehandler at han hadde profitert på veiledningen og at situasjonen for familien hadde endret seg til det positive tolket saksbehandler situasjonen noe annerledes. Hun mente at far hadde et stykke vei å gå for å bli bedre i sin kommunikasjon med datteren. Hva annet som gjorde at saksbehandler vurderte saken som så vidt alvorlig har vi ikke fullgod informasjon om. Det er uansett interessant å stille seg spørsmålet om hva som gjør at foreldre og saksbehandler opplever situasjonen forskjellig. Noe av forklaringen ligger trolig i at foreldre og saksbehandler har ulike roller og ulik tilgang til informasjon. Kanskje var saksbehandlers vurdering i denne saken preget av et overordnet helhetsinntrykk av saken mer enn hva råd og veiledningstiltaket skulle bidra med? Dersom saksbehandlers bekymring for alvorlighetsgraden i saken var på

andre områder enn det som ble fokusert på i veiledningen, burde imidlertid innsatsen i større grad rettes inn mot disse områdene.

Et annet eksempel på ulike syn på endringer kommer fra en innvandrerkvinn og hennes saksbehandler. Mor opplevde at jenta tok vel mye styring i hjemmet og beskrev endringer i situasjonen på denne måten:

Ja, hun merker at det er noen forandringer. Datteren min kan være bestemt. Veldig bestemt. Hun kan være sta. Så nå liksom, jeg har tatt tak i det. Barnevernet har også merket at hun er bestemt, vet du. Hun er sta, hun vil bestemme. Det har de sett selv. Og det er sant. Så jenta har merket nå at jeg, det er jeg som er sjefen, ikke hun. Så hun har sett forandringer på det. Men (ler) hun liker å være sjef vet du. Hun sier til meg: «Nei, vet du hva, jeg er prinsesse. Jeg bestemmer». Sånn sier hun. Jeg bare: «Nei, jeg er mammaen din, jeg bestemmer.» Hun sier fortsatt: «Nei, jeg er prinsesse». Så sier jeg at: «Nei. Det er jeg, mamma, som skal passe på deg. Det er ikke du som skal passe på meg», sier jeg til henne. Så hun, hun merker det.

Mor beskriver i konkrete ordelag endringer i retning av en voksenperson som tar mer ansvar og styring over jenta, og at jenta nå merker at hun har en mor som er mer bestemt på det som skal skje. Slik mor beskrev situasjonen kan det tyde på at hun har tatt mer ansvar i sin oppdragerrolle og fremstår som en tydeligere voksen for jenta. I denne saken var det saksbehandler selv som hadde vært veileder over lengre tid, og skulle sånn sett ha et godt utgangspunkt for å vurdere endringer og nytte. Hun var imidlertid relativt nøktern når hun beskrev situasjonen:

Saksbehandler: Jeg synes mor virker gladere og jeg synes hun har rettet seg opp og hun liker veldig godt når jeg roser henne. Men jeg føler at den utryggheten, generelle utryggheten hun har inni seg og liten evne til refleksjon gjør at..... altså jeg ser at hun har en vei å gå ennå.

Saksbehandler, som også er veileder, ser som mor endringer. Men som en kontrast til mors konkrete beskrivelser av endring i egen oppdragerrolle, var veileder mer opptatt av mors generelle utrygghet og hennes manglende evne til refleksjon. Veileders bekymringer gjør at hun vurderte at mor hadde en vei å gå videre. Et relevant spørsmål i denne sammenheng er om saksbehandlers vurderinger og bekymringer kan avhjelpes med videre veiledning eller om det er annen form for hjelp som vil være mer hensiktsmessig.

Samstemthet om nytte av råd og veiledning

Selv om hovedinntrykket var at foreldre og saksbehandlere så noe ulikt på virkninger, endringer og nytte hadde vi også eksempler på saker hvor det var mer samstemthet om

hvilke endringer veiledningen hadde ført til. En mor som fikk PMTO veiledning rapporterte om store endringer som følge av veiledningen hun hadde mottatt:

Intervjuer: *Så må vi snakke litt om dette opplegget har hjulpet deg, har det ført til endringer for deg og ungene?*

Mor: *Det er som å komme inn i et annet hjem, hun blir jo sint den dag i dag også, men hun blir ikke så fort sint for jeg kan sette meg ned og snakke med henne og roe henne ned ganske fort. Sønnen min er ikke så mye lei seg og jeg føler at han er en glad gutt igjen. Det med min datters sinne og måten vi snakker til hverandre på, det er helt forandret.*

Intervjuer: *Hvordan merker du endringene på henne?*

Mor: *Hun er mer glad og så blir hun ikke så fort sint, så kan du spørre om hun kan finne fram leksene sine uten at hun blir sint, hun kan sitte og gjøre leksene sine uten at du trenger å sitte over henne, det er helt forandret.*

Moren fortalte også at skolen hadde merket endringer hos datteren. Mor og veileder hadde vært på skolen og snakket med lærerne om hva de eventuelt kunne overføre av arbeidsmåter fra hjemmesituasjonen til skolen og fortalte dette:

Mor: *Før kunne hun ta hvem som helst, sitte og klippe i boken til de ved siden av, eller slå de eller være stygg med dem, bare stikke av fra klassen og sånne ting. Nå sitter hun i ro, altså av og til går hun, men da henter de henne fort inn igjen, og blir hun sint greier de å snakke til henne. Det går veldig fort over, og nå er hun veldig bevisst på hva hun har gjort, når hun skjønner hva hun har gjort, at hun da blir veldig lei seg, men de er veldig flink til å ta seg av henne skolen.*

Intervjuer: *Visste skolen om at du hadde et veiledningsopplegg?*

Mor: *Ja, vi var borte på skolen og da var veileder med, da viste vi skolen hva vi gjorde hjemme, så da hadde vi rollespill og sånn for lærerne.*

Intervjuer: *Hvordan var det?*

Mor: *Det var utrolig ubehagelig (latter), men det gikk veldig greit, da så de hvordan vi gjorde ting hjemme, det syntes de var kjempe greit, så det er vel litt av det PMTO de holder på med på skolen og, men det er vel ikke helt det samme, når vi snakket om hvordan vi gjorde ting hjemme, så da har de kanskje begynt å gjøre noe av det samme på skolen, sånn at hun får det begge steder.*

Mor beskriver store endringer både hjemme og på skolen. At mor og veileder etablerer kontakt med jentas lærere og ser muligheten for at det som de har fokusert på i veiledningen i hjemmet også vil være nyttig i skolesituasjonen, har vi få eksempler på i vårt materiale. Tverretattlig og tverrfaglig samarbeid er et stadig tilbakevendende tema i arbeidet med barn og unge. Det at mor og veileder i dette tilfelle løftet blikket og så utover hjemmesituasjonen, bidro til at veiledningen fikk en videre betydning og bedret barnets situasjon både hjemme og på skolen. I denne saken delte saksbehandler mye av mors opplevelser av nytte og virkning. Saksbehandler bygget sine vurderinger på det som mor fortalte til henne. Hun ble også vist et videoopptak før veiledningen startet og ett opptak etter siste konsultasjon. Saksbehandler registrerte store forskjeller ved mor fra første til siste videoopptak. Mor opplevdes som en tydeligere voksen og var blitt tryggere i sin rolle.

Betydningen av livshendelser

I flere av sakene forklarte foreldre og saksbehandlere livshendelser utenfor selve veiledningssituasjonen som den viktigste grunnen til endring av barnets situasjon. Et foreldrepar som fikk sin sønn tilbakeført fra fosterhjem beskrev stor nytte av veiledningen, men tilla guttens flytting hjem som den mest vesentlige årsaken til en bedring for guttens utvikling. Mor forklarte det slik:

Han er jo veldig trygg, rolig og stabil. Men det er ikke det, han har jo på en måte alltid vært det. Det er bare en ting med han, han har alltid lengta hjem. Og han synes det er så godt å være hjemme at han ikke har hatt lyst til å reise på ferie eller noe. Han vil bare være hjemme. Det er så godt å være hjemme, der er familien og han koser seg sånn med det. Det at han har det bra nå skyldes først og fremst at han har flyttet hjem. Det er noen unger vet du, som aldri slår seg til ro.

Saksbehandler bekreftet langt på vei at tilbakeføringen fra fosterhjem til mor og stefar hadde vært en svært viktig faktor for at gutten falt til ro og fungerte godt i det daglige:

Jeg vil jo si at hvis en skal måle utfra gutten, og det som blir beskrevet fra skolen og hjemme og i forhold til mors opplevelse av dette, så fungerer dette veldig godt. Vi har faktisk fått til endring. Den største endringen er vel at gutten viser tegn til at han har falt til ro, han har det godt. Mye av de vanskene han hadde da han var i fosterhjem ser vi ikke lenger på samme måte.

I en annen sak hvor foreldrene hadde store problemer med guttens atferd mente både foreldre og saksbehandler at veiledningen hadde vært nyttig. Foreldrene fortalte at de hadde lært seg nye måter å møte gutten på. De følte at de hadde fått mer styring og kontroll på situasjonen hjemme. Saksbehandler bekreftet at situasjonen for gutten var

blitt betydelig bedre, men var usikker på om endringen kunne tilskrives veiledningen alene. Hun mente at guttens atferd også i stor grad hadde blitt påvirket av foreldre som hadde vært gjennom en betydelig samlivskrise. At de etter hvert hadde funnet tilbake til hverandre vurderte hun kanskje til å være den viktigste faktoren for guttens positive endring. I en av sakene hvor mor ikke selv opplevde behov for veiledning og oppga begrenset nytte av veiledningen hun hadde mottatt, mente saksbehandler at saken kunne avsluttes fordi mor hadde fått seg en samboer som ble sett på som en ressurs som kunne ivareta det som mor ikke klarte.

6.3.4. Behovet for videre oppfølging

I halvparten av sakene var tiltaket om råd og veiledning avsluttet. De aller fleste foreldrene fortalte at beslutningen om at tiltaket skulle avsluttes ble gjort i forståelse mellom saksbehandler og veileder. Mange av foreldrene ønsket likevel muligheter for videre kontakt med saksbehandler eller veileder. Åpen dør, tilgjengelighet, telefonkontakt, barnevernet i bakhånd, stående avtale og noen å diskutere med var ønsker som gikk igjen hos mange av foreldrene. Nesten alle foreldrene som fortsatt hadde råd og veiledning var motivert for å gjennomføre veiledningen som planlagt, men så også for seg et mulig behov for videre kontakt etter at tiltaket var avsluttet. Gjerne som samtalepartner når det oppstod vanskelige situasjoner eller særskilte utfordringer. Dette ble spesielt fremhevet blant fedrene med aleneomsorg for sine barn. En av foreldrene ville bli kvitt barnevernet så fort som mulig, men var villig til å gå med på videre tiltak dersom det var nødvendig for å beholde barnet. En annen mor som hadde avsluttet tiltaket og hatt mange negative erfaringer med barnevernet, var ambivalent til videre kontakt. Hun sa likevel at hun ønsket muligheten til telefonkontakt med den siste veilederen hun hadde hatt.

Flere av saksbehandlerne opplyste at de ved avslutning av tiltaket sa til foreldrene at de kunne ta kontakt ved behov. De vurderte det slik at mange av foreldrene ville ha behov for en eller annen form for oppfølging, enten i form av mer sporadisk kontakt eller i form av nye veiledningsopplegg. Utvidete eller nye veiledningsopplegg ble spesielt viktig å vurdere når foreldrenes kognitive evnenivå ble vurdert som lavt. Flere av foreldrene hadde også andre hjelpetiltak, slik at saksbehandlers kontakt og oppfølging av foreldrene kunne ivaretas gjennom eksempelvis ansvarsgruppemøter, besøkshjemevalueringer, møter i barnehagen og andre former for samarbeidsmøter. Selv om de fleste saksbehandlerne så foreldrenes hjelpebehov i et langsiktig perspektiv, mente de også at det var viktig å få avsluttet tiltak, både av kapasitetshensyn og som et signal til foreldrene om at de nå kunne stå på egne bein.

Ha noen i bakhånd – oppfølging ved behov

En innvandrerkvinn som hadde avsluttet råd og veiledningstiltaket var slik vi ser det representativ for det som de fleste ønsket seg etter at tiltaket var avsluttet, nemlig det å

ha noen å snakke med når vanskelige situasjoner oppstår. Hun formidlet det på denne måten:

Intervjuer: Hvor lenge trenger du dette råd og veiledningstiltaket?

Mor: Egentlig, jeg trenger det ikke akkurat nå. For heldigvis alt er i orden nå. Så jeg trenger ikke. Men man kan ikke si helt sikkert hvordan sønnen min har det i samvær med faren sin. Hvis han kommer og sier mamma det har skjedd sånn og sånn, jeg må ta kontakt med veileder. I fremtiden ønsker jeg at jeg kan ha kontakt med dem innimellom ved behov. Hvis jeg ikke behøver, det er greit. Intervjuer: Oppfatter jeg deg riktig at du vil ha dem på en måte i bakhånd, som en sikkerhetsventil?

Mor: Ja, hvis det skjer noe.

Behovet til mor var altså ikke regelmessige veiledningstimer, men mer å ha noen fagpersoner å snakke med når hun trengte det. Det kan virke som mor her legger opp til å bruke barnevernet som sin nærmeste samtalepartner når vanskelige situasjoner oppstår. Uttalelsen tyder på et godt og tillitsfullt forhold til veilederen som har fulgt henne i flere år. Spørsmålet blir likevel om det er riktig at barnevernet skal ha en slik rolle i foreldrenes liv over lengre tid, eller om barnevernet før avslutning av veiledningstiltaket bør arbeide aktivt for at andre i det naturlige nettverket kan innta en posisjon som nær samtalepartner i vanskelige situasjoner. Når vi intervjuet saksbehandler i denne saken vurderte hun mors behov for videre oppfølging på denne måten:

Vi har vel strengt tatt tenkt at hun egentlig ikke har behov for dette tiltaket lenger. Så har hun jo sikkert, alle mennesker kan jo ha behov for å drøfte noen situasjoner innimellom. Så klart, det finnes barnevernssaker hvor familier av og til ringer for en prat, utenat det opprettes verken sak eller tiltak eller noen ting på det. Sånn at, hvis vi tenker litt sånn systematisk veiledning, så har hun ikke behov for det lenger. Vi har tillit til at hun håndterer situasjonen godt nå. Siden mor ikke har så mange å snakke med kan vi være en kanal hun kan bruke, uten at man definerer det som tiltak av den grunn.

Selv om det ikke lenger var grunnlag for regelmessige veiledningssamtaler understreker uttalelsen fra saksbehandler at mange foreldre som avslutter råd og veiledning fortsatt har behov for noen å snakke med. Slik vi tolket flere av saksbehandlerne var de åpne for å ha en «back-up» rolle når foreldrene opplevde nye vanskelige situasjoner og utfordringer. Hvorvidt denne funksjonen i større grad etter

hvert bør overtas av samarbeidende tjenester eller ressurspersoner i familiens sosiale nettverk bør være en viktig diskusjon for barneverntjenesten.

Oppfølging i et langsiktig perspektiv

Flere foreldre og saksbehandlere så på ulike former for oppfølging i et langsiktig perspektiv. I spørreundersøkelsen svarte nesten ingen av foreldrene at de snarest ønsket å avslutte veiledningen. En fjerdedel kunne tenke seg å fortsette inntil seks måneder, mens om lag halvparten gjerne ville fortsette veiledningen så lenge som mulig. De som mest eksplisitt kom med ønske om langsiktig oppfølging og kontakt med barnevernet var noen av fedrene vi intervjuet. En av dem sa det på denne måten:

Far: Jeg har i hvert fall vært fornøyd med det som har vært. Men jeg, hva skal jeg si, jeg føler meg veldig trygg nå. Men selv om jeg føler meg trygg nå så vet jeg også at jenta vokser opp, hun blir større og det er andre ting som skjer. Og jeg har da kun en søster som jeg møter veldig sjeldent. Og jeg har en veldig liten omgangskrets og få andre jeg kan diskutere barneoppdragelse med.

Uttalelsen understreker påny behovet for noen å snakke og at arbeidet med foreldrenes nettverk bør stå sentralt når man velger å avslutte veiledningen med foreldrene. Det samme kan trolig gjelde for en mor med psykiske problemer og depresjon. Hun ønsket langsiktig oppfølging fra barnevernet slik at hennes barn ikke skulle oppleve det samme som hun hadde vært gjennom i sin barndom.

En noe vanskeligere situasjon kan være i de sakene saksbehandler vurderte foreldrenes evnenivå som så lavt at det vil være behov for veiledning i alle barnets utviklingsfaser. I slike sammenhenger må det nøye vurderes hvem som skal ha et hovedansvar for å følge opp. Uansett blir det viktig å sikre at foreldrene ivaretas med veiledning på barnas ulike utviklingstrinn. For mange foreldre vil det, uansett hvor god kontakten med barnevernet har vært, være en terskel for å ta kontakt etter at råd og veiledning er avsluttet. I flere av sakene var det imidlertid gjort vedtak om ansvarsgruppe, og flere av saksbehandlerne mente at deltakelse i slike sammenhenger var med på å ivareta kontakten med familien og hjelpeapparatet og ga dem god innsikt i familiens situasjon. Ansvarsgruppe ble slik sett et naturlig treffpunkt som ga dem muligheter til å fange opp eventuelle behov foreldrene kunne ha for videre kontakt og oppfølging.

Selv om saksbehandlerne så behovet for oppfølging i et langsiktig perspektiv, så de samtidig behovet for at tiltak av kapasitetshensyn måtte avsluttes. Selv om det ikke var ideelt, bidro det store presset fra nye saker til at de måtte foreta krevende avveininger og vanskelige avgjørelser. Behovet for å tenke helhetlig og tverretattlig fremstår igjen som et viktig tema for å imøtekomme de behov som en del foreldre og barn har for videre langvarig oppfølging.

6.4. Veiledernes erfaringer med råd og veiledning

Dette delkapittelet handler om veiledernes erfaringer med råd og veiledning som hjelpetiltak i barneverntjenesten. I motsetning til foreldre og saksbehandlere var veilederne i fokusgruppeintervjuene mer opptatt av forutsetninger og tilrettelegging av veiledningen enn selve gjennomføringen. Vi vil derfor gi god plass til veiledernes erfaringer vedrørende samarbeid med saksbehandlere og foreldre før oppstart av veiledningen, men også deres erfaringer med gjennomføring og avslutning av veiledningstiltaket. Innledningsvis vil vi gjøre rede for veiledernes organisatoriske tilknytning og prosedyrer for henvisning.

I rekrutteringen av veiledere ønsket vi et variert utvalg med hensyn til størrelse på barneverntjenesten, geografisk plassering og veiledernes organisatoriske tilknytning. Dette resulterte i en fokusgruppe på Østlandet med seks deltakere fra fire ulike kommuner/bydeler, og en fokusgruppe på Vestlandet med ti deltakere fra fem ulike kommuner/bydeler. Fokusgruppen på Østlandet bestod av to familieveiledere fra en større by tilknyttet en enhet utenfor barneverntjenesten, to miljøterapeuter fra et lokalt tiltak tilknyttet en stor barneverntjeneste, en familieveileder fra et familieteam i en mindre kommune som ikke var en del av barneverntjenesten, og en som kombinerte saksbehandler og familieveilederrollen i en mindre barneverntjeneste. Fokusgruppen på Vestlandet bestod av to familieveiledere fra et familiesenter i en større by som var organisert som en del av barneverntjenesten, to familieveiledere fra et interkommunalt familieteam og seks familieveiledere fra tiltaksgrupper i barneverntjenester av forskjellig størrelse. Når deltakerne presenterte seg innledningsvis fikk vi inntrykk av å ha samlet to svært kompetente grupper veiledere, både hva angikk utdanning og erfaring.

Veilederne fikk vanligvis veiledningsoppdraget gjennom en muntlig eller skriftlig henvendelse fra saksbehandler i undersøkelsesteam eller tiltaksteam. I flere barneverntjenester var veilederne samlokalisert med saksbehandlerne og kjente godt til hverandre, noe som også gjorde det mulig med mer uformelle samtaler om veiledningsoppdraget. De fleste barneverntjenestene hadde utarbeidet egne henvisningsskjemaer. Flere av veilederne sa at de ikke gikk inn i en sak uten at det var fylt ut et henvisningsskjema. Omfanget av opplysninger i et slikt skjema kunne variere, men det vanlige var at det i tillegg til mer generell informasjon om familien var vedlagt en tiltaksplan med hovedmål og delmål og samtykke fra foreldrene. Det var imidlertid ikke alltid at forespørselen om råd og veiledning ble gjort like formelt. Flere av veilederne sa at henvendelsen fra saksbehandlere eller ledere av barneverntjenesten i krisesituasjoner kunne skje mer spontant og at de ble kastet inn i saken og ikke helt visste hvordan de skulle gripe veiledningen an. Som en sa; av og til måtte de bare intervenere og føle seg litt fram, noe som kunne oppleves som svært

utfordrende. Vi vil først ta for oss veiledernes samarbeid med saksbehandlerne og deretter med foreldrene.

6.4.1. Samarbeid med saksbehandlerne

Overordnet mente veilederne at en viktig forutsetning for å lykkes med veiledningsoppdraget var et godt samarbeid og en god relasjon til saksbehandlerne, særlig i oppstartfasen, men også underveis i veiledningsprosessen. En veileder som vi oppfattet representerte det de fleste mente, sa det på denne måten:

Hvis jeg skal lykkes i veiledningen så må jeg ha en god og tett prosess med saksbehandler hele veien, altså det er min viktigste samarbeidspartner i alle mine saker. Det er ikke de andre på teamet mitt, for de kjenner ikke saken min unntatt når jeg presenterer den på fagteam. De fleste, altså jeg har sakene alene, og den eneste som jeg kan ha som sparringspartner er saksbehandler.

Saksbehandler er oppdragsgiver og vil vanligvis være den som i denne fasen kjenner saken best. Sånn sett vil vi tenke at saksbehandler er en helt nødvendig samarbeidspartner for at veilederne skal ha tilstrekkelig kunnskap om saken før de starter opp. At mange veiledere også vurderte saksbehandler som den nærmeste fagpersonen til fortløpende å diskutere faglige utfordringer med, kan både tyde på respekt for hverandres faglighet og på gjensidig nytte. For veilederne som var samlokalisert med og en del av barneverntjenesten, var det naturlig nok lagt enda bedre til rette for løpende diskusjoner enn når den fysiske avstanden var større.

Betydningen av barnevernets undersøkelsesarbeid

Flere av veilederne var opptatt av at kvaliteten på barneverntjenestens undersøkelse hadde stor betydning for veiledningsarbeidet de skulle i gang med. En av veilederne som hadde lang erfaring både som saksbehandler og veileder formulerte seg på denne måten:

I tider hvor det er mye press på undersøkelsesteamet, så ser vi også at kvaliteten på undersøkelsene går ned. At det kan være litt hastige konklusjoner på hva det skal arbeides med. Målene bør være målbare og klare, og også at foreldrene forstår hva de begir seg inn på, eller hva de skal være med på. I perioder hvor det er bedre tid til å gjøre grundigere undersøkelser, og også kanskje jobbe mer prosessretta med foreldrene i undersøkelsen, så er det et helt annet grunnlagsmateriale som kommer til oss som utgangspunkt for veiledningen. Så det er dette forberedelsesarbeidet som jeg tenker har ganske stor betydning.

Overordnet handler barnevernets undersøkelser om å identifisere og inkludere de barna som har behov for barnevernets tiltak, foreta valg av det mest hensiktsmessige tiltaket

og fatte beslutninger på «rett» tidspunkt (Christiansen og Vis, 2015). De fremholder at en rekke faktorer har innflytelse på dette arbeidet: normer og prinsipper, tilgjengelige ressurser, faglige føringer og trender, lokale samarbeidspartnere, juridiske regler og ikke minst relasjonen mellom foreldre, barn og den barnevernsansatte. Som veilederen var inne på, vil en god prosess med foreldre og barn i undersøkelsesfasen være et viktig bidrag til å legge grunnlaget for videre samarbeid om veiledningstiltaket.

Veilederne var også opptatt av at saksbehandlerne i sin kontakt med foreldrene arbeidet med å motivere dem til å ta imot den veiledningen som tiltaksplanen la opp til. Erfaringene var at dette ikke alltid skjedde. To av veilederne uttrykte seg på denne måten:

En av veilederne: Vi ønsker jo at saksbehandlerne skal ha gjort en grundig jobb med å motivere foreldrene før de blir sendt til oss. Når de kommer til oss bør de være klar da. For å ta imot. For det er litt lett på en måte bare å ha et møte med foreldrene der de raskt sier ja til tiltaket, de skjønner at de må ta imot råd og veiledning, men vil egentlig ikke. Så sender saksbehandler det fra seg, så må vi rydde opp i det. Men tanken bør være at saksbehandler skal ha så god kontakt med familien at dette er i orden. Det bør ikke være slik at vi skal motivere for tiltaket, den jobben burde vært gjort for de kommer til oss.

En annen: Motivasjonsarbeidet må være arbeidet med på forhånd slik at foreldre har hatt tid til å drøfte, tenke, kjenne etter og bli litt bevisstgjort. Viktig at saksbehandler ikke bare sender saken raskt videre uten å bruke tid på disse tingene.

Arbeidet med tiltaksplaner

Det var likeledes stor enighet om at gode tiltaksplaner var et fortrinn ved starten av et veiledningsforløp. Slik uttalte tre av veilederne seg om dette spørsmålet:

En veileder: Jo bedre tiltaksplanen er, jo mer spissa den er i forhold til oppdraget, jo lettere er det for oss å gå inn og jobbe med familiene.

En annen: Hvis tiltaksplanen er veldig lite konkret er det i hvert fall en utfordring når den skal evalueres.

En tredje veileder: Jeg tenker jo, som hovedregel at mest mulige konkrete tiltaksplaner er det beste å jobbe etter. Da kan man liksom se at man er på riktig vei. Og jeg synes det blir veldig konkret og forståelig for foreldrene. Men av og til er det så mye annet man må arbeide med som ikke står i tiltaksplanen. Også sklir det kanskje litt ut av og til. Men likevel, det er godt og ha en tiltaksplan som er god og konkret.

Slik vi oppfattet veilederne vil konkretiseringsnivået for det enkelte oppdrag være av stor betydning, både fordi det blir lettere forståelig for foreldrene, men også fordi det gir en klarere retning på hva veiledningen bør fokusere på, og ikke minst bedre muligheter for å evaluere veiledningen som gjennomføres. For at tiltaksplanene skal være tilstrekkelig konkrete mente veilederne at det var en forutsetning at saksbehandlerne hadde god kontakt med foreldrene. En av veilederne hadde tanker om hvordan dette kunne gjøres på en best mulig måte når hun sa at:

Nei, jeg tenkte på det som ble snakket litt om, det er flere som har nevnt det med at tiltaksplanen lages i samarbeid med familien eller foreldrene. Så kjenner jeg litt på «hvordan skjer det?» For ofte hos oss så ser jeg at det blir laget et utkast som saksbehandler lager selv. Og jeg mener at hvis man lager det selv, før foreldrene tas med i det, så har en lagt ganske mange føringer, ganske mange ideer og planta ganske mye mening i tiltaksplanen. Når foreldrene da kommer inn så skal det ganske mye til som forelder og du skal være ganske ressurssterk for å komme med innspill eller motargumenter på det som står i tiltaksplanen. I de sakene jeg synes fungerer, for jeg ser at saksbehandlerne gjør det litt forskjellig, men noen saksbehandlere har bare gjort det sånn og spurt foreldrene « kan du si tre ting som er viktig for deg, som du trenger støtte eller veiledning til?» Da er de mer der at de har vært med på å utforme det selv enn når det har blitt laget et utkast.

En annen av veilederne kommenterte uttalelsen på denne måten:

Jeg har tenkt mye på det. Og jeg er enig med deg om at det hadde vært ideelt. Men en kommer ikke utenom det faktum at måten de har kommet i kontakt med oss veiledere på handler jo om at noen har vært bekymret for omsorgssituasjonen i hjemmet. Og det ligger ganske klare føringer i den undersøkelsesrapporten på hva disse foreldrene må jobbe med.

Begge veilederne var opptatt av at saksbehandlerne må ha god kontakt og samarbeide med foreldrene om hva som skal stå i tiltaksplanen når det gjelder fokus og tema for veiledningen. Selv om foreldrenes egne ønsker om tema for veiledningen er viktig å få fram påpekte likevel den ene veilederen at det var viktig ikke å glemme utgangspunktet for tiltaket, at det er sammenheng mellom de problemer som ble avdekket i undersøkelsen og det som blir avtalt som tema for veiledningen.

Innflytelse på formål og innhold

Erfaringer og opplevelser av hvem som hadde størst innflytelse på formål og innhold i veiledningen ble tidlig et tema i fokusgruppeintervjuene med veilederne. I følge flere av dem handlet dette innledningsvis mye om prosessen i forbindelse med utforming av tiltaksplanene. Fire av veilederne hadde følgende dialog om temaet:

En veileder: *I utgangspunktet så tenker jeg at vi som skal utføre veiledningen har ganske mye vi skulle ha sagt. Men samtidig er jeg enig med en annen som sa at, dette her med at når du utformer tiltaksplanen innledningsvis så har jo saksbehandleren enorm makt. I forhold til hva som er fokus for veiledningen, hvordan tiltaksplanen skal se ut og arbeides videre med.*

En annen: *Ja, for jeg kjenner mye igjen av det som blir sagt. Hvem som har makt tenker jeg varierer litt etter hvor du er i prosessen. Når en starter så er det nok saksbehandler som har veldig mye makt. Fordi det er de som faktisk sender henvisningen. Og ideelt sett er det dem som skal utarbeide tiltaksplanen sammen med familien. Så vet vi jo likevel det, vi oppdager jo ofte det i oppstartsmøte at foreldrene ikke har noe forhold til henvisningen og målsettingen i hele tatt. Så tenker jeg at det kommer an på saksbehandleren underveis i denne fasen. Noen er sånn at «gjør det som dere tenker er best». De stoler på at vi gjør en jobb. Dersom dette skjer tenker jeg at vi ofte kommer i en situasjon hvor vi kan gi mye makt tilbake til foreldrene. Om foreldrene opplever at de får makt til å bestemme hva som skal skje med dem, tenker jeg at vi er kommet i en veldig god veiledningssituasjon. Noen familier er imidlertid sånn at de nesten ikke vil ha makt. De sier nesten « dere må si hva vi trenger, dere må hjelpe oss, vi vet ingen ting». De har på en måte tatt en sånn «offerrolle». Da handler det litt om å prøve å hjelpe dem med å ta makten tilbake. Så jeg tenker hvem som har mest innflytelse og makt varierer veldig med tidspunkt i prosessen og hvem som både er saksbehandler og veileder.*

En tredje: *Ja, jeg opplever at det i utgangspunktet er saksbehandler som kommer med en bestilling. Men det er jo ikke mange treff vi skal ha med familien før vi kjenner dem vanvittig mye bedre enn saksbehandler. Saksbehandleren har kanskje ikke engang vært hjemme hos familien. For hos oss er det ikke de som gjør undersøkelsen. Så jeg opplever jo at stort sett så blir det alltid endringer i tiltaksplanen og at vi som veiledere får mer og mer å si til mer vi arbeider med saken. Som i mitt hode er helt logisk, for det er jo vi som kjenner dem best.*

En fjerde: *Jeg synes akkurat det med hvem som har mest makt i sakene er litt vanskelig. Jeg føler litt på det at makten ligger hos saksbehandler, mens den burde ha vært hos oss som veiledere. Og det er forskjellige grunner til det. Hvis du tenker sånn i det store og hele på vårt kontor, hvem er det som har størst kompetanse? Åh, det høstes litt dumt ut det jeg sa, det hørte jeg, men det er noe med at hvis det sitter en saksbehandler på 23 år, som er litt ny, som kanskje har behov for å hevde seg litt. Og de har en vanskelig jobb, det vet vi alle. Så føler*

jeg nok, dessverre, av og til på det at saksbehandleren kan føle at de bestemmer over oss veiledere. Jeg kjenner at det er litt vanskelig å si, men nå er det sagt, det er noe med det at jeg føler at enkelte saksbehandlere mener at det er dem som bestillere som skal bestemme. Men det er vi som veiledere som skal utfør, så ja....

Slik vi tolker de tre første veilederne handler spørsmålet om makt og innflytelse mye om hvor man befinner seg i veiledningsprosessen. De fleste veilederne som uttalte seg var i stor grad enig om at det var naturlig at saksbehandler som oppdragsgiver hadde størst innflytelse på målsetting for veiledningen ved oppstart. Men som den tredje veilederen sa er det ikke alltid saksbehandler kjenner familien så godt, slik at veileder etter hvert i veiledningsprosessen får større og større innflytelse når tiltaksplanene skal justeres. Den andre veilederen påpeker også at det ikke alltid er slik at saksbehandler eller foreldre selv har helt klart for seg hva som bør være målsetting for veiledningen og at det hele overlates mer eller mindre til veileder å definere hva hensikten med veiledningen skal være. Selv om veileder opplevde dette som utfordrende, ga det samtidig muligheter til å bruke tid for å diskutere mål og hensikt sammen med foreldrene slik at deres ønsker ble gjort eksplisitt i det videre veiledningsarbeidet.

Den fjerde veilederen var også inne på et tema som berører diskusjonen om innflytelse og makt over veiledningssituasjonen, spørsmålet om saksbehandler og veileders kompetanse og erfaringsbakgrunn. Slik flere veiledere uttrykte seg fikk vi inntrykk av at ulikt kompetansenivå og erfaring mellom saksbehandlere og veiledere kunne være en følsom situasjon både ved oppstart og ved gjennomføring av veiledningen. Til tross for at veilederne som tidligere referert sa at saksbehandler var deres viktigste faglige samarbeidspartner, mente flere at det i noen tilfeller kunne være utfordrende når forskjellene i kompetanse og erfaringsbakgrunn ble for stor. I og med at stillingene som familieveiledere er svært populære og tiltrekker seg søkere med høy kompetanse på veiledning, vil kompetansenivået og erfaringene til veileder naturlig nok ofte være høyere enn det som saksbehandlerne har av ballast. Situasjonen krever gjensidig respekt og ydmykhet, å erkjenne hverandres roller og sammen å se på hvordan man på best mulig måte kan utfylle hverandre utfra de forutsetninger som eksisterer.

Som vi har sett så langt fant veilederne det både naturlig og riktig at saksbehandler som oppdragsgiver var den som i første omgang, gjennom samarbeid med foreldrene om tiltaksplan, definerte mål og hensikt og motiverte dem for veiledningsoppdraget. Når det gjaldt hvilken metodikk som skulle anvendes for å nå de fastsatte målene var veilederne entydig på at det var de veilederne selv som hadde best kompetanse til å avgjøre. En som kan sies å representere det som de fleste veilederne mente om dette spørsmålet uttrykte seg på denne måten:

Ja, jeg ønsker selv å finne ut av hvilken metode jeg skal bruke underveis sammen med foreldrene. Men jeg vil ha samme forståelse av hoved- og delmål som vi bør ha fokus på.

Uttalelsen fra veileder bærer preg av et klart ønske om selv og sammen med foreldrene finne fram til den mest hensiktsmessige metodiske tilnærming. Samtidig tolker vi veileder dit hen at den valgte metodikk må være innenfor rammen av det som er målsettingen for veiledningen. Flere av de andre veilederne som uttalte seg i dette spørsmålet oppga at de behersket ulike metodiske tilnærminger og følte at de i større grad enn saksbehandler hadde kompetanse til å vurdere hva som kunne være mest hensiktsmessig metodisk tilnærming i den enkelte sak.

Handtering av uenighet

Selv om hovedinntrykket var at samarbeidet med saksbehandlerne i de fleste tilfeller forløp tilfredsstillende var vi likevel nysgjerrig på hvordan veilederne håndterte situasjoner der det var uenighet eller utfordringer i samarbeidet. To av veilederne hadde dette å si om den saken:

En veileder: Nei, da må en prøve å snakke med dem, og som regel kommer man fram til noe, for vi er jo fornuftige mennesker stort sett. Men det kan være en litt humpete vei fram til målet på en måte, fordi man må rydde i egne rekker og. Så er vi jo alle forskjellige, og vi samarbeider bedre med enkelte mennesker enn andre, sånn vil det alltid være. Men vi må jo forholde oss til hverandre uansett. Men jeg opplever av og til dessverre at jeg føler meg litt styrt av saksbehandler. Så gir jeg beskjed om det, så går det seg som regel til altså.

En annen: Vi har såpass godt samarbeid med barneverntjenesten at jeg personlig bare går opp og snakker med dem eller tar en telefon, også løser det seg som regel veldig greit. Jeg vet vel om få situasjoner hvor vi trenger å ha med en leder for å finne løsninger.

Begge veilederne var opptatt av at de fleste situasjoner lot seg løse ved at veiledere og saksbehandler snakket sammen. Som i samarbeidsrelasjoner ellers ble det fremhevet at man samarbeider bedre med noen enn andre, men som den første veilederen her uttrykte så er det viktig å ta opp saker som oppleves ubehagelige eller vanskelige direkte med den det gjelder. En av veilederne hadde unntaksvis opplevd at konflikter og uenighet ikke fant sin løsning, og at det i noen situasjoner med sterke følelser ikke var noen annen utvei enn å bytte ut enten saksbehandler eller veileder i saken.

6.4.2. Samarbeid med foreldrene

Selv om saksbehandlerne ble betraktet som den viktigste samarbeidspartneren for faglige diskusjoner, mente veilederne at et godt samarbeid med foreldrene var den aller viktigste faktoren for å lykkes med veiledningen. Før oppstart av veiledningen var veilederne spesielt opptatt av å etablere en god relasjon til foreldrene, komme fram til en felles forståelse, motivere dem til innsats og bruke oppstart og evalueringsmøter for eventuelt å endre målsetting og innhold i veiledningen.

Relasjon

Vi har valgt å oppsummere det flere av veilederne sa om viktige forutsetninger for å bygge en god relasjon til foreldrene på denne måten:

- Få tak i det som foreldrene selv opplever som vanskelig
- Vise foreldrene respekt
- Sørge for at foreldrene opplever veileder som ærlig
- Tilstrebe at foreldrene får en opplevelse av at veilederne vil dem vel
- Vise at en har tro på at foreldrene kan få det til
- Vise fleksibilitet utover vanlig kontortid
- Ta seg god tid

Ser vi på de enkelte faktorene veilederne var opptatt av kjenner vi igjen flere av dem fra sosialt arbeids teori og generell veiledningslitteratur (Shulman, 2012, Havnen og Sayer, 2003, Uggerhøj, 2006 og Eide og Eide, 2004). Det meste av tilgjengelig veiledningslitteratur er opptatt av at oppmerksomhet mot og bekreftelse av foreldrenes egen problemopplevelse er et viktig utgangspunkt for å skape en god relasjon. Foreldrene får en opplevelse av å bli tatt på alvor ved at veileder er nysgjerrig på hva foreldrene trenger hjelp til. At veilederne også med stor tyngde vektla det å vise foreldrene respekt, være åpen og ærlig, ha tro på dem og vise at de som veiledere vil dem vel, synes å være viktige holdninger som veilederne mente ikke måtte undervurderes. Vi ser også at veilederne var opptatt av rent praktiske og organisatoriske sider ved relasjonsbyggingen. Det å tilrettelegge veiledningsarbeidet på en måte som gjør det mulig å ta seg god tid sammen med foreldrene og muligheten til å ha kontakt med dem utover vanlig kontortid mente de ga tydelige signaler til foreldrene om at de brydde seg.

I evalueringen av Årstad familiesenter var også relasjonen til foreldre et viktig tema for veilederne (Christiansen og Moldestad, 2008). Foreldrene fortalte i positive ordelag om sin gode relasjon til veilederne, og veilederne på sin side så dette som et viktig bidrag i endringsarbeidet. Rapporten konkluderte likevel med at en viktig utfordring for veilederne var å finne den rette balanse mellom relasjonsbygging og det som var

tema for veiledningen, og på den måten unngå at relasjonsbygging blir et mål mer enn et middel.

Felles forståelse og motivasjon

At det ble etablert en felles problemforståelse for hva som skulle være tema for veiledningen så veilederne i vårt materiale som helt avgjørende for den videre veiledningsprosessen. To av veilederne formulerte sin mening om dette tema på denne måten:

En av veilederne: Jeg tror ikke vi kan starte en veiledning uten at foreldrene har en forståelse av hva det innebærer. Hvis vi skal nå fram så må de skjønne hva de skal være med på.

En annen: Jeg trur det avgjørende for å lykkes med veiledningen er å bli enig om hva familien trenger. For hvis ikke foreldrene eier problemstillingene så kan vi ha mange tiltak inne, men de har ikke effekt fordi hodet og kroppen deres er på en helt annen plass.

Selv om veilederne nærmest var kategoriske på at manglende felles problemforståelse og manglende enighet om tema for veiledningen gjorde det vanskelig å oppnå endring av barnets situasjon, fikk vi flere beretninger om at dette kunne være utfordrende å få til. En av veilederne hadde flere erfaringer med denne varianten:

Det er altfor mange som sier ja til veiledning fordi noen har fortalt dem at det er lurt. Jeg har akkurat vært i nemnd og tingrett med et foreldrepar hvor advokaten sa at det var lurt å si ja til veiledning. Når vi møttes for å bli enig om tema og innhold stilte de seg uforstående til det meste. Men de hadde hørt at det var lurt å be om.

Erfaringene til denne veilederen var at flere foreldre kan se på det å ta imot råd og veiledning fra barneverntjenesten som et strategisk valg for å hindre mer alvorlige inngrep. En annen veileder utdypet problemet på denne måten:

Jeg har tenkt på at det som er ett av de aller største dilemmaene er alle de situasjonene hvor jeg sitter hjemme hos familier og jeg vet at de bare tenker «Hva gjør du her? Hvorfor er du her? Jeg forstår ikke hvorfor du er her? Og hva er poenget med å ta imot deg?» Det å sitte og ha en samtale i en slik atmosfære, det er utrolig krevende. Og så kan man tenke at man kan gå inn der foreldrene er, man kan prøve å søke og lete og finne temaer å prate om. Men når selve utgangspunktet er motstand, noe som er pålagt og bestemt og ikke noe man selv identifiserer som et problem, da er det vanskelig.

I barnevernkontekst vil foreldre til tider og av ulike grunner ha sviktende motivasjon og interesse for å ta imot veiledning. En veileder hadde imidlertid erfaringer med at motivasjonen hos foreldre ofte hang sammen med barnets alder, om saken gjaldt mindre barn eller ungdom. Hun hadde erfaring med at det var mer legitimt på å ta imot råd og veiledning når det gjaldt ungdom, da var det ungdommen som var problemet. Når det gjaldt de mindre barna, ble fokus ofte mye mer på foreldrene selv. De fleste veilederne hadde opplevd sviktende motivasjon hos foreldre og var opptatt av og innstilt på å bruke tid for å finne ulike måter å håndtere slike situasjoner på. En av veilederne stilte imidlertid spørsmål om hvor lang tid det var rimelig å bruke på å motivere foreldre i slike situasjoner:

Altså er ikke foreldrene i utgangspunktet motivert for veiledning, skal vi da bruke veldig mye tid på å motivere dem? Kanskje er det da slik at barneverntjenesten heller må vurdere å kjøre en sak i nemnda. Hvis dette ikke er mulig, må vi vurdere å avslutte tanken om veiledning og vente på en ny melding. Vi har jo egentlig lite makt til å tvinge dem til veiledning, og vi vet at skal det ha effekt, så må de se behovet selv. I stedet for å sitte og mase og overtale dem til veiledning, vil et alternativ være å følge dem over tid, og det må være saksbehandlers oppgave, og så kan de komme tilbake til oss når de er mer klare for å ta imot veiledning.

Slik vi tolker veileder mente hun at dersom foreldrene ikke var interessert eller motivert for veiledning måtte barneverntjenesten vurdere om situasjonen for barnet var så alvorlig at de heller burde fremme en sak for Fylkesnemnda. Dersom dette ikke var aktuelt var det etter hennes syn viktig at saksbehandler fikk fulgt opp familien videre og håpe på at foreldrene på et senere tidspunkt kunne se nytten av å ta imot veiledning.

Oppstart- og evalueringsmøter

Veilederne så på oppstarts- og evalueringsmøter som viktige møter for få en felles forståelse med foreldrene og motivere dem for innsats. For som en av veilederne sa kunne av og til dette være situasjonen som møtte dem:

Ja, noen ganger er det også slik at de har skrevet under på tiltaksplanen og sagt ja til alt på oppstartsmøte. Så kommer jeg hjem til familien og tar fram tiltaksplanen og så stiller de seg helt uforstående til det som står der. Noen ganger er det sånn og det er kjempeutfordrende.

Oppstart- og evalueringsmøter ble beskrevet i de fleste tilfeller som gode møter der veileder og foreldre kan orientere hverandre om situasjonen her og nå og samtale om det som skal skje videre. Slike møter gir også muligheter for å korrigere tidligere planer og målsettinger og bidra til at de kommer til enighet om hva det skal arbeides videre med. Det å skape en felles forståelse mellom saksbehandler, veileder og

foreldre måtte, slik vi forstod veilederne, sees som en dynamisk prosess hvor det over tid var anledning til å justere mål og innhold. En variant av evalueringsmøte som raskt kunne bidra til eventuelle endringer og tilpasninger var det som flere av veilederne kalte «kjappevaluering». Et møte hvor de involverte traff hverandre langt tidligere enn det vanlige evalueringstidspunktet etter tre måneder. To av veilederne snakket om dette på denne måten:

En veileder: Sånn at jeg synes det er viktig med en «kjappevaluering». Og tenker den veldig kjapt, for der tror jeg det syndes mye. Jeg tror den kjappe evalueringen er viktig fordi tiltaksplanen skal være levende. Det skal jo være et levende dokument. Det er klart at i en prosess dukker det jo opp tusen ting. Det ville jo være merkelig om det i en periode på tre måneder ikke skulle være noe behov for å endre noe som helst i tiltaksplanen, justere eller endre på noen punkter. Det ville jeg synes var rart. Med en «kjappevaluering» har en etter kort tid muligheter til å fokusere og endre mål og innhold i tiltaksplanen istedenfor å vente i tre måneder.

En annen: Ja, hvis ting går for fort eller over hodet på deg, så har det ingen effekt. Så da tror jeg det er viktig med denne «kjappevalueringen». Vi kan finne ut om de opplysningene vi fikk innledningsvis stemmer med det vi vet nå. Da kan vi som har saken og saksbehandler som sitter med helheten i saken sammen med foreldrene raskt vurdere om de vi holder på med er litt på siden av det vi opprinnelig tenkte.

Som vi har sett flere av veilederne uttale, kan noen tiltaksplaner i utgangspunktet bære preg av hastverksarbeid. Når planene ikke er tilstrekkelig gjennomdiskutert med foreldrene, kan det ofte resultere i liten forståelse for tema i veiledningen og sviktende motivasjon.

6.4.2 Gjennomføring av råd og veiledning

Noen av veilederne opplyste at de kom fra fagmiljøer hvor både de selv og kolleger var sertifisert i ulike former for spesifikk veiledningsmetodikk. Dette muliggjorde både en rendyrket bruk av enkelte spesifikke metoder og en kombinasjon av ulike spesifikke metoder de behersket. I mange tilfeller praktiserte veilederne det vi tidligere har omtalt som generell sosialfaglig metodikk, og en veileder arbeidet miljøterapeutisk. Når det gjelder bruk av spesifikk metodikk går det fram både av spørreundersøkelsen og av intervjuene at COS var det programmet som ble mest brukt. Vi vil derfor først vise hvordan veilederne forklarte populariteten til dette programmet. Deretter vil vi presentere synspunkter på bruk av spesifikk metodikk versus en kombinasjon av ulike metoder. Videre om innhold og gjennomføring av generell sosialfaglig metodikk og eksempel på en miljøterapeutisk tilnærming. Vi vil også

belyse veiledernes synspunkter på henholdsvis samspillsveiledning eller mer bredspektret veiledning, områder de ikke ønsket å arbeide med, fordeler og ulemper ved at saksbehandler selv stod for veiledningen og hvordan tiltaket vanligvis ble avsluttet.

COS - veiledningens popularitet

Først litt om COS-veiledningen sin popularitet som veiledningsmetode. Hvorfor har akkurat denne metodikken fått så vidt godt fotfeste i barnevernet? Tre av veilederne kommenterte dette slik:

En veileder: *Ja, det har vel å gjøre litt med hva som er i tiden, og hva vi som kontor har oppdatert oss på. Det at alle retter seg inn mot samme metodikk er kanskje noe vi bør stoppe litt opp med da.*

En annen: *Jeg tror jeg må bare si at det handler litt om at..... Det er på en måte ikke sånn klandrende. Det er lagt opp som et kurs, med filmsnutter, litt eksempler. Altså, det er litt sånn legitimt for alle å kunne gjennomføre. Så jeg tror det blir mye mindre grad av sånn «du er ikke god nok, så derfor trenger du dette».*

En tredje: *For det første er det vel en teoretisk og dokumentert måte å forstå samspill på. Og det er nå i mye større grad anerkjent at følelsesregulering er en forutsetning for alt annet. Og de barna og familiene vi har kontakt med, har jo nettopp det som hovedproblem. Jeg tror vi kan liksom se det som en rød tråd gjennom alle saker.*

Veilederne trekker fram ulike aspekter vedrørende populariteten til dette programmet. Den første veilederen var opptatt av at det til enhver tid vil være metoder og program som er «in». Hun antydte at dette muligens kunne være en utfordring for enkelte kontor i form av ensretting og lite mangfold i metodereportaret. I forlengelsen av dette kan det stilles spørsmål om at teoretiske perspektiv metoden bygger på kan bli for dominerende i fagdiskusjonene. Den andre veilederen var mer opptatt av at COS-veiledningen ikke går inn på foreldrenes manglende ferdigheter, men at programmet formidler ulike tema som deltakerne fritt kan diskutere. Dette kan bidra til at det blir mer legitimt å delta i et slikt program enn i andre former for veiledning. Det som presenteres er aktuelt for foreldre flest. Den tredje veilederen mente at programmet har et godt teoretisk fundament og temaer som i stor grad var tilpasset det som mange foreldre i barnevernet sliter med.

Spesifikk metodikk eller kombinasjon av ulike metoder?

Til tross for at veilederne i fokusgruppeintervjuet og kolleger de samarbeidet med var sertifisert i flere av de mest brukte spesifikke metodene, fikk vi inntrykk av at mange

ofte valgte å kombinere flere av de spesifikke metodene de behersket. To av veilederne som var opptatt av dette temaet sa:

En veileder: Jeg tror vi trygt kan si at vi er veldig eklektiske. Men det er klart dersom du jobber PMTO så skal du på en måte være der. Og det er problematisk. I våre familier som har så utrolig mange problemstillinger så er det å følge en metode og prinsipper og bare gjøre det, kjempevanskelig. Vi prøver å gjøre det så godt vi kan, men det er klart at vi er veldig eklektiske. Vi kan plutselig begynne å jobbe med gode beskjeder eller at det er noe identitetsproblematikk som må gripes tak i, så gjør vi det.

En annen: Det i forhold til å være eklektisk tenker jeg på en måte er et dilemma og på en annen måte ikke. Når en eksempelvis har Marte Meo så har jeg best erfaring med å være der, og være tydelig på at det er det som vi holder på med. Så tar vi det som må være av andre ting etterpå. Da er vi tro mot den metoden. Men ofte er det ikke nok for våre foreldre, så vi må ha noe i tillegg, da går en gjerne dypere inn. Og da blir det kanskje litt blanding av ulik metodikk.

Metodevalg og tilpasninger av dette i forhold til den enkelte familie var viktig for veilederne å diskutere. Selv om de som nevnt behersket ulike spesifikke metoder ser vi at begge de siterte veilederne kan oppfattes i retning av at det ofte er nødvendig å kombinere ulike metoder. Den første veilederen argumenterte med kompleksiteten i sakene de går inn i, og at mer sammensatt problematikk krever ulike metodiske grep. Slik vi oppfattet veilederen var det i få saker en enkelt spesifikk metode alene kunne hjelpe familien med de problemene som de slet med. At man da i kraft av sin kompetanse på ulik metodikk tilpasset dette til familiens problemer høres på den ene siden fornuftig ut, men som den andre veilederen ga uttrykk for kan dette også by på dilemmaer. Konklusjonen på mange av effektstudiene som er gjennomført på de evidensbaserte metodene (Ogden og Hagen, 2008), og evalueringer av andre former for spesifikk metodikk fremholder nettopp betydningen av at man i størst mulig grad forholder seg til metodikkens manualer og framgangsmåter. Som den andre veilederen her ga uttrykk for prøvde hun i størst mulig grad å følge opp en slik tankegang, men hun så også at endringer i familiens situasjon kunne kreve en mer eklektisk tilnærming.

Generell sosialfaglig metodikk

Flere av veilederne praktiserte en veiledningsform som vi tidligere har omtalt som generell sosialfaglig metodikk. Hva innhold og opplegg for en slik form for veiledning innebar var vi nysgjerrige på. En av veilederne fortalte om en familie han hadde ukentlig kontakt med, der han som oftest valgte å gjøre det på denne måten:

Veileder: Da snakker vi sammen om hvordan uken har vært. Jeg prøver å finne ut hvor de er, hva de er opptatt av, hva de har opplevd, men også ha med meg tiltaksplanen i bakhodet. Ha noen refleksjoner rundt det. Og så har de kanskje fått noe å øve på, eller noe vi snakket om forrige gang som vi tar opp igjen.

Intervjuer: Hva kan det være?

Veileder: Det kan for eksempel være noen refleksjoner, det er ikke alltid så konkret, men en konkret ting kan være å gjøre ting litt annerledes. Rutiner om morgenen. Vi kan snakke om hvordan det kan gjøres litt annerledes. Så hører jeg da, når de har prøvd det ut, hva de opplever. Så har det kanskje bare gått en uke eller to, så er det jo veldig viktig å heie videre, for endring skjer jo sjeldent så raskt. Så det blir både å lytte og motivere dem til å fortsette, ikke gi opp. For noen familier er det jo sånn at de ikke skjønner og er i stand til å tolke barnet sitt, så da går jo samtalen rundt «hvordan kan jeg forstå barnet mitt bedre». Så kan de få i oppgave til neste gang å studere nærmere det vi har snakket om. Så kan det hende at de har glemt og ikke gjort dette til neste avtale. «Vi har glemt det, det var så mange andre ting». OK, da spoler vi litt tilbake og prøver igjen». Det er i hvert fall litt sånn jeg møter familiene.

Vi opplevde at flere av veilederne kjente seg igjen i denne arbeidsformen som blir beskrevet her, også noen av dem som benyttet seg av spesifikk metodikk. Slik vi oppfattet veileder i dette tilfellet tok han i bruk ulike metodiske tilnærminger fra sosialt arbeid, som han hadde tilegnet seg gjennom utdanning og senere erfaringer med veiledningsarbeid.

De fleste veilederne opplyste at de hadde sin arbeidstid på dagtid innenfor vanlig kontortid, men at det i en veilederstilling var nødvendig å utvise en viss form for fleksibilitet. Flere hadde faste dager med kveldsvakter, mens andre så det mer an etter behov. Veiledningen foregikk både på kontoret og hjemme hos foreldrene. Noen sa at veiledning i hjemmet kunne være spesielt tidkrevende, særlig i områder med store avstander, og vurderte dermed nøye om det utfra tidsbruk ville være mer effektivt heller å ha mest mulig av veiledningen på kontoret. Når det gjaldt hyppighet i kontakt med familien svarte de fleste at det mest vanlige var en gang i uken eller annenhver uke, med en veiledningstid fra en til to timer hver gang. Dette ble begrunnet med at foreldrene måtte få anledning til å «fordøye» innholdet i veiledningen og prøve ut i praksis det som var blitt fokusert i veiledningen, før neste veiledningsavtale.

Miljøterapeutisk tilnærming

En av veilederne fortalte at hun praktiserte en mer rendyrket miljøterapeutisk tilnærming, og sa følgende om hvordan hun la opp arbeidet sitt:

Det er min kjepphest at du må gå hjem til familiene. Jeg hadde egentlig ikke trengt noe kontor, jeg kunne hatt kontoret i bilen, fordi jeg nesten aldri er på kontoret. Har jeg noen foreldre som ønsker det eller jeg synes det er hensiktsmessig så kan vi ta det på kontoret, men jeg har en veldig variert hverdag. Jeg arbeider som miljøterapeut og har jo sånne veiledningssaker med ren veiledning, men der er jeg også hjemme hos familien. Jeg er gjerne litt sånn mer praktisk i veiledningen min, og det synes jeg er greit. I en situasjon var jeg med en mor på en lekeplass, fordi hun syntes det var litt vanskelig da. Så kunne vi snakke om det etterpå. Hun sa selv at hun opplevde det veldig matnyttig, at vi var sammen og hadde et konkret utgangspunkt for veiledningen.

Og av og til er jeg med på å legge ungene, av og til er jeg med på å feire bursdager, se på leiligheter, trene på jobbintervju, i avhør med politi, ja alt mulig egentlig. Det varierer veldig i forhold til hva jeg holder på med. Jeg er også med på kommunaltjenesten og søker om kommunal bolig, altså det er sånne ting som en gjør miljøterapeutisk. Og jeg opplever at det er mye veiledning i det. Jeg opplever at jeg er mye mer til stede i det som er aktuelt for foreldrene, enn om jeg satt på et kontor.

Jeg tenker også at jeg som miljøterapeut kan bidra veldig mye med å jobbe med å få foreldre ut av fattigdom. Når du kjenner det offentlige system så, spesielt i forhold til en del minoritetsfamilier, så ser jeg at de ikke vet hvor de skal henvende seg, de vet ikke hva de kan søke om, hvilke rettigheter de har, kjenner ikke systemet i det hele tatt.

av de andre veilederne var enige om at dette kunne være en fornuftig arbeidsmåte for flere av familiene de arbeidet med. Utfordringen var imidlertid at dersom de skulle ha dette som en hovedtilnærming ville de måtte arbeide med et veldig begrenset antall saker, og at barneverntjenestens tilbud om tiltak til sine familier ville bli ytterst begrenset. Vi mener likevel at en mer miljøterapeutisk veiledning kan ha mye for seg i flere av familiene barneverntjenesten arbeider med, og at dette bør være et viktig tema for diskusjon både med tanke på fordeling av eksisterende ressurser og ikke minst som et argument for å få tilført nye.

Samspill eller mer bredspektret veiledning?

På spørsmål om hva som var det vanligste tema og det som ble arbeidet mest med i veiledningen svarte veilederne, uavhengig av metodisk tilnærming, at dette handlet mye om samspillet i familien og barneoppdragelse. Begreper som hyppig ble nevnt var: Samspill, relasjonsarbeid, økt foreldrekompetanse og samarbeid i familien. At ensidig fokus på samspill og relasjoner kunne være en utfordring når man arbeidet som veileder i forhold til familier som levde på eksistensminimum mente en av veilederne dette om:

Vi kommer hjem til familier som har mugg på soverommene, kakerlakker, ikke klær og så skal man sitte og snakke om hvordan man ser barnet sitt. Det kjennes, det blir helt rart. Og litt uverdig og det kjennes ikke godt. For da er det vel noe i bunnen som må på plass først.

Slik vi oppfattet veilederne definerte de imidlertid det som skjedde rundt familiene og i nettverket deres forøvrig mer til å være en oppgave for saksbehandler. En av veilederne sa dette:

Jeg tror det er sunt og på en måte å hjelpe familiene til å fokusere. Vi jobber med problemstillingen vår og forholder oss ikke til alle disse utenforstående tingene som vi vet er der. Og derfor må vi ha den tette dialogen med saksbehandler, for de skal jobbe med de andre tinga. Så det er noe med å ha det litt ryddig og ikke tråkke opp i bedet til saksbehandler hele tiden.

At veilederne så entydig henviste problemer utenfor familien til å være oppgaver for saksbehandler fremstår som et viktig diskusjonspunkt og vil tas opp igjen i den avsluttende diskusjonen i kapittelet.

Områder veilederne ikke ønsket å arbeide med

Vi spurte veilederne om hvilke problemer de opplevde at de ikke kunne gjøre noe med eller ikke burde arbeide med. Psykiatri og rusproblematikk var to områder som ble nevnt av de fleste i denne sammenheng. En av veilederne sa dette:

Vi må se når det er et behandlingsbehov. Det være seg at foreldrene har så store psykiske problemer at det er helt tydelig at det vanskeliggjør en veiledningssituasjon. En slik situasjon må håndteres terapeutisk av kompetente behandlere. Blir ikke dette gjort blir det vanskelig å kunne drive videre foreldreveiledning. Eller der foreldrene har et rusproblem som dominerer hele tankesettet. Der de ikke har forutsetninger for å være tilstede i foreldrerollen i hele tatt. På grunn av at rusen styrer alt.

En annen av veilederne fortalte også at hun følte manglende kompetanse til å gå inn i saker hvor foreldrene hadde utøvet stor grad av vold. En annen formidlet at hun syntes konflikter med samvær etter samlivsbrudd var spesielt krevende og etterlyste å få familievernkontorene på banen i slike saker. Slik som veilederne beskrev situasjonen kan det se ut som instanser innenfor rusvern, psykiatri og familievern med spesialkompetanse på sine områder vil være viktige.

Når saksbehandler er veileder

I noen saker var det saksbehandlerne selv som stod for veiledningstiltaket. Vi utfordret derfor veilederne til å si noe om pluss- og minusfaktorer ved at saksbehandlerne

kombinerte saksbehandler- og veilederrollen. En av veilederne som hadde prøvd å kombinere disse rollene, snakket slik om sine erfaringer:

På plussiden handler det om en prosess hvor vi har en felles historikk og hvor far og mor kan være ganske oppriktige og trygge på meg, selv om de selvfølgelig aldri har en garanti for når de havner i Fylkesnemnda. Når dette er på plass er etter mitt syn mye tilrettelagt for at saksbehandler også kan være veileder. Men så har jeg jo også hatt dem som det er vanskelig å få til å dele problemstillingen med. Fordi når jeg sitter med saksbehandlerhatten så får jeg informasjon som er vanskelig å ta med seg inn i en veiledersituasjon, og gjør det vanskelig å få foreldre til å slappe av og være trygge nok i veiledningsrommet.

Veileder mente at muligheten for å kombinere saksbehandler- og veilederrollen handlet mye om kvaliteten på kontakten med foreldrene. I saker der saksbehandler hadde opparbeidet et trygt og godt forhold til foreldrene hadde hun selv erfart gode resultater med å kombinere rollene. En utfordring kan, slik vi tolker veileder i dette tilfelle, være at man som saksbehandler har tilgang til informasjon som kan være med på å forstyrre veiledningen. Når foreldre også vet at veileder har så omfattende opplysninger om dem, kan det oppleves ubehagelig og bidra til at de blir på vakt og ikke får den ønskelige uttelling på veiledningen.

Avslutning av tiltaket

Alle veilederne mente det var viktig med en gradvis nedtrapping og avslutning av veiledningstiltaket, og at man ikke avsluttet for raskt fordi det tilsynelatende en periode så ut til at foreldrene greide seg bra. To av veilederne formulerte seg slik:

En av veilederne: For det er mange familier selv, også barnevernet, som vil avslutte når ting går bra. Jeg tenker det kan være lurt å holde litt på familien selv om ting går bra. Når det går bra over litt tid, sier vi ofte at «ta kontakt dersom det skjer noe». Jeg synes det er en veldig fin måte å gjøre det på, det gir en trygghet for familien, og så er det en trygghet for barnevernet, da har vi litt kontroll på familien.

En annen: Det har vært saker som har vært tøffe og tunge, hvor vi kanskje har vært inne tre ganger for uken, for så å ta en gradvis nedtrapping. Uten at vi slipper dem for raskt. De vet at de kan ringe når vi begynner å tenke nedtrapping, så gjør vi også avtaler om at vi ringer selv. For erfaringen er at de ikke ringer selv før det er en ny krise på gang.

Begge veilederne var altså opptatt av at veiledningsoppdraget ikke måtte avsluttes for raskt, men trappes gradvis ned. Slik vi oppfattet det ga de fleste foreldrene muligheter

til å kontakte dem ved behov. En utfordring med dette er som den andre veilederen ga uttrykk for, at foreldrene ofte ikke tar kontakt før det er en ny krise i familien. At veilederne derfor i en periode etter avslutning av veiledningen selv regelmessig tar kontakt med foreldrene kan synes som en fornuftig løsning både med tanke på å vedlikeholde veiledningsarbeidet og forebygge nye kriser.

6.5. Oppsummerende drøfting og implikasjoner for praksis

Avslutningsvis i dette kapittelet ønsker vi å løfte fram noen hovedtema fra enkeltintervjuene og fra fokusgruppeintervjuene, som vi vil diskutere samlet. Vi vil først reflektere omkring betydningen av en felles forståelse av målsettingen for veiledningen som skal gjennomføres. Flere temaer knytter seg til innholdet i veiledningen; f.eks. fokus på samspill og/eller en økologisk tilnærming, råd eller veiledning og spesifikk metodikk versus generell sosialfaglig metodikk. Vi vil også drøfte oppfølging etter at råd og veiledning er avsluttet og spørsmål knyttet til tverretattlig samarbeid. Mulige implikasjoner for forskning og praksis vil bli løftet fram underveis.

6.5.1. Felles forståelse

Både foreldre, saksbehandlere og veiledere var samstemte på at en felles forståelse av hensikten med veiledningen var et viktig utgangspunkt for en konstruktiv veiledning. Saksbehandlere og veiledere var enige om at arbeidet med tiltaksplaner var sentralt for å oppnå dette. Veilederne var opptatt av at saksbehandlerne i størst mulig grad involverte foreldrene i utarbeidelsen av tiltaksplaner, og at økt konkretisering av de ulike målene kunne bidra til å gjøre veiledningen mer forståelig for foreldrene, og ikke minst gi bedre muligheter for å evaluere veiledningen som ble gjennomført. Selv om de fleste foreldrene formidlet at de hadde hatt en felles forståelse med saksbehandler og veileder om hva råd og veiledningen skulle hjelpe til med, rapporterte de om varierende grad av involvering i arbeidet med tiltaksplaner.

Betydningen av en felles forståelse med foreldre som utgangspunkt for virksom veiledning er behørig omtalt i faglitteraturen (eksempelvis Shulman, 2012 og Eide og Eide, 2004). Selv om veilederne i vårt materiale i noen tilfeller så på arbeidet mot en felles forståelse med foreldrene som en prosess som kunne være tidkrevende, oppfattet vi dem dithen at veiledning uten en felles forståelse med foreldrene i liten grad ga muligheter for positive endringer i familien. Veiledernes synspunkter kan sann sett være noe på kollisjonskurs med forslaget i Raundalen-utvalget (NOU 2012:5) om at adgangen til å pålegge hjelpetiltak bør utvides. Argumentasjonen som brukes i denne sammenheng er at manglende samtykke til hjelpetiltak medfører at barn får hjelp for sent og at pålegg kan bidra til at barnet får «rett hjelp til rett tid». BLD (2015) peker på i sitt forslag til lovendring at muligheten for å pålegge hjelpetiltak i enkelte tilfeller kan være det som skal til for at foreldre samtykker til hjelp som de ellers ville sagt nei til. I fokusgruppeintervjuene sa flere av veilederne at de i utgangspunktet hadde opplevd foreldre med sviktende motivasjon og liten forståelse for eget hjelpebehov, men at det i noen tilfeller likevel hadde vært mulig å gjennomføre en meningsfull veiledning. Men vi hørte også om situasjoner som var så fastlåste at det til tross for iherdig motivasjonsarbeid ikke var mulig å få foreldrene med på et veiledningsopplegg, og at saksbehandlerne måtte arbeide videre med sikte på at

foreldrene på litt sikt ville kunne ta imot veiledning. Ved en utvidet adgang til å pålegge hjelpetiltak vil det være svært viktig at barneverntjenesten forholder seg aktivt til faglige og metodiske utfordringer som kan bidra til å motivere foreldre til å ta imot råd og veiledning.

6.5.2. Samspill eller økologisk tilnærming?

Veilederne i vårt utvalg formidlet at samspill mellom foreldre og barn var det mest sentrale tema i veiledningen, og at forhold som eksempelvis; mangel på daglige rutiner, ordnet økonomi, problemer på arbeidsmarkedet, konfliktfylte relasjoner og mangelfullt nettverk i hovedsak var saksbehandlers eller samarbeidende instansers oppgaver. Saksbehandlerne problematiserte i liten grad en slik fordeling av oppgaver. Selv om foreldrene i det store og hele var fornøyd med veiledningen og saksbehandlerne i liten grad problematiserte en slik rollefordeling, mener vi likevel at det er grunn til å stille spørsmål ved om veiledningsgrunnlaget til veilederne blir for snevert, når det ofte defineres til kun å gjelde samspillet mellom foreldre og barnet.

Kompleksiteten i sakene tilsier en helhetlig og økologisk tilnærming til foreldrenes hjelpebehov. Et område som peker seg spesielt ut i denne sammenheng er arbeidet med å hjelpe foreldrene til å etablere et funksjonelt sosialt nettverk (Bronfenbrenner, 2004). Flere av foreldrene vi intervjuet fortalte at de ikke hadde personer de kunne snakke med om sine problemer. I intervjuene med veiledere og saksbehandlere kan vi ikke se at dette området har vært prioritert. Det vil nok variere fra barneverntjeneste til barneverntjeneste hvor stor kapasitet den enkelte saksbehandler har til å imøtekomme familiens behov for hjelp på områder som ikke dekkes av råd og veiledningstiltaket. I flere av de større kommunene er det likevel rimelig grunn til å anta at saksbehandler av kapasitetshensyn ikke vil ha muligheter til å arbeide med alle sider av familiens problemer. Vi kan derfor vanskelig se at en rollefordeling mellom veileder og saksbehandler som skissert innledningsvis i dette avsnittet bør være absolutt. Vi mener det bør vurderes om veileder ved behov skal utvide sitt veiledningsområde til også å gjelde andre forhold enn samspill mellom foreldre og barn. Dette må imidlertid innebære at saksbehandler og foreldre tydeliggjør og formidler klare ønsker om dette, og at veileder på sin side stiller seg positiv til å utvide sine veiledningstemaer.

I intervjuene med saksbehandlere og veiledere fikk vi inntrykk av at det var i sammenhenger saksbehandler selv var veileder eller hvor veileder hadde en miljøterapeutisk tilnærming at veiledningstema var utvidet til også å gjelde annet enn samspill og barneoppdragelse. Slik vi oppfattet de fleste saksbehandlerne mente de at råd og veiledningstiltaket var best tjent med andre veiledere enn dem selv, og at utviklingen ved deres barneverntjenester gikk i retning av økt spesialisering og egne tiltaksgrupper til å forestå veiledningstiltakene. I saker som de omtalte som «lette», så de imidlertid at de selv, både hva gjaldt oversikt over saken og hva gjaldt å ha en

positiv relasjon til foreldrene, kunne være et godt alternativ. De mente også at det var viktig å formalisere dette arbeidet som et veiledningstiltak, for å synliggjøre den innsatsen de faktisk gjorde på dette området. I og med at utviklingen i barneverntjenesten beveger seg mot økt spesialisering og egne tiltaksarbeidere for råd og veiledning understrekes ytterligere behovet for en klargjøring av hvor bredspektret et råd og veiledningstiltak i barnevernet bør være.

Problemstillinger knyttet til hvor bredspektret et veiledningstilbud i barnevernet bør være, var også tema i evalueringen av Årstad familiesenter (Christiansen og Moldestad, 2008). Årstad familiesenter var et samarbeidsprosjekt mellom statlig og kommunalt barnevern og hadde som sin fremste oppgave å tilby kommunen hjemmebaserte tiltak, i hovedsak som råd og veiledning til foreldre. Veiledningstiltakene som senteret gjennomførte kan i stor grad sammenlignes med veiledningen som foreldrene i intervjuutvalget mottok. Evalueringen viste at selv om veilederne oppga at de hadde en målsetting om å arbeide helhetlig og økologisk, endte det i praksis som oftest med samspillsveiledning til foreldrene. Foreldrene som ble intervjuet oppga at temaer som eksempelvis bolig, arbeid, økonomi og trygd i liten grad hadde vært tema i veiledningene, selv om de i utgangspunktet hadde hatt forventninger om dette. Rapporten stiller derfor spørsmål ved om familiesenteret og veilederne i tilstrekkelig grad hadde tatt inn over seg foreldrenes behov og deres forventninger om å arbeide med andre temaer enn samspill.

6.5.3. Råd eller veiledning?

Vi var innledningsvis i dette kapittelet opptatt av skillet mellom råd og veiledning, og at det i en barnevernkontekst er vanskelig å se for seg en veiledningssituasjon som ikke har elementer av begge deler (Shulman, 2012, Skagen, 2004). I vårt utvalg var det flere foreldre som opplevde konkrete råd og instruksjoner som det mest nyttige, mens andre var mer opptatt av å ha veiledere som de kunne diskutere med, for selv å finne ut hvordan de ville håndtere ulike utfordringer. Selv om flere av foreldrene vi intervjuet var innstilt på å få konkrete råd og klar tale, oppfattet vi saksbehandlere og veiledere til å være mer opptatt av å få foreldrene i en refleksiv posisjon slik at de selv kunne finne løsninger på de presenterte problemer. Holdningen til dette gjenspeiler trolig litt av den generelle trenden innen sosialt arbeid og pedagogisk virksomhet mot at den som veiledes selv skal oppdage løsninger (Tveiten, 2013).

Dette perspektivet ble imidlertid i stor grad utfordret i evalueringen av det statlige foreldreveiledningsprosjektet (Tjelflaat og Midjo, 2000) hvor det var en viktig målsetting å unngå at veilederne fremsto som «eksperter» på hva som var god eller dårlig barneoppdragelse (Hundeide, 1996). I dette prosjektet var en opptatt av at for detaljerte manualer og ekspertråd ville virke fremmedgjørende på foreldrenes egne oppfatninger og erfaringer. Evalueringen av prosjektet viste imidlertid at mens

prosjektet og veilederne var opptatt av å involvere og myndiggjøre foreldrene, var foreldrene selv opptatt av at veilederne skulle gi råd og hjelp og være eksperter. I følge Bandura (1997) er imidlertid en viktig forutsetning for at «ekspertrollen» skal lykkes, at instruksjoner og råd gis av fagpersoner foreldrene har tillit til, og er tilpasset foreldrenes kognitive nivå.

Selv om de fleste veilederne i fokusgruppeintervjuene brukte samtale og refleksjon som utgangspunkt i veiledningen, så de at det for foreldre med svake kognitive evner kunne være mer hensiktsmessig å gå mer praktisk til verks enn å forsøke seg på veiledning foreldrene kunne oppfatte til å være for abstrakt. Internasjonalt er det en fornyet interesse for å problematisere den kognitiv-rasjonelle antagelsen om at tanke kommer før handling, med en bevegelse mot at den viktigste læringsprosessen skjer fra handling til ord (Nielsen og Kvale, 1999). I kjølvannet av denne dreiningen har det blitt betydelig interesse for læring gjennom imitasjon, observasjon og deltakelse i ulike former for sosiale fellesskap.

Veilederen i fokusgruppeintervjuet som sa hun hadde en miljøterapeutisk tilnærming, gikk praktisk til verks og samhandlet med familien om dagligdagse gjøremål, og mente at hun som en god modell kunne bidra til endring. En av foreldrene uttalte at det hun hadde hatt mest nytte av var rollespillene, der veileder spilte foreldre og mor spilte barnet, både fordi hun da fikk anledning til å sette seg inn i barnets situasjon, men også fordi hun kunne observere hvordan veileder handterte situasjoner hun selv ville hatt problemer med.

I den omtalte evalueringen av Årstad familiesenter (Christiansen og Moldestad, 2008) ble det stilt spørsmål ved om det går an å forene en spørrende og reflekterende veiledningsmodell med en modell som vektlegger at veilederne må lære bort sin kunnskap for at endring skal skje. Problemstillingen er viktig med tanke på hva et råd og veiledningstiltak i barnevernet bør inneholde og hvordan det skal praktiseres.

6.5.4. Spesifikk metodikk eller generell sosialfaglig metodikk?

I intervjumaterialet hadde halvparten av foreldrene veiledning med spesifikk metodikk, mens den andre halvparten fikk det vi har omtalt som generell sosialfaglig metodikk. Men vi ble også kjent med at veiledere i den praktiske gjennomføringen av veiledningen med begrunnelse i sakenes komplekse karakter, kombinerte ulike metodikk. Vi oppfattet at foreldrene som fikk veiledning basert på en spesifikk metodikk hadde noe hyppigere kontakt med veileder enn de øvrige. Det er imidlertid viktig å merke seg at foreldrene var svært fornøyd med veiledningen uavhengig av metodikk, og mente at veiledningen hadde ført til endringer både for dem selv og barnet.

Etter hvert som barneverntjenesten organiserer sin virksomhet med egne tiltaksgrupper, ser vi også i vårt materiale en utstrakt implementering og bruk av spesifikk metodikk. Det er imidlertid viktig å merke seg at mye av forskningen knyttet til de spesifikke programmene ikke er gjort i en barnevernkontekst (Christiansen, 2015). Det betyr ikke at programmene har liten relevans og ikke kan være effektive for veiledning av foreldre i barnevernet, men de bør allikevel evalueres nøye.

Til tross for at COS har begrenset forskningsstøtte (Ungsinn.no) og ingen offentlig implementeringsstrategi, har programmet tilsynelatende oppnådd stor popularitet i barneverntjenestens tiltaksarbeid. Sann sett kan det se ut som det ikke alltid er programmene og metodene med best forskningsstøtte som vinner innpass i tjenestene. I spørreundersøkelsen hadde 16 prosent av foreldrene mottatt COS i løpet av prosjektperioden, noe som må sies å være et høyt tall i forhold til andre spesifikke metoder. I intervjuundersøkelsen hadde tre av tolv familier gjennomført COS-veiledning.

Vi har ikke noen entydige svar på hvorfor COS har slått så godt an i barnevernet. Ser vi på formålet med COS handler det om å formidle kunnskap om å øke omsorgspersonenes forståelse for barns atferds- og reaksjonsmønstre og øke deres sensitivitet for barnas tilknytningsatferd. Tilknytningsteori har i flere år vært en sentral teoretisk forståelse i barnevernets arbeid. En måte å forklare populariteten på kan derfor være at barnevernet i denne metodikken har fått et praktisk og konkret verktøy for å arbeide bedre med barns og foreldres tilknytningsatferd. En annen forklaring kan være at noen varianter av COS-veiledningen har et omfang tilpasset barneverntjenestens hektiske hverdag. At noe blir populært har også en mer selvforsterkende effekt.

Satsingen på implementering av spesifikke programmer og metoder aktualiserer imidlertid andre spørsmål som eksempelvis: Hvilke og hvor mange programmer skal den lokale barneverntjenesten satse på? Hva er realistisk? Hvor mange barn og familier vil være i de ulike programmenes målgrupper og dermed potensielle brukere av programmene? Som nevnt i kap. 10.3.2 og presentert mer inngående i kunnskapsoversikten (Christiansen 2015), mener flere forskere at et alternativ til å introdusere nye spesifikke program, er å utvikle tiltak basert på virksomme elementer som kan identifiseres på tvers av programmer, miljøterapeutisk tilnærming og sosialfaglig kunnskap og metodikk (felleselementer).

I vårt intervjumateriale er det ikke mulig å se at valg av metodikk utgjør noen forskjell hva angår foreldrenes opplevelse av endring og nytte av veiledningen. Også foreldrenes positive tilbakemeldinger på veiledning basert på generell sosialfaglig metodikk, styrker vår påstand innledningsvis i kapittelet om at barnevernspedagoger og sosionomer i kraft av sin grunnutdanning og eventuelle etter- og videreutdanninger,

har et godt utgangspunkt for å veilede foreldre i barnevernet. Vår påstand står imidlertid noe i kontrast til at informanter fra barneverntjenesten mente at de hadde begrenset kompetanse når det gjaldt hva et råd- og veiledningstiltak skulle inneholde (Stensheim 2014). Som også Stensheim påpekte, har barnevernspedagogene og sosionomene i sin utdanning sterkt fokus på mange av elementene som informantene nevnte som betydningsfulle i et råd- og veiledningstiltak, og hun stilte seg derfor noe undrende til hvorfor ikke slik kunnskap ble knyttet tettere til det veiledningsarbeidet de skulle utføre. Spørsmålet som hun stilte var om den kunnskapen som blir tilegnet gjennom grunnutdanningene blir gjenkjennbar når den settes inn i en annen kontekst og blir kalt råd og veiledning. På bakgrunn av denne undersøkelsen kan en derfor spørre seg om råd og veiledning gjennom formalisering som eget tiltak gjøres så spesielt at tidligere ervervet kunnskap står i fare for å bli devaluert?

6.5.5. Behov for videre oppfølging

Mange av foreldrene ønsket muligheter for videre kontakt med saksbehandler eller veileder etter at tiltaket var avsluttet. Åpen dør, tilgjengelighet og noen å diskutere med var ønsker som gikk igjen hos mange av foreldrene. Dette ble spesielt fremhevet blant fedrene med daglig omsorg for sine barn. Flere av saksbehandlerne og veilederne vurderte det slik at flere av foreldrene hadde behov for videre oppfølging. Saksbehandlerne mente imidlertid at mye av dette kunne ivaretas gjennom andre tiltak som eksempelvis ansvarsgrupper, besøkshjem og samarbeidsmøter med skoler og barnehager. Selv om de fleste saksbehandlerne så foreldrenes hjelpebehov i et langsiktig perspektiv, mente de også at det var viktig å få avsluttet tiltak, både av kapasitetshensyn og som et signal til foreldrene om at de nå kunne stå på egne bein.

Når de fleste foreldrene i intervjumaterialet ga uttrykk for at de så sitt hjelpebehov i et langsiktig perspektiv, bør dette etter vår oppfatning være et signal om at intensive innsatser i kortere perioder oftest må kombineres med andre innsatser over tid. De spesifikke metodene som omtales i denne rapporten, er intervensjoner med begrenset varighet. Selv om foreldrene oppga at de hadde hatt nytte av og opplevde endringer både for barnet og seg selv, så de likevel behovet for videre oppfølging etter tiltaket ble avsluttet. Ikke nødvendigvis like intensivt som tidligere, men tilgjengelighet og ha noen å snakke med ved behov, oppfattet vi som viktig for dem.

At barneverntjenesten av kapasitetshensyn også ønsket å begrense denne kontakten har vi forståelse for, men når flere av foreldrene opplyste at de ikke hadde noen nære personer å diskutere sine utfordringer med, er det med på å understreke et behov barneverntjenesten må forholde seg aktivt til. En mulig måte å møte dette på kan være i større grad å erstatte offentlige fagpersoner med personer i familiens nettverk. Både bruk av familieråd (Havnen og Christiansen, 2014) og nettverksmøter (Fyrand, 2005 og Bø, 2000) har vist gode resultater med sikte på å mobilisere ressurspersoner i

foreldrenes nettverk. Slike metodiske tilnærminger vil etter vårt syn kunne bidra til å gi foreldrene gode samtalepartnere og bidra til støtte og veiledning i vanskelige situasjoner.

6.5.6. Tverretatlig samarbeid

Saksbehandlerne var opptatt av at foreldrene fikk den hjelp de hadde behov for også fra andre instanser. I flere av sakene gjaldt dette hjelp fra BUP, PPT, helsestasjon og tiltak på skolen. Utfordringer knyttet til tverretatlig samarbeid har vært et stadig tilbakevendende diskusjonstema i barnevernet (Galvin og Erdal, 2007, Gjertsen, 2007, Winsvold, 2011 og Skilbred, Iversen og Jakobsen, 2013). For å ivareta «barnevernforeldres» behov for råd og veiledning synes det åpenbart for oss at et tverretatlig samarbeid vil være av den aller største betydning. Flere av de nevnte instansene har både nødvendig kompetanse og kan bli oppfattet av foreldre til å være mindre stigmatiserende enn barneverntjenesten.

Et foreldrepar sa at det antageligvis hadde vært lettere for dem å motta COS veiledning fra helsestasjonen enn fra barneverntjenesten. De mente at helsestasjonen av folk flest ble oppfattet å være et sted der alle kunne komme for å få råd og veiledning, og sånn sett være mindre stigmatiserende. Også på den måten at de ville slippe å være avhengig av et vedtak i barneverntjenesten for å motta hjelpen de ønsket. I intervjumaterialet fikk vi likeledes eksempler på at barneverntjenesten slet med å komme i posisjon til enkelte foreldre. En av mødrene sa at hun ikke hadde hatt nytte av veilederne hos barneverntjenesten, men opplevde at veiledningen hun mottok hos BUP i langt større grad var tilpasset hennes behov.

I situasjoner som synes mer eller mindre fastlåste er det etter vår mening viktig at barneverntjenesten tar nødvendige initiativ i forhold til sine samarbeidspartnere, og i dialog med foreldre forsøker å etablere kontakt med relevante instanser. I undersøkelsen til Haugen et al. (2012) viste det seg i noen tilfeller at barneverntjenesten hadde anbefalt foreldre å ta kontakt med annen instans med sikte på råd og veiledning, i noen tilfeller henvist dem og i en del tilfeller hadde foreldrene selv tatt kontakt for å få hjelp. Undersøkelsen konkluderte med at foreldre som mottok hjelp fra barnevernets samarbeidspartnere var udelt positive til den hjelpen de mottok. Veilederne uttalelser om manglende kompetanse på områder som rusproblematikk og psykiatri understreker ytterligere behovet for et godt tverretatlig samarbeid.

7. Ungdoms erfaringer med hjelpetiltak

- Elisiv Bakketeig⁴³

7.1. Innledning

Målsettingen med barnevernets hjelpetiltak er å sikre barn og unge gode levekår og utviklingsmuligheter gjennom tiltak som kan sikre positiv endring hos barnet eller familien⁴⁴. Skall hjelpen virke etter sin hensikt, er det viktig å vite hvordan ungdom⁴⁵ selv opplever hjelpetiltak, herunder om de oppleves som meningsfulle og nyttige. I dette kapittelet skal vi derfor belyse hvordan et utvalg unge selv har opplevd hjelpetiltakene de har hatt fra barnevernet, herunder hvorvidt og på hvilke måter de har hatt utbytte av tiltakene sine. Vi skal også undersøke om det er tiltak som de opplever ikke har vært til hjelp, og som i stedet burde vært tilrettelagt på andre måter eller vært erstattet av andre typer tiltak.

7.2. Begrenset kunnskap om barn og unges erfaringer med hjelpetiltak

Vi vet lite om hvordan barn og unge selv opplever hjelpetiltak fra barnevernets side både nasjonalt og internasjonalt. Deres erfaringer har gjerne vært formidlet gjennom sekundæropplysninger der foreldre og saksbehandlere er brukt som informanter (jf. Christiansen, 2015; Unrau, 2007). Samtidig er barn informanter for eksempel i Larsens studie (2011) av støttekontakt og besøkshjem, mens Horveraks (2006) studie belyser ungdommers erfaringer med familieråd. Larsen fant blant annet at barna, som var i alderen 6-11 år, hadde lite kunnskap om barnevernets tiltak og begrunnelser for tiltakene. Horveraks studie viste at når ungdom i alderen 13-21 ble trukket inn tidlig i planleggingen av familieråd, opplevde de større «eierskap» og bedre utbytte av familierådet enn unge som var trukket inn på et senere tidspunkt i prosessen. Dette illustrerer viktigheten av å se medvirkning og erfaringer med hjelpetiltak i sammenheng. På en nordisk konferanse om hjelpetiltak i barnevernet høsten 2009 fremhevet Slettebø behovet for mer kunnskap om hvordan barn i saker med hjelpetiltak selv opplever sin livssituasjon, effekten av tiltakene sine og kontakten med barnevernet, herunder hvordan de ønsker at kontakten skal være (Konferanserapport, 2009 s. 25).

⁴³ Stor takk til Hilde Aamodt som har gjennomført halvparten av intervjuene og for å ha bidratt med konstruktive innspill, til Aina Winsvold som har hjulpet med rekruttering av informanter og til Elisabeth Backe-Hansen for sine kunnskapsrike innspill.

⁴⁴ Jf. barnevernloven §4-4, første ledd.

⁴⁵ I fremstillingen brukes begrepene ungdom eller unge. De yngste i materiale er 12 år og på terskelen til ungdomstiden, mens de eldste er 17. Selv om både barnevernloven og FNs barnekonvensjon bruker begrepet «barn» inntil barnet er 18 år, er ungdomsbegrepet dekkende for å synliggjøre at flesteparten befinner seg i tenårene.

7.3. Data og metode

7.3.1. Datagrunnlag og rekruttering

Analysene i dette kapittelet baserer seg på halvstrukturerte intervjuer med ti ungdommer i alderen 12-17 år hvorav halvparten var 15 år eller eldre. I tillegg inngår svar på utvalgte spørsmål fra 40 ungdommer over 12 år som har deltatt i spørreskjemaundersøkelsen ved 15 av landets barneverntjenester (se kapittel 3).

Ved rekruttering av informanter til intervjuene tok vi utgangspunkt i barneverntjenestene som hadde deltatt i spørreskjemaundersøkelsen. Vi rekrutterte deltakere gjennom syv av disse barneverntjenestene. Disse er lokalisert i ulike deler av landet, men hvor flertallet er i Østlandsregionen. Saksbehandler kontaktet aktuelle ungdommer og foreldre og innhentet samtykke til at vi kunne kontakte dem for intervjuavtale. Der ungdommen var i alderen 12-15 år samtykket foreldrene til deltakelse på ungdommenes vegne, mens ungdom som var 16 år og eldre samtykket selv.

Vi tok sikte på å oppnå variasjon i tiltak, aldersmessig og geografisk spredning, samt noenlunde lik fordeling mellom kjønnene, men disse målsettingene ble bare delvis oppnådd. Dette skyldes at det var utfordrende å rekruttere deltakere til undersøkelsen, dels fordi innsatsen fra barnevernkontorene varierte og dels fordi flere ungdommer som ble spurt, ikke ønsket å delta. For flere var også barnevernssaken avsluttet mens prosjektet pågikk, og noen barnevernkontorer ønsket ikke å kontakte familiene når saken var avsluttet fra barnevernets side.

7.3.2. Nærmere beskrivelse av utvalget som ble intervjuet

De fleste informantene er jenter, bare tre er gutter. Halvparten av ungdommene i utvalget har en eller begge foreldre med utenlandsk bakgrunn, men de fleste av disse ungdommene er født i Norge. I tillegg er én ungdom født i utlandet, men er oppvokst i Norge, mens de øvrige er født i Norge med norske foreldre.

De fleste ungdommene har hatt flere ulike tiltak fra barnevernets side. I redegjørelsen for tiltak har vi tatt utgangspunkt i tiltak slik de er definert av barneverntjenesten. I forkant av intervjuet fikk vi oversendt noen utvalgte sakspapirer (vedtak, tiltaksplan og evt. evalueringsskjema) knyttet til det enkelte ungdom fra saksbehandler. I saksdokumentene fra flere av ungdommene fremgår det hvilke tiltak de har hatt. Samtidig erfarte vi at ungdommene fortalte om tiltak som ikke nødvendigvis fremgikk av dokumentasjonen vi hadde fått tilsendt, for eksempel at de hadde hatt besøkshjem tidligere, men hvor dette ikke sto i tiltaksplanen eller i formelle vedtak i dokumentasjonen. Siden målsettingen vår er å få frem ungdommenes egne oppfatninger av tiltak har vi lagt deres opplysninger til grunn (for eksempel når vi angir antallet som har hatt de ulike tiltakene).

Råd og veiledning, økonomisk støtte/støtte til fritidsaktiviteter, ansvarsgruppe, besøkshjem, og støttekontakt er de tiltakene flest ungdommer har hatt. Øvrige tiltak er tilsyn under samvær med forelder, utredningsopphold, leksehjelp, familieråd og støtte til SFO i tidligere år. I tillegg kommer hjelp fra andre instanser som PPT og BUP. Datamaterialet gir dermed innsikt i unges erfaringer med et bredt spekter av tiltak. Det varierer hvor lenge ungdommene har hatt tiltak fra barnevernet. Seks av ti har hatt tiltak i fire år eller mer, enkelte fra de var i barnehagealder, de øvrige har kun hatt tiltak de siste årene over kortere tid. Antall år med tiltak har selvsagt betydning for hvor bredt erfaringsgrunnlag de har.

7.3.3. Nærmere om intervjuene og spørreskjemadataene

Å ha tilgang til utvalgte sakspapirer var en fordel i intervju-situasjonen ved at vi hadde en viss innsikt i hvilke tiltak de hadde hatt da intervjuene skulle gjennomføres. Seks av ti intervjuer ble gjennomført ansikt til ansikt, de fleste hjemme hos ungdommene. Ungdommene og foreldre fikk selv bestemme tid og sted. De resterende fire ble av praktiske grunner gjennomført som telefonintervjuer. Selv om man mister kroppsspråk og mimikk gjennom telefonintervjuer, fremstår ikke disse intervjuene som mindre innholdsrike. Man kan ikke utelukke at telefonen også kan gi en viss «beskyttelse» som bidrar til at ungdommen opplever seg «friere» til å snakke om egne erfaringer enn når forskeren gjennomfører intervjuet ansikt til ansikt.

Ungdommene fikk spørsmål om de kjente til hvilke typer hjelp de hadde fått fra barnevernet og ble deretter spurt spesifikt om de hadde hatt ett eller flere konkrete tiltak; støtte til fritidsaktiviteter, økonomisk hjelp, besøkshjem, råd og veiledning, hjelp i forbindelse med skolen, psykologhjelp, støttekontakt, ansvarsgruppe eller annen hjelp. Ungdommene ble forklart hva de ulike tiltakene var. For hvert tiltak ble det spurt om saksbehandler hadde snakket med dem om slike tiltak og hvordan de opplevde tiltaket. For å få frem tanker om hva tiltaket hadde betydd for dem spurte vi også hvordan de trodde det hadde vært dersom de ikke hadde hatt tiltaket. Dersom de ikke hadde hatt det aktuelle tiltaket, ble de spurt om dette var noe de hadde ønsket. Der det aktuelle tiltaket åpenbart var uaktuelt gikk vi raskt videre. Ungdommene ble dessuten stilt spørsmål om hvordan de hadde opplevd det å få hjelp fra barnevernet, om de var informert om tiltak og sine rettigheter til å medvirke og om hva de syns om å delta på møter med barnevernet. Alle intervjuene ble med ungdommenes samtykke tatt opp på bånd og senere transkribert og deretter undergitt en tematisk innholdsanalyse med utgangspunkt i problemstillingene som studien tar sikte på å belyse.

De kvantitative dataene omfatter analyser av de unges svar på fem spørsmål: Syns du barnevernet hører på hva du mener? Syns du at du har fått god nok informasjon om hvilken hjelp barnevernet kan gi deg? Spurte barnevernet deg om hvilken hjelp du ønsket? Dersom du hadde ønsket, fikk det betydning for hvilken hjelp du fikk? Synes du tiltaket er nyttig for deg/familien din?

7.3.4. Forskningsetiske betraktninger

Det følger begrensninger med et så vidt lite datamateriale. Vi må være spesielt aktsomme i forhold til å bevare deltakernes anonymitet. Derfor har vi valgt å konsentrere oss om de mest vanlige tiltakene i fremstillingen av deres erfaringer, for å hindre identifisering av enkeltpersoner i formidlingen fra prosjektet. Vi har i tillegg utelatt navn og særskilte kjennetegn som kan bidra til identifikasjon. Vi må også være forsiktige med konklusjonene som trekkes av erfaringene i den forstand at de ikke er generaliserbare. Analysene gir likevel en type innsikt og forståelse og dermed kunnskap som kan brukes i andre sammenhenger. På denne måten er studien eksplorativ, ved at den gir grunnlag for å reise problemstillinger som kan belyses nærmere i nye studier.

7.4. Om barn og unge kjenner til hvilke tiltak de selv og familien deres har fått

Tidligere studier viser at barn og unge ofte ikke er tilstrekkelig informert om egne tiltak (Sandbæk, 2002; Larsen, 201). Ser vi først på spørreskjemadataene, fikk ungdommene spørsmål om de har fått god nok informasjon om hvilken hjelp barnevernet kan gi dem. Her svarte 28 eller 85% av de 33 vi har opplysninger fra på dette spørsmålet, at de i stor (49%) eller i noen grad (36%) hadde fått god nok informasjon. 5 (15%) svarte nei på dette spørsmålet. På spørsmål om de hadde snakket med noen i barnevernet om hjelpen (tiltakene) svarte 33 (94%) ja, mens to svarte nei. Spørreskjemadataene indikerer altså at ungdommene opplever seg godt informert.

Intervjudataene viste også at flere, og særlig de litt eldre ungdommene, hadde god oversikt over tiltak som både de selv og for eksempel søsken hadde hatt. Enkelte av disse brukte også barnevernets betegnelser på tiltakene. Men også noen av de yngre ungdommene hadde god oversikt. En ungdom beskrev for eksempel hva han fikk hjelp for og sa at først var det hjelp til mestring hjemme, deretter gjaldt hjelpen mer skolen. Måten han ordla seg på, for eksempel ved å bruke begrepet mestring, reflekterer et profesjonsspråk og en annen begrepsbruk enn det en vanligvis ville forvente av en ungdom i tilsvarende alder.

Andre ungdommer var mindre spesifikke da de beskrev tiltakene og kjente heller ikke igjen begrepene da vi spurte dem om tiltak og brukte barnevernets terminologi. Men

alle visste at barnevernet var inne i bildet, det var de spesifikke tiltakene de ikke hadde oversikt over. I disse tilfellene forklarte vi ungdommene hva de ulike tiltakene gikk ut på for å se om de kjente dem igjen. Enkelte ungdommer beskrev også tiltakene på en måte som gjorde det vanskelig å identifisere type tiltak de hadde hatt. Her hadde vi noe hjelp av bakgrunnsdokumentasjonen vi hadde fått fra barneverntjenestene om de enkelte ungdommene. Samtidig opplevde vi som nevnt, at ungdommene fortalte om tiltak som ikke nødvendigvis fremgikk av dokumentasjonen vi hadde fått.

For dem som ikke hadde oversikt over tiltakene sine, kan dette ha sammenheng med at de ikke var blitt informert om tiltakene, men det kan også handle om at det er brukt andre betegnelser enn de vanlige barnevernsbetegnelsene når barnevernet har snakket med ungdommene om tiltakene. Samtidig var det kanskje noe overraskende at ikke alle ungdommene hadde oversikt når man tar i betraktning at dette er ungdommer i alderen 12-17 år og det er nedfelt en plikt for barneverntjenesten om at barn skal informeres blant annet om tjenestetilbudet og barnets rettigheter (jf. forskriften §4). Resultatene viser likevel et mer positivt bilde enn Larsen (2011) fant i sin studie. Hun intervjuet 32 barn i alderen 6-11 år om medvirkning ved hjelpetiltak i barnevernet. Hennes studie viste at 26 av barna ikke hadde kunnskap om barneverntiltakene sine. Av de 26 var det 11 som ikke kunne begrunne hvorfor de hadde tiltak fra barnevernet. Dette handlet dels om at foreldrene av ulike grunner ikke ønsket at barna skulle vite at de hadde tiltak gjennom barnevernet. Larsen er kritisk til at barn ikke blir bedre informert om barnevernets virksomhet, målsettinger og oppgaver og at ikke barna i større grad får et eierskap til tiltakene. I vårt utvalg er barna eldre enn i Larsens undersøkelse noe som kan forklare hvorfor de i større grad kjente til at de hadde tiltak fra barnevernet.

7.5. Om ungdommene kjenner tiltaksplanene sine

Tidligere forskning om tiltaksplaner har påpekt at angivelse av mål og virkemidler i slike planer har vært for vage og at både barn og familier har vært for dårlig informert om innholdet. Samtidig fremhever forskerne viktigheten av å involvere barn og familier i dette arbeidet, blant annet fordi det øker sannsynligheten for nå målene i planen (jf. Einarsson og Sandbæk, 1997).

I 2009 ble barnevernloven endret slik at barneverntjenesten fikk en lovfestet plikt til regelmessig å evaluere igangsatte hjelpetiltak, jf. barnevernloven §4-5.

Barn og unge forventes å få tilbud om å medvirke i arbeidet med tiltaksplaner. I forarbeidene fremheves det at: *«Det er av vesentlig betydning at barnets perspektiv og meninger inkluderes i vurderingen av hva som er barnets beste. Dette vil gjelde fortløpende ved undersøkelser, når barnet er i tiltak og ved utarbeidelse og endring av tiltaksplaner.»* (jf. Prp. 106 L (2012-2013) s. 208). Ungdommenes medvirkning i forbindelse med hjelpetiltak kommer vi tilbake til i neste kapittel.

Intervjuene viste imidlertid at flertallet av ungdommene ikke kjente til tiltaksplanene sine. Dette gjaldt særlig de yngste, men også flere av de eldre ungdommene. En ungdom visste for eksempel ikke hva en tiltaksplan var og mente selv hun ikke hadde hatt en slik plan. En annen ungdom visste at hun hadde en tiltaksplan, men kjente ikke til innholdet i den. Hun sa at det var så lenge siden hun hadde vært hos barnevernet nå og snakket om sånt. Tiltaksplanen hadde ikke vært fremme siste gang hun snakket med saksbehandler. Flere av dem som ikke kjente til tiltaksplanen, svarte at de hadde ønsket å se eller være med å utforme en slik plan dersom de hadde fått muligheten.

Noen kjente imidlertid godt til tiltaksplanen sin. En fortalte at saksbehandler var opptatt av tiltaksplanen. På spørsmål om ungdommens egen rolle i å bestemme hva som skulle stå i planen svarte hun: *«Jeg hjelper til, jeg får hjelpe til (...) men liksom, (...), hun som er saksbehandleren min nå, har ordna tiltaksplanen da, så har hun bare tenkt på alt. Så jeg sitter der bare og nikker som en nikkedukke, og bare ja. Ja, ja. Hun tenker veldig langt framover, tydelig.»* På spørsmål om dette var bra eller dårlig svarte jenta at det var litt midt imellom fordi hun var litt usikker på hvor mye hjelp hun selv ønsket fremover.

En annen ungdom syntes i utgangspunktet at det var bra med slike tiltaksplaner, men opplevde innholdet i sin tiltaksplan som litt «gammeldags». Som eksempel trakk han frem mobbing i skolen, hvor han syntes det ble fokusert for mye på det som skjer på skolen og for lite på det som skjer på internett. Han mente det var viktig at barna selv fikk være med å utforme slike tiltaksplaner og dermed få muligheten til å sette sine egne ord på dem. Selv hadde han fått være med å skrive tiltaksplanen sin. Han var usikker på hva som hadde skjedd hvis det ikke hadde vært en tiltaksplan, men tenkte at det kanskje hadde blitt mer rotete.

En tredje ungdom syntes i utgangspunktet det var bra å ha en plan for tiltakene, men var derimot svært kritisk til tiltaksplanen sin. Hun sa: *«For å være helt ærlig så skjønner jeg ikke poenget med dem.»* Hun opplevde at det formaliserte ved tiltaksplanen bidro til å forsterke problemet som ble nedtegnet i tiltaksplanen. Derfor var hun ikke så begeistret for at det måtte være et dokument. Hun sa: *«For disse tingene som vi tok opp i tiltaksplanen, det var ikke sånn kjempealvorlig (...) når ting blir gjort på en litt mer formell måte, så blir jo ting litt sånn blåst opp.»* Dette viser at formatet i seg selv kan bidra til å forstørre og eventuelt forminske et problem slik at ungdommen selv ikke kjenner seg igjen i det som står i planen.

Denne ungdommen hadde dessuten opplevd å få for lite informasjon om hva en tiltaksplan er og hva den skal brukes til. Dermed hadde hun opplevd at målsettinger som hun opplever som de viktigste, ikke var kommet med i tiltaksplanen, mens mindre viktige målsettinger sett med hennes øyne, hadde fått uproporsjonalt mye oppmerksomhet fordi de inngikk i tiltaksplanen. Som hun sa: *«... jeg tenkte ikke at*

tiltaksplanen skulle telle så mye.». Dermed hadde hun ikke lagt så stor vekt på hva som skulle stå der. Bedre informasjon om hva tiltaksplanen er og hva den brukes til kunne hjulpet jenta til å sikre at de utfordringene og tiltakene hun syns var viktig ble med, mens andre utfordringer kunne tones ned. Uansett illustrerer eksempelet betydningen av god kommunikasjon mellom barnevernet og barn og unge om hvilke funksjoner disse verktøyene har, med sikte på å sikre at innholdet samsvarer med ungdommenes egen forståelse av problemene. Dette er en viktig forutsetning for at de skal kunne fungere som gode verktøy for måloppnåelse i den hjelpen som gis.

At flertallet ikke kjente til tiltaksplanen sin, indikerer at ungdommene i vårt materiale ikke har fått tilstrekkelig informasjon. Manglende kjennskap kan indikere at de i begrenset grad har vært med i utforming og oppfølging av planen. Noen av erfaringene tyder også på at barnevernet i større grad må formidle til ungdommene hva en slik plan skal brukes til – slik at ungdommene er komfortable med innholdet og selv opplever «eierskap» til planene. Noe tilsvarende fremholdes av Larsen i hennes argumentasjon for hvorfor det er viktig at barna i større grad får kunnskap om barnevernets formål og virksomhet (jf. Larsen, 2011). Behovet for at barn og unge får kunnskap om tiltaksplanen sin forsterkes når en tar i betraktning det man kan kalle «formaliseringseffekten», hvor opplysninger og problemer forsterkes gjennom nedtegnelsen i et formelt dokument (jf. også Engebretsen, 2007). Samtidig har vi også sett at ungdommene opplever seg godt informert om tiltakene og at de fleste har god oversikt. Dette kan bety at ungdommene informeres om tiltakene på andre måter enn gjennom tiltaksplanene sine.

7.6. Ungdommenes oppfatning av å få hjelp fra barnevernet

Før vi går inn på ungdommenes erfaringer med ulike typer tiltak, kan det være interessant å se nærmere på hva ungdommene på et mer overordnet nivå tenker om det å få hjelp fra barnevernet. Blir hjelp fra barnevernet betraktet som noe positivt eller opplever de hjelpen som stigmatiserende? I lys av at barnevernet ofte omtales i negative ordelag i media, kunne en tenke seg at dette kunne påvirke ungdommenes opplevelse av å motta hjelp fra barnevernet i negativ retning. Hvilken oppfatning eller innstilling man i utgangspunktet har til hjelperen kan også påvirke utbyttet av den hjelpen man får.

De aller fleste ungdommene fortalte imidlertid at de syntes det har vært bra å få hjelp av barnevernet og flere sa at de opplevde barnevernet som flinke. Spørreskjemaundersøkelsen viste også at flertallet av ungdommene opplevde hjelpen de hadde fått som nyttig. På spørsmål om de syntes at tiltaket var nyttig for dem/familien deres svarte 53% i stor grad, 41% i noen grad, mens bare 6% svarte at tiltakene ikke hadde vært nyttig for dem eller familien deres.

Noen anså hjelpen de hadde fått som helt avgjørende og mente at uten denne hjelpen hadde de antakelig vært plassert i institusjon eller i fosterhjem. Samtidig var det også enkelte som skulle ønsket at familien hadde greid seg uten barnevernets involvering, men ser at hjelpen har vært nødvendig for familien deres og har hatt stor hjelp fra barnevernet.

Flere av ungdommene var opptatt av den negative fremstillingen de opplevde av barnevernet i media, og som de også fant igjen hos jevnaldrende med og uten barnevernserfaringer. En sa for eksempel: *«Jeg har møtt mange personer som ikke syns barnevernet er noe bra, at de ikke syns at de hører på dem, men jeg syns de er veldig bra.»*. En fremhevet at det burde informeres bedre om hva slags instans barnevernet er og om hvilken hjelp barnevernet kan yte. Denne ungdommen mente at mer informasjon i seg selv kunne rette opp en del misoppfatninger om barnevernet i samfunnet. Man kan tenke seg at det å være avhengig av hjelp fra en instans «alle» tenker negativt om, kan bidra til et negativt bilde av en selv og hvem man er. Simmerlund og Pleym (2013) fant for eksempel at et negativt mediafokus på barnevernsbarn påvirket selvopplevelse og identitet hos ungdom i barneverninstitusjon. Ungdommenes synspunkter i vår studie indikerer derimot at negativ presseomtale ikke bidrar til å farge disse ungdommenes egne oppfatninger av barnevernet, men blir en negativt ladet referanseramme som ungdommene ikke kjenner seg igjen i og som de ønsker å korrigere.

7.7. Erfaringer med ulike typer tiltak

I det følgende vil vi redegjøre for ungdommenes erfaringer med ulike typer tiltak. Som nevnt har vi her valgt ut de tiltakene som var mest utbredt blant ungdommene vi intervjuet med sikte på å unngå risiko for identifikasjon. Dette er økonomisk hjelp og støtte til fritidsaktiviteter, råd og veiledning, besøkshjem, støttekontakt og ansvarsgruppe. Ungdommenes erfaringer med ansvarsgruppe belyses i neste kapittel, da ansvarsgruppe foruten å være et tiltak, er en arena for medvirkning. I tillegg har vi valgt å ta med hjelp i skolen og hjelp for psykiske helseplager da dette var hjelp flere av ungdommene hadde erfaringer med.

7.7.1. Økonomisk hjelp og støtte til fritidsaktiviteter

Halvparten av ungdommene vi intervjuet har fått økonomisk støtte fra barnevernet til å drive fritidsaktiviteter, eller har fått penger til feriereiser for familien. Det virker som denne støtten har hatt stor betydning for dem og familiene deres, slik ungdommene ser det. Støtten har for eksempel gitt muligheter til å drive fritidsaktiviteter som ellers ikke ville vært mulige og til at familiemedlemmer har kunnet dra på ferie sammen. Da vi spurte dem om hvordan de trodde det hadde vært uten denne støtten, var enkelte raske til å understreke at det hadde fungert da også. For eksempel sa en at hun trodde de hadde klart seg likevel, men at det ville tatt lenger tid å spare opp penger, mens en

annen sa at han antakelig hadde drevet med fritidsaktiviteter da også, men aktiviteter som kostet mindre penger.

Vi spurte også ungdommene som sa de ikke hadde fått økonomisk støtte om dette var noe de hadde savnet. Her svarte de fleste nei. Dette kan skyldes at familien ikke hadde hatt behov for økonomisk støtte fordi familien ikke var i en økonomisk vanskeligstilt situasjon, men det kan også skyldes at det opplevdes stigmatiserende å motta økonomisk støtte fra barnevernet. Vi kan heller ikke utelukke at familiene kan ha fått økonomisk støtte uten at ungdommen kjente til det. Foreldre kan ønske å skjerme barna fra å få vite at familien har fått økonomisk støtte. Vis (2004) viser også til at barn ikke nødvendigvis involveres⁴⁶ i spørsmål om økonomisk støtte da dette er tiltak som retter seg mot familien og ikke nødvendigvis direkte mot barnet.

Noen svarte imidlertid at de hadde ønsket seg støtte til fritidsaktiviteter fordi de opplevde at foreldrenes økonomi var svært vanskelig. En sa for eksempel at å få slik støtte ville avlastet mor. Han hadde opplevd situasjoner hvor økonomien i familien var så stram at det var aktiviteter som hans søsken ikke kunne være med på eller hvor han selv sto i fare for å ikke kunne være med på arrangementer. Denne gutten fortalte samtidig at moren hadde fått økonomisk støtte ved ett tilfelle, hvor det først ble gitt avslag, men hvor støtte senere likevel ble gitt. I følge denne ungdommen hadde saksbehandleren ikke snakket med ham om han hadde behov for støtte, og han opplevde det heller ikke slik at han kunne ta det opp selv. Han følte at han ikke hadde rett til det, dette var noe som moren måtte ta opp. Han hadde også ønsket at familien kunne fått økonomisk støtte til å dra på ferie. Slik situasjonen var nå, kunne de bare reise på ferie annethvert år. En annen var litt usikker på om moren hadde fått støtte til at jenta kunne drive med ridning, men hun husket at saksbehandler hadde tatt opp spørsmålet om aktiviteter. Jenta hadde sagt at hun ønsket å drive med riding, men dette mente saksbehandler kunne bli vanskelig fordi det var for dyrt. Derfor ble det heller snakket om basketball eller svømming. Her ser en altså at barnevernets budsjетtrammer får konsekvenser for hvilke fritidsaktiviteter som kan være aktuelle. På den ene siden er dette forståelig da riding er en kostbar fritidsaktivitet. En annen måte å se det på er at i lys av at mange av disse ungdommene er i en svært vanskelig livssituasjon, bør barnevernet strekke seg langt for å møte den enkeltes ønsker. Samtidig må barnevernet også tenke på at pengene skal rekke lengst mulig. Dyre tiltak for den enkelte kan gå på tvers av behovet for å hjelpe mange barn og unge.

Da ungdommene snakket om økonomisk støtte, ga de uttrykk for en nøkternhet. For eksempel understreket en at det ikke var snakk om mye penger, men litt støtte som kunne gitt familien mulighet til å gjøre ting sammen. Det er også verdt å merke seg at

⁴⁶ Som eksempel nevner Vis økonomisk støtte til SFO – som vil gjelde yngre barn enn informantene i vårt utvalg.

det gjerne var omsorg og relasjonelle forhold ungdommene trakk frem som begrunnelse for hvorfor det hadde vært fint med økonomisk støtte, for eksempel at mor fikk det lettere eller at det ga familien muligheten til å være sammen. Blant annet var det en som drømte om å få dra på ferie sammen med mammaen sin. Dette forteller indirekte noe om hvordan økonomiske forhold begrenser hverdagen for disse ungdommene. Dette er viktig i lys av at både Stang (2007) og Andenæs (2004) er kritiske til at barnevernet ikke legger nok vekt på sammenhengen mellom de sosiale og materielt vanskelige levekårene som mange (men ikke alle) familier med tiltak fra barnevernet lever under. I stedet rettes hovedfokus mot individuelle faktorer hos barn og foreldre.

7.7.2. Råd og veiledning

I det følgende skal vi se nærmere på tiltaket råd og veiledning. I henhold til retningslinjer for barnevernets arbeid kan råd og veiledning gis av barnevernet selv eller av andre instanser som står nærmere barn og unge, for eksempel skole eller helsestasjon.⁴⁷ Råd og veiledning kan utføres av saksbehandleren selv eller for eksempel av miljøarbeidere eller konsulenter ved eller tilknyttet barnevernkontorene⁴⁸. Måten rådgivning og veiledning gis på varierer blant annet ut fra måten barnevernkontorene har organisert virksomheten sin. De fleste ungdommene vi har intervjuet snakket om råd og veiledning de har fått av saksbehandlerne ved barnevernkontorene.

Halvparten av ungdommene var registrert med råd og veiledning som tiltak i saksdokumentene. Det generelle inntrykket var at de ikke visste hva som lå i disse begrepene, og de ble derfor usikre på hva de skulle svare. De hadde hatt samtaler med saksbehandlerne sine, men hadde ikke nødvendigvis oppfattet samtalene som råd og veiledning. Dette preger også måten de snakker om dette tiltaket på.

Ikke alle ønsket å gå særlig inn på konkrete råd de hadde fått, og vi var også forsiktige med å spørre spesifikt om innholdet i rådene fordi ungdommene skulle føle seg frie til å holde det saksbehandler og ungdommen snakket om privat. Enkelte av ungdommene svarte også på en slik måte at vi skjønnte at de ikke ønsket å fortelle om årsaken til at barnevernet var involvert.

En av ungdommene hadde fått råd og veiledning i forhold til hva hun skulle gjøre dersom det ble begått vold i hjemmet. Hun hadde fått konkrete råd om hvem hun burde ringe i en slik situasjon, hva hun burde si og hvordan hun burde takle situasjonen. Her virket det som rådgivningen hadde vært svært konkret og målrettet. Disse rådene

⁴⁷ (<https://www.regjeringen.no/nb/dokument/dep/bld/rundskriv/2000/retningslinjer-om-hjelpetiltak-jf-barnev/5/id279012/>).

⁴⁸ Se kapittel seks om råd og veiledning sett fra foreldres, veilederes og saksbehandleres perspektiv, herunder en nærmere gjennomgang av begrepene «råd» og «veiledning».

opplevde jenta som veldig nyttige. Uten disse rådene mente jenta situasjonen ville vært mye vanskeligere fordi hun ikke hadde visst hva hun skulle gjøre. En annen mente at rådene fra barnevernet hadde gjort henne mer selvsikker.

En jente fortalte om fordeler ved å få råd og veiledning fra to ulike instanser, i dette tilfellet saksbehandler og skolehelsetjenesten. Sistnevnte hadde hun hatt kontakt med før barnevernet ble koblet inn. Denne jenta syntes det var bra å få råd fra to steder fordi hun opplevde at det innebar å få bekreftelse fra to steder. Hun hadde imidlertid ikke opplevd det bare positivt å få råd og veiledning fra barnevernet fordi hun opplevde at barnevernet hadde gitt henne råd uten at de kjente henne godt nok og dermed ikke hadde gjort en god nok analyse av situasjonen hennes. Hun hadde heller ikke fulgt rådene som barnevernet hadde gitt henne fordi hun var uenig med dem. Det å få slike råd hadde likevel bidratt til at hun var blitt sikrere på sine egne vurderinger. Rådene hadde altså hjulpet henne å gjøre seg opp sin egen mening. Samtidig opplevde hun at barnevernet hadde lagt et press på henne som var i strid med hva hun selv følte var riktig. Dette presset var imidlertid blitt mindre etter hvert. Situasjonen til denne ungdommen hadde endret seg etter at hun hadde fått råd og veiledning fra barnevernet, men ikke i den retningen barnevernet hadde ønsket, men i retning av det ungdommen selv opplevde var riktig.

Denne jenta fortalte også at barnevernet hadde vært viktig for å få problematiske forhold i familien frem i lyset, og at dette hadde vært viktig for at familien kunne gripe tak i problemene med sikte på å løse dem. Hun ønsket imidlertid at barnevernet fremover kunne ha en mer tilbaketrukket rolle når relasjonene i familien skulle repareres og gjenoppbygges. Her ønsket hun at barnevernet hadde en funksjon der de var i bakhånd (en standby-funksjon), men at familien selv tok ansvar for arbeidet.

En siste ungdom fortalte at familien hadde fått råd og veiledning, men at han ikke opplevde at «bare snakking og sånn der» hadde hjulpet så mye. Det hadde vært bedre med mer konkret hjelp om hva han kunne gjøre. Her hadde samtalene funnet sted i forbindelse med utredning av familien ved opphold på et familiesenter.

Da ungdommene snakket om råd og veiledning, snakket de ikke om tiltaket på en så presis måte at vi kan være sikre på om det var snakk om råd i konkrete situasjoner eller om rådene har inngått i en mer systematisk prosessorientert oppfølging. Med dette forbehold kan det likevel virke som at de fleste omtaler råd og veiledning knyttet til konkrete situasjoner. Ut fra det ungdommene selv fremhever, kan det også virke som de ønsker mest mulige konkrete råd. Samtidig illustrerer erfaringene hos jenta referert ovenfor, at det er viktig at barnevernet setter seg godt inn i ungdommenes egne synspunkter. Dette forutsetter god kommunikasjon mellom barnevernet og ungdommen over tid. Samtidig ser en at rådene de får, kan bidra til å styrke

ungdommens selvfølelse og tro på egne vurderinger også der ungdommen ikke er enig i barnevernets råd.

7.7.3. Besøkshjem

Besøkshjem er blant de vanligste tiltakene i barnevernet. Larsen (2008) har gjennomgått tidligere forskning om blant annet besøkshjem i Norge og i Norden, og fant at erfaringene i stor grad er positive. Mye av denne forskningen baserer seg på foreldrenes erfaringer med tiltaket. Flere av studiene hun refererer til viser at foreldre setter pris på avlastningen de får gjennom besøkshjem og at ordningen gir barna gode utviklingsmuligheter (se også Stang, 2007). Larsen konkluderer i sin undersøkelse med at foreldrene opplevde besøkshjemordningen som en god hjelp i hverdagen, og at den bidrar til å styrke foreldrenes opplevelse av mestring av foreldreskapet. Hun understreker at ordninger som praktisk sosial støtte ikke må undervurderes, blant annet fordi den ikke bare bidrar til en praktisk, men også en følelsesmessig lettelse hos foreldrene. Noen studier har vist negative erfaringer ved besøkshjem, der foreldre har opplevd at barnevernet har et for sterkt problemfokus i oppfatningen av barna og at foreldrene har vært usikre på om varigheten av tiltaket er tilstrekkelig (jf. Sandbæk, 2000 i Larsen, 2008). Brännström et al. (2013) har dessuten undersøkt effekten av såkalte kontaktfamilieprogrammer⁴⁹ i Sverige. De fant at disse ikke bidro til å forhindre negative utfall på sikt hos barn og unge i barnevernet som hadde fått denne intervensjonen, sammenliknet med de som ikke hadde fått et slikt tiltak.

Fire av ungdommene hadde erfaring med besøkshjem, mens for en femte var det snakk om å opprette en slik ordning uten at den var satt i verk på intervjudtidspunktet. Alle ga uttrykk for å sette pris på tiltaket. Én ungdom fortalte at hun hadde hatt besøkshjem flere år tidligere. Hun var der først annenhver helg og deretter hver tredje helg. Saksbehandler hadde snakket med henne om hyppigheten av besøkene. Hun hadde selv ønsket å være der annenhver helg, men gikk med på hver tredje helg da saksbehandler spurte om det var greit for henne. Jenta syntes det var kjempekoselig å være der. Bakgrunnen for ordningen var at hun ikke hadde så mange muligheter til aktiviteter der hun bodde (familien hadde ikke bil og de bodde langt unna byen). Årsaken til at ordningen ble avvirket var at det var andre som trengte ordningen mer enn henne. Hun opplevde det vondt å måtte slutte å være der.

En annen ungdom fortalte at hun besøkte en bondegård en gang i måneden og opplevde at disse besøkene betydde mye for henne. Det var barnevernet som hadde foreslått tiltaket etter at saksbehandler hadde snakket med jenta om hva hun likte å gjøre. Da hun fortalte at hun likte å være med dyr, foreslo saksbehandleren dette tiltaket og jenta sa at hun hadde lyst til å prøve det. Hun beskrev tiltaket som «... *en*

⁴⁹ «Kontaktfamilie» er et lovfestet tiltak etter den svenske Socialtjänstlagen og har blant annet som målsetting å gi sosialt vanskeligstilte familier støtte/avlastning og forsterke familiens nettverk.

gård med masse dyr og masse gøy». Hun traff andre barn der som hun var blitt kjent med og hadde også god kontakt med dem som drev gården. Om denne kontakten sa hun: *«... Jeg følte at jeg fort kunne begynne å stole på henne og sånn. (...) Siden at hun... (...) Hun liksom forsto meg og sånne ting.».* De var mye ute og var mye med dyrene. Hun hadde hatt dette tiltaket over flere år og satte stor pris på det: *«Jeg er så glad i å være der. (...) det er både det at jeg syns de er snille folk og litt morsomme noen ganger (...) jeg liker å være med dyrene og sånne ting.».* Denne jenta kunne tenke seg å være der oftere og hadde snakket med saksbehandler om å kunne dra til gården på eget initiativ, forutsatt at familien betalte det selv. Uten dette tiltaket hadde tilværelsen blitt kjedelig og det hadde vært vanskelig å finne på noe å gjøre. Om hvordan dette tiltaket påvirket hjemmesituasjonen hennes sa hun: *«Det er sikkert greit for mamma også.».* Jenta syns det var litt deilig å komme bort fra morens masing innimellom og moren fikk litt «barnefri». Opplysningene vi fikk om denne jenta viste at hun kom fra en svært sosialt vanskeligstilt familie, og vi fikk inntrykk av at for henne var helgen på denne gården det eneste vinduet ut til et annet liv, - til venner, til relasjoner, til å bli sett. Måten jenta snakket om tiltaket på treffer den typiske målsettingen med tiltaket i form av å gi avlastning for foreldrene og stimulans for barnet.

En annen jente hadde ikke en besøkshjemordning på intervjutidspunktet, men fortalte at det hadde vært snakk om at hun kunne reise på besøk til slektninger av og til. Denne jenta tok mye ansvar for søsknene sine. For denne jenta var formålet med ordningen at hun skulle bli sett litt mer (familien hadde mange barn) og at hun skulle få avlastning i og med at hun tok mye ansvar i familien. På spørsmål om hva hun tenkte dette tiltaket ville bety for henne, svarte hun at det ville være bra; *«... sånn at jeg kan få, (...) en liten pause da på en måte.».* Hun ville også få bedre kontakt med kusinen sin.

En annen ungdom ga uttrykk for mer blandede erfaringer med besøkshjem. Hun hadde en ordning der hun var halve uken i besøkshjemmet og resten av tiden hjemme hos biologiske foreldre (en to-base ordning). Målsettingen var at dette skulle hjelpe henne med å lære norsk, samt å fungere bedre sosialt og på skolen. Dessuten skulle det gi henne bedre struktur i hverdagen (bli satt grenser for). Tiltaket ble satt i verk da jenta var ganske liten og hun ville først ikke være der, men trivdes bedre etter hvert. Nå ønsket hun å være der fordi hun var blitt knyttet til besøkshjemfamilien. Hun opplevde også at hun trengte den hjelpen hun fikk der, og hun fikk også reise på ferier med dem. Men hun hadde helst ønsket å være der en litt mindre del av uken. Dette hadde hun ikke sagt til saksbehandler, og saksbehandler hadde heller ikke spurt henne om det. Hun hadde imidlertid blitt spurt om tiltaket før det ble satt i verk, og da sa hun at hun helst ville være hjemme hos mor. Dette hørte imidlertid ikke barnevernet på. Dermed opplevde hun at hun ikke ble hørt da hun sa ifra. Hun hadde imidlertid fått slippe å dra noen ganger da hun var mindre, da hun hadde sagt til moren sin at hun ikke ønsket å

dra. Hun opplevde ellers at hun måtte si ja, siden moren og barnevernet var enige om at tiltaket var bra for henne. Dessuten trodde hun at det uansett ikke ville hjulpet å si nei, hun trodde verken moren eller barnevernet hadde hørt på henne. Broren hennes var nå i en tilsvarende situasjon, men hun opplevde at broren ble hørt i noe større grad etter hvert som han ble eldre. Denne jenta hadde forøvrig ikke blitt spurt om lengden på oppholdet da ordningen ble bestemt og hadde ønsket å bli spurt om dette.

Ungdommenes erfaringer indikerer at besøkshjem er et tiltak som betyr mye for dem. Det gir mulighet til aktiviteter og opplevelser og til å etablere nye relasjoner. Det virker også som barnevernet har gjort et forarbeid med å finne ut om dette er tiltak som ungdommen kan trives med. For de som har hatt tiltaket over tid ser en at relasjonene mellom ungdommene og besøkshjemmet utvikles og styrker den positive opplevelsen av å være der. Dette er i tråd med forskningen som viser at besøkshjem gir barn og unge gode utviklingsmuligheter (jf. Larsen, 2008), selv om langtidseffektene av tiltaket er uklare (jf. Brännström et al., 2013). Samtidig illustrerer våre data viktigheten av at iverksetting av tiltaket skjer på frivillig grunnlag, i alle fall slik at barn og unge forstår hensikten med oppholdet og at omfang og hyppighet av besøk drøftes med jevne mellomrom med den enkelte ungdom. Det er grunn til å tro at sannsynligheten for at tiltaket skal virke etter sin hensikt er større der barn og unge er enig i oppholdet i besøkshjemmet, herunder besøkenes varighet og hyppighet. Ungdommen som opplevde å ikke bli hørt da hun ikke ønsket å være i besøkshjemmet ga uttrykk for avmakt om muligheten til å nå frem med sitt syn. Denne ungdommen ga uttrykk for en mer blandet erfaring med det å være i besøkshjemmet, selv om hun over tid så ut til å akseptere oppholdet. Ordningen med besøkshjem skal passe inn i ungdommenes dagligliv og rytme i forhold til andre interesser, aktiviteter og vennerelasjoner. Barn og unges rutiner vil endre seg over tid, noe som i seg selv taler for fortløpende evaluering av hvor godt ordningen passer med deres hverdagsliv.

7.7.4. Støttekontakt

Fire av ungdommene i vårt materiale fortalte om erfaringer med støttekontakt. Samtidig er dette et tiltak flere hadde ønsket seg da vi forklarte dem hva en støttekontakt er. Støttekontakten kan fungere som en avlastning for foreldrene, ordningen kan gi barn og unge en ekstra person å forholde seg til i tillegg til foreldrene, og støttekontakten kan bidra til å aktivisere barn og unge. Støttekontakten kan også ivareta andre funksjoner, for eksempel å følge til fritidsaktiviteter som barnet eventuelt driver med (jf. Stang, 2007 og Larsen, 2008).

Ungdommenes erfaringer med det å ha støttekontakt var i stor grad positive. En fortalte at han hadde hatt ukentlige møter med støttekontakten sin og ga uttrykk for at dette hadde vært svært bra. De gjorde forskjellige aktiviteter sammen, gikk på kafe, kino eller bowling. Gutten fikk være med å bestemme hva de skulle gjøre, for

eksempel hvilken film de skulle se på kino. De snakket om hvordan det gikk på skolen og han fikk også råd og veiledning fra støttekontakten sin. Om betydningen av det å ha en støttekontakt sa gutten: *«... når man har en støttekontakt så er det liksom noen som (...) du kan stole på akkurat som moren og faren din, og som du kan snakke med (...), og han kan hjelpe deg (...) med saker som er litt utenfor foreldrenes tak...»* Han opplevde det som en fordel å snakke med noen som ikke var i familien. Denne ungdommen ga altså uttrykk for stort utbytte av støttekontakten sin.

En annen fortalte at han dro på kino, kjørte go-cart osv. med støttekontakten sin. Det var barnevernet som hadde foreslått støttekontakt. Gutten ønsket dette og han fikk en støttekontakt som han kjente. Han syntes det var veldig fint å ha det, og likte det veldig godt. Ordningen tok slutt da støttekontakten flyttet. Men det syns han var greit, han hadde ikke lenger behov for en slik ordning. Hvis han ikke hadde fått tilbud om støttekontakt, hadde han ikke funnet på så veldig mye. Støttekontakten hadde gjort hverdagen bedre for ham.

En jente hadde hatt støttekontakt tidligere, men støttekontakten hadde sluttet på grunn av flytting. Ordningen hadde vart i noen måneder og de hadde møttes minst en gang ukentlig. Jenta likte å være med støttekontakten fordi hun var hyggelig, de hadde samme interesser, og da hadde jenta *«noen å henge med»*. Hun husket ikke om det var snakk om å skaffe ny da støttekontakten sluttet. På spørsmål om hun hadde ønsket å få en ny støttekontakt svarte hun: *«Ja og nei. Det hadde vært hyggelig å ha noen å være med på en måte, men samtidig så var det litt sånn... Nå hadde jeg nettopp mistet ei som jeg hadde nylig blitt venninne med... så da var det sånn.. (...) kanskje ikke akkurat sånn med en gang ville jeg ha en ny en.»*. Men kanskje litt senere? For jeg hadde ikke så mye venner...». Det virket som å etablere en ny relasjon like etter avslutning av relasjonen til støttekontakten var noe jenta ville unngå.

Noen av ungdommene som ikke hadde hatt støttekontakt sa at de hadde ønsket seg dette. De hadde imidlertid ikke blitt spurt om dette til tross for at dette var ungdommer hvor en skulle tro at dette tiltaket kunne være aktuelt.

Hovedinntrykket en sitter igjen med er at ungdommene har satt pris på støttekontaktordningen. De liker å ha en voksen for seg selv og å gjøre aktiviteter sammen. Tilsvarende fant vi i evalueringen av mentorordningen⁵⁰ Nattergalen (Bakketeig et al., 2011) hvor skolebarn i alderen 8-12 år med minoritetsbakgrunn har høgskolestudenter fra blant annet barnevernutdanningen som mentorer.

Ungdommene vi intervjuet visste hvorfor de hadde en støttekontakt, noe Husby (2009) fremhever som viktig fordi det kan bidra til å skape trygghet. Flere hadde samtidig

⁵⁰ Larsen (2008) viser også til positive erfaringer med en annen amerikansk mentorordning «Big Brother/Big Sister» hvor foreldrene fant god støtte i ordningen og at den bidro til å utvikle barnas selvfølelse.

opplevd at ordningen var blitt avsluttet. Manglende kontinuitet innebærer relasjonsbrudd som mange barn og unge i barnevernet har erfart i stor utstrekning. Edvardsens (2012) undersøkelse av støttekontaktordningen i Bærum viste at ordningen med individuelle støttekontakter var sårbar nettopp for utskiftninger, mens gruppebaserte støttekontaktordninger ga mer stabilitet. Dessuten viste studien hans at utbyttet var bedre med lengre varighet i kontakten mellom støttekontakten og det enkelte barn.

7.8. Tiltak fra andre instanser

Hittil har vi sett på tiltak som ungdommene har fått fra barnevernet. Flere av ungdommene vi intervjuet hadde imidlertid også tiltak fra andre instanser enn barnevernet. Som vist i kapittel fem hadde 40 % av ungdommene i spørreskjemaundersøkelsen tiltak i skolen og 30 % tiltak fra psykisk helsevern (BUP). I det følgende skal vi se nærmere på hva ungdommene vi intervjuet fortalte om tiltak i skolen og BUP.

7.8.1. Hjelp i skolen

Det har de senere årene vært et økt fokus på problemstillinger som gjelder utdanning for barn og unge i barnevernet. Barn og unge i barnevernet tar sjeldnere høyere utdanning enn barn og unge flest (jf. Backe-Hansen et al. 2014; Clausen & Kristofersen, 2008). Samtidig har oppmerksomheten rettet mot skoleprestasjoner hos barn og unge i barnevernet tidligere vært liten (jf. Berlin et al. 2011). Studier har også vist at barnevernet har vært for lite opptatt av barnas utdanning og at barna blir møtt med for lave forventninger⁵¹ til skoleprestasjoner (jf. Höjer & Sjöblom, 2011; Kavli et al. 2013).

Blant ungdommene vi intervjuet var det noen som strevde på skolen, mens andre greide seg bra. Av dem som slet, fortalte flere at de hadde hatt hjelp i forbindelse med skolearbeidet. Det var primært snakk om hjelp i regi av skolen, men barnevernet hadde i flere tilfeller tatt initiativ til at ungdommen skulle få hjelp med skolearbeidet. En ungdom fortalte om et opplegg der foreldre, støttekontakt, lærer og representant fra skoleledelsen, samt barnevernet hadde møter om hvordan det gikk med ungdommen i skolen både faglig og atferdsmessig. Gutten fortalte at det var laget en struktur rundt skolearbeidet, blant annet med varsling til foreldrene hvis leksene ikke var gjort. Dette hadde hjulpet ham til å innarbeide vaner rundt skolearbeidet. Han sa: *«Det er en ganske fin følelse å vite at det er mange folk rundt meg som hjelper meg mest mulig.»*

⁵¹ Dæhlen stiller seg samtidig kritisk til byråden i Oslo som vil stille høyere krav til skoleprestasjoner hos barnevernsbarn under henvisning til at forventningene har vært for lave. Dæhlen er kritisk blant annet fordi det fortsatt mangler forskningsbasert kunnskap om årsaken til høyt frafall i skolen hos disse barna. Å ta seg sammen er ifølge Dæhlen ikke nok og understreker at den forskningsbaserte kritikken om lave forventninger til skoleprestasjoner ikke må føre til skolepolitiske løsninger som kan bidra til å forsterke tapsopplevelser hos barn og unge i barnevernet. Aftenposten, 18. februar 2015.

En annen hadde fått råd fra barnevernet om å motta hjelp i forbindelse med skolearbeidet fordi hun hadde mistet en del skolegang som følge av problemene hjemme. Jenta var usikker på om barnevernet hadde hatt kontakt med skolen i denne sammenheng. Det var imidlertid fastsatt mål om skolearbeidet i tiltaksplanen som var utarbeidet for henne. Denne jenta hadde god kontakt med lærerne i de aktuelle fagene og opplevde at hun fikk god oppfølging. Det opplevdes bra at lærerne visste litt om situasjonen hennes uten å kjenne detaljene, da fikk hun den forståelsen hun trengte. Hun hadde ikke tatt imot tilbud om leksehjelp, hun foretrakk å få hjelp direkte fra lærerne og opplevde at hun fikk den hjelpen hun trengte med skolegangen.

En tredje hadde mer blandede erfaringer med tiltakene hun hadde fått for å hjelpe henne på skolen. Hun fortalte at det hadde vært møter med skolen som følge av at hun slet mye med forholdet til andre elever. Både BUP og PPT var involvert, i tillegg til barnevernet, skolen og mor/stefar, samt hjelpetiltaket Ungdomsbasen. Hun syntes ikke hun fikk noe særlig ut av disse møtene før hun var kommet halvveis ut i første året på videregående. På dette tidspunktet fikk hun diagnosen ADHD. Jenta beskrev disse møtene som vonde og noen ganger gode. De var vonde da hun opplevde å ikke bli hørt. Da opplevde hun å bli oppfattet som lat og at de ikke så hva hun slet med. Hun sa: «... *det følte jeg var veldig sårende og vondt, og det gjorde meg veldig sint. Men da jeg først fikk liksom bevist det, at jeg sliter, da begynte folk å høre litt mer på meg.*». Dette illustrerer hvor viktig det er å la ungdommenes egne opplevelser komme frem og at det de sier blir tatt på alvor. På spørsmålet om hva som bidro til at de begynte å høre på henne, sa hun at det var da saksbehandler kom inn i bildet. Ut fra denne jentas syn måtte det altså en voksen til for at hun ble hørt. Denne jenta hadde også ønsket å ha leksehjelp da hun gikk i barneskolen (hun var nå i videregående), fordi hun opplevde å ha mistet veldig mye tidlig i skolegangen som bidro til at hun nå slet med skolearbeidet. Hun hadde aldri fått spørsmål om hun ønsket leksehjelp.

Leksehjelp var noe flere ungdommer nevnte i intervjuene. En hadde ikke brukt tilbud om leksehjelp fordi hun heller foretrakk å få hjelp av venner. Denne jenta slet med konsentrasjonsproblemer og hadde også fått tilbud om ekstra hjelp i enkelte skolefag. Hun var usikker på om tilbudet om ekstra hjelp i skolefagene var et tilbud gjennom barnevernet eller gjennom skolen, men hun opplevde at dette tilbudet ga henne tilstrekkelig hjelp med skolearbeidet. En annen hadde hatt leksehjelp i barneskolen men ikke på ungdomsskolen. Han hadde imidlertid ikke ønsket leksehjelpen da han gikk i barneskolen og hadde ikke fulgt opp dette tilbudet. I dag fikk han hjelp til lekser fra besøkshjemmet sitt. En siste syntes det hadde vært «... *gøy å få litt leksehjelp*», men hadde ikke visst om muligheten til å få det.

Som det fremgår av fremstillingen ovenfor, er det litt uklart når vi snakker med ungdommene om tiltakene rundt skolen er iverksatt i regi av barnevernet, skolen eller som lokale tiltak (leksehjelp). Samtidig får vi inntrykk av at barnevernet har vært

opptatt av å styrke skolegangen til dem som sliter. De fleste forteller om et godt utbytte av den hjelpen de har fått, for eksempel i form av bedre struktur i skolearbeidet. For noen kan det også ha en verdi i seg selv at skolen vet litt om hjemmesituasjonen, sånn at ungdommen blir møtt med forståelse for hvorfor de sliter med skolearbeidet, mens andre, som vi har sett, kan oppleve manglende forståelse i dialogen med skolen. Det varierer i hvilken utstrekning ungdommene har valgt å benytte tilbud om leksehjelp, mens andre har ønsket slik hjelp uten å få tilbud om det. Det kan se ut som om ungdommene har fått utøve stor grad av selvbestemmelse rundt spørsmålet om å ta imot leksehjelp.

7.8.2. Hjelp med psykisk helse

Flere undersøkelser viser at barn og unge i barnevernet har behov for hjelp med psykisk helse. (jf. Lehmann et al., 2013; Iversen et al., 2007; Vinnerljung et al., 2006). Tidligere i rapporten har vi også sett at litt over 50% av barn og unge som det ble innhentet opplysninger om i spørreskjemaundersøkelsen hadde psykiske vansker⁵² (jf. nærmere om dette i kapittel fem).

Halvparten av ungdommene vi intervjuet har hatt hjelp av psykolog, og barnevernet har vært involvert i å henvise til denne hjelpen. Ungdommene har hatt ulike erfaringer med psykologhjelpen, noen har opplevd positivt utbytte, mens andre var mer ambivalente eller negative. En av ungdommene fortalte at tilbudet hun fikk var et resultat av samarbeid mellom barnevernet og BUP, men at også helsesøster hadde vært inne og foreslått tiltaket: Hun hadde gått til psykolog i halvannet år en gang i uken, dette var nå trappet ned til hver 14. dag. Omfanget av behandlingen opplevde hun som passende, hun hadde ikke ønsket å forandre på det. Det å få hjelp av psykolog hadde hjulpet henne veldig mye. Hun opplevde at det hadde «lettet på trykket» - og hadde bidratt til å redusere plager som mareritt, angst og hodepine. Hun trodde at utfordringene hennes hadde vært mye større dersom hun ikke hadde fått denne hjelpen.

En annen fortalte at han hadde hatt godt utbytte av psykologhjelpen han fikk. Han gikk til psykolog annenhver uke og syntes det var passe ofte. Om det å gå til psykolog sa han: «*Det syns jeg egentlig er ganske bra, å på en måte ha en som jeg kan snakke med.*». Samtalene med psykologen hadde hjulpet ham til å føle seg tryggere. Hvis han ikke hadde hatt dette tilbudet «*... da hadde jeg på en måte vært helt stille liksom, ikke sagt noe til andre.*». Det kan dermed virke som om tilbudet har vært viktig for å hjelpe ham til å snakke om forhold som han opplevde som vanskelige.

Andre hadde mer blandede erfaringer. En ungdom hadde fått hjelp av BUP tidligere over en toårsperiode. På spørsmål om hvordan det hadde vært, svarte han at det gikk fint, det var litt hjelp og veiledning. Det var barneverntjenesten som hadde foreslått at

⁵² Mer presist befant disse seg «utenfor normalområdet for psykiske vansker» jf. kapittel seks.

han skulle få hjelp av BUP. Om hvordan det var å gå til samtale sa han: «*Det var jo helt greit, men jeg følte ikke at det var så veldig mye hjelp.*». Han trodde ikke foreldrene trodde det var så mye hjelp heller. Han gikk likevel til disse samtalene fordi barnevernet mente det ville være til hjelp. Men da han tenkte på hjelpen han hadde fått på utredningsinstitusjon og samtalene hos BUP mente han at det nok hadde hjulpet litt.

En jente fortalte at hun hadde gått til psykolog i halvannet år. I tillegg hadde hun hatt fire-fem psykologer før dette uten at hun opplevde at samtalene hadde hjulpet henne i det hele tatt. Det var barneverntjenesten som hadde henvist jenta til BUP. På spørsmål om hun hadde fortalt psykologene at hun ikke hadde utbytte av behandlingen, sa hun at det hadde hun ikke. Hun opplevde at hun bare hadde blitt flyttet rundt mellom en rekke ulike behandlere. Om det å oppleve mange skifter av terapeuter sa jenta at hun opplevde det som skremmende, hun var alltid spent på hvordan den nye personen ville være. Om hva som kjennetegnet en god terapeut, svarte jenta at det var en som lytter mer enn hun spør. Jenta hadde nå sagt ifra at hun ikke ønsket å bli flyttet rundt mer. Hun hadde nå en terapeut som hun syntes det fungerte bedre med. og hun gikk til ukentlige samtaler.

Samlet viser dette at erfaringene med hjelp fra psykolog varierer, der noen opplever å ha hatt godt utbytte, mens andre rapporterer om mer begrenset utbytte. God kontakt med terapeuten og stabilitet i tilbudet er forhold som ser ut til å påvirke ungdommenes opplevelse av utbytte. Det er også verdt å merke seg at mens noen av ungdommene var tydelige på eget utbytte og egen autonomi i forhold til å benytte tilbudet, fulgte andre opp tilbudet fordi barnevernet trodde på tiltakets utbytte. Dette er et eksempel på et tilfelle hvor barnevernet kanskje burde gått tettere på og spurt den enkelte om han eller hun opplever tiltaket som nyttig og meningsfullt.

7.9. Oppsummering og avsluttende betraktninger

Vår målsetting har vært å undersøke hvilken betydning, mening og innhold hjelpetiltakene har hatt for ungdommene og deres familier. Når en tar i betraktning at vi har lite kunnskap om barnevernets hjelpetiltak generelt i Norge, er det av stor verdi å få frem ungdommenes egne betraktninger om tiltakene sine. Hovedinntrykket når det gjelder ungdommenes opplevelse av tiltakene er at de i stor grad rapporterer om positivt utbytte av den hjelpen de har fått, noe som selvfølgelig er svært bra, selv om det også var variasjoner og ambivalens hos noen. Samtidig kan vi ikke utelukke at vi har fått opplysninger fra et selektert utvalg unge med hjelpetiltak.

Vi har sett at de fleste opplever seg godt informert om tiltakene – et resultat som er bedre enn det tidligere forskning viser. Samtidig kjente en stor andel av ungdommene ikke til tiltaksplanene sine, noe som kan indikere at tiltaksplanene ikke er fulgt opp over tid i dialog med disse ungdommene. Vi kan ikke fra dette slutte at barnevernet i

for liten grad følger sin lovpålagte plikt om fortløpende evaluering av tiltaksplanene, men det kan tilsi at det er behov for å utforske dette spørsmålet nærmere. At ungdommene selv opplyser at de har fått tilstrekkelig god informasjon om tiltakene sine og at de fleste av de vi intervjuet også hadde oversikt over tiltakene, kan tyde på at ungdommene får informasjon fra barnevernet om tiltakene sine på andre måter enn gjennom oppfølging av tiltaksplanene.

På et overordnet nivå sier ungdommene at det er bra å få hjelp fra barnevernet, de fleste opplever hjelpen de har fått som nyttig for dem og familien deres og flere syns også at saksbehandlerne i barnevernet er flinke. At familien har fått økonomisk hjelp til å dra på ferie, eller at ungdommen har fått støtte til fritidsaktiviteter, har gitt dem muligheter til opplevelser og til å delta i aktiviteter de ellers ikke ville hatt anledning til, eller hvor hindringene for å delta i alle fall ville vært større. Samtidig er det flere som ikke hadde slik støtte som hadde ønsket det.

Flere sier de har hatt god hjelp av råd og veiledning fra barnevernet, for eksempel ved å få konkrete handlingsalternativer for hva de skal gjøre i konkrete situasjoner. Ungdommene ser ut til å foretrekke mest mulig konkrete råd. Både besøkshjem og støttekontakt er tiltak som de fleste ungdommene setter stor pris på, det gir dem muligheter til å knytte nye relasjoner og gjøre ting de syns er morsomme. God kjemi mellom ungdom og voksen, herunder felles interesser for aktiviteter ungdommene liker å gjøre fremstår her som viktig. Resultatet er i tråd med forskning om foreldres opplevelser av disse tiltakene, hvor det å vite at barna trives og får stimulans i hverdagen bidro til å redusere foreldrenes opplevelse av stress og styrke foreldrenes mestringsfølelse (jf. Larsen, 2008). Larsens undersøkelse (2008) ga samtidig indikasjoner på at støttekontakt og besøkshjem reduserte foreldrenes muligheter til å få økonomisk støtte, for eksempel til aktiviteter og ferier. Foreldrene mente dermed at barnevernet la for liten vekt på å støtte opp om aktiviteter familien kunne gjøre sammen. Her kan det være grunn til å peke på ungdommenes ønsker om støtte til feriereiser som vist ovenfor, hvor noen av ønskene nettopp var begrunnet i at familien da fikk anledning til å gjøre noe sammen.

Et annet forhold som enkelte ungdommer fremhevet var at de satte pris på å ha en voksen å snakke med og gjøre ting sammen med. Tilsvarende tilbakemelding ga barn med minoritetsbakgrunn som deltok i mentorordningen Nattergalen (Bakketeig et al., 2011). Dette er interessant i seg selv, i og med at støttekontaktordningens opprinnelse er inspirert av den amerikanske mentorordningen (Big Brother).

Ungdommene vi har intervjuet har også i stor grad fått tilbud om ekstra oppfølging i skolen, i alle fall de som har behov for det. Eksempler på positivt utbytte er bedre rutiner i skolearbeidet, og at hjelpen de fikk bidro til å tette kunnskapshull. Ekstra hjelp innebar også for enkelte å bli møtt med forståelse for hvorfor de slet med

skolearbeidet. Ikke alle ønsket å ta imot tilbudet, mens noen hadde ønsket mer hjelp, særlig leksehjelp. Erfaringene med samtaler med psykolog er mer blandet, men noen forteller om godt utbytte for eksempel i form av å få hjelp til å snakke om situasjonen sin eller hjelp mot psykososiale problemer som konsentrasjonsproblemer, søvnløshet osv.

Selv om hovedinntrykket er at ungdommene har positive erfaringer med tiltakene har studien også gitt eksempler mindre positive erfaringer. Vi har sett at besøkshjem er blitt avsluttet fordi andre barn har hatt mer behov for tiltaket, noe som ungdommen har opplevd som trist, mens andre hadde ønsket endringer i hyppigheten av oppholdet i besøkshjemmet uten at dette var blitt formidlet til barnevernet. Vi har også sett eksempler på unge som har hatt psykologhjelp uten å selv oppleve nytte av det, men har stilt opp fordi barnevernet og foreldre mener det er riktig. At tilbudet er ønsket av ungdommen selv og at man unngår for mange skifter av terapeuter, ser ut til å være viktig for at tilbudet skal oppleves meningsfullt for den enkelte. Kanskje kunne noen av utfordringene ungdommene har opplevd med tiltakene vært løst gjennom en mer aktiv bruk av tiltaksplaner som et verktøy for å sikre kontinuitet i oppfølgingen og at tiltakene var i tråd med de unges behov og ønsker.

Et forhold som også fremstår som betydningsfullt for hvordan ungdommene opplever tiltakene er medvirkning, for eksempel hvorvidt de har formidlet til saksbehandler om det er noe de ønsker eller er uenig i. Disse spørsmålene skal vi se nærmere på i neste kapittel hvor vi også drøfter resultatenes implikasjoner for praksis og videre forskning.

8. Ungdoms opplevelse av medvirkning

- Elisiv Bakketeig⁵³

8.1. Innledning

Dette kapittelet tar for seg ungdoms opplevelse av medvirkning i forbindelse med at de mottar hjelpetiltak fra barnevernet. Medvirkning er viktig i analyser av hjelpetiltak fordi vi antar at muligheter til påvirkning og «eierskap» til tiltakene kan ha betydning for de unges utbytte av hjelpetiltakene i neste omgang. I sin undersøkelse av barns erfaringer med medvirkning til hjelpetiltak i hjemmet konkluderer Larsen (2011 s. 56) at: *«The results indicate that children probably benefit most from participating in homebased special interventions when they have their own goals for participating and have a clear understanding of their role during the activity or time spent with their support persons»*.

Forskningsspørsmålene som belyses i dette kapitlet er om ungdommene har fått mulighet til å påvirke den hjelpen de har fått i tråd med deres rett til medvirkning som er nedfelt i Grunnloven, barnevernloven og FNs barnekonvensjon. Er de blitt informert om retten til å medvirke, hvordan har kontakten med saksbehandler vært, og hvordan har de opplevd barnevernets arenaer for medvirkning? Datagrunnlaget er det samme som i forrige kapittel, altså spørreskjemadata fra 40 ungdommer og intervjuer med 10 ungdommer (jf. nærmere beskrivelse i kapittel 7).

8.2. Begrepet medvirkning

Empiriske studier av medvirkning er blitt kritisert for ikke å definere begrepsbruken ordentlig (Vis og Thomas 2009). En rekke ulike betegnelser brukes, som å bli hørt, å delta, å ha innflytelse og å ha medbestemmelse. Disse begrepene reflekterer ulike grader⁵⁴ av innflytelse. Vi har valgt å benytte begrepet «medvirkning» i våre analyser fordi dette begrepet reflekterer at barnets ønsker og meninger «er med» i vurderinger og beslutninger uten at de nødvendigvis er bestemmende for utfallet. Medvirkning handler også om å virke *med* noen i en bestemt sammenheng og reflekterer dermed en relasjonell og kontekstuell forståelse av barnets deltakelse, som vi mener er viktig i forståelsen av begrepet. Medvirkningsbegrepet er også godt innarbeidet i offentlige dokumenter og i dagligtalen, og ikke minst er medvirkning den betegnelsen som brukes i lovverket. Samtidig må det understrekes at når vi snakker om medvirkning i

⁵³ Stor takk også her til Hilde Aamodt som har gjennomført halvparten av intervjuene og for konstruktive innspill, til Aina Winsvold som har hjulpet med rekruttering av informanter og til Elisabeth Backe-Hansen for å ha bidratt med kunnskapsrike innspill.

⁵⁴ En rekke skalaer er i denne sammenheng utviklet for å synliggjøre hvor stor gjennomslagskraft barnets stemme skal ha på en eventuell beslutning. Se for eksempel Harry Shiers (2001) modell "pathways to participation", som inneholder i alt fem nivåer som uttrykker ulike grader av medvirkning. Se også Robert Harts (1992) modell "Ladder of participation".

lovens forstand er det lovens forståelse av begrepet som legges til grunn slik begrepet er nærmere definert gjennom lovens ordlyd, forskrift og i lovens forarbeider. Selv om vi har valgt å bruke medvirkning som hovedbetegnelse er det likevel noen steder naturlig å omtale konkrete sider ved medvirkning, for eksempel om ungdommen er blitt informert, om ungdommen opplever seg hørt eller om de har fått påvirke avgjørelser i spørsmål som gjelder dem selv.

8.3. Økt fokus på barn og unges medvirkning

Barn og unges innflytelse på egne tiltak berører deres rolle som aktører og selvstendige rettssubjekter. Barn og unges medvirkning har generelt fått større oppmerksomhet de siste par tiårene, av flere årsaker.

Barn og unge har unike og viktige bidrag å komme med som vi ofte ikke kan bli klar over uten å involvere dem direkte. Videre antar vi at medvirkning har positiv psykologisk virkning for den enkelte, ved siden av å innvirke positivt på det sosiale fellesskapet mellom barn og unge (jf. Vis et al., 2010, og Strandbu & Vis, 2008). I et litt større perspektiv ses også medvirkning som en opplæring til demokrati.

Barns rett til medvirkning i sin egen sak er styrket. Denne rettigheten er nå nedfelt Grunnlovens § 104. I bestemmelsens første ledd, andre punktum heter det at barn: «... har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og deres mening skal tillegges vekt i overensstemmelse med deres alder og utvikling.» Grl. §104, første ledd er ment som en innarbeiding av retten til medvirkning nedfelt i FNs barnekonvensjon artikkel 12. I henhold til artikkel 12 skal partene «... garantere et barn som er i stand til å (...) danne seg egne synspunkter, retten til fritt å gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet.». Inkorporering av barnekonvensjonen i norsk rett i 2003 gjennom menneskerettsloven⁵⁵, endringer i barnevernloven⁵⁶ av 1992 og innarbeiding av artikkel 12 i Grunnlovens §104, er rettslige endringer som har bidratt til et sterkere aktørperspektiv for barn og unge.

Barnekonvensjonens og barnevernlovens bestemmelser om barns medvirkning må tolkes i lys av prinsippet om barnets beste⁵⁷, som skal ligge til grunn for alle vedtak som gjelder barn (Haugli, 2008). Dette følger også av endringene i Grunnlovens §104. I bestemmelsens annet ledd følger det at: «Ved handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.».

⁵⁵ Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett av 21. mai 1999 nr. 30.

⁵⁶ Jf. Prp. 106 L. 2012-2013.

⁵⁷ Retten til å bli hørt kan imidlertid ikke settes til side under henvisning til barnets beste.

Barns rett til medvirkning må sees i sammenheng med deres rett til beskyttelse. Prinsippene⁵⁸ i FNs barnekonvensjon organiseres i noen sammenhenger ut fra på engelsk tre p'er: «provision» (forsørgelse), «protection» (beskyttelse) og «participation» (medvirkning eller deltakelse). I vestlige land har særlig en tvetydighet mellom beskyttelse og medvirkning vært diskutert (Lidén 2004). Nyere litteratur argumenterer imidlertid for at man ikke må sette noen av disse tre prinsippene opp mot hverandre, men heller se dem som gjensidig avhengige (Davies, 2011).

8.4. Nærmere om det rettslige grunnlaget for barn og unges rett til medvirkning

Foruten i Grunnlovens § 104, er barns rett til medvirkning nedfelt⁵⁹ i barnevernloven, i forvaltningsloven (§ 17) og i forskrift⁶⁰ om medvirkning og tillitsperson (heretter betegnet som «forskriften»). Det følger av barnevernloven § 6-3 at et barn «... som er fylt 7 år, og yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal informeres og gis anledning til å uttale seg før det tas avgjørelse i sak som berører ham eller henne. Barnets mening skal tillegges vekt i samsvar med barnets alder og modenhet.». I 2014 ble det innført en generell, overordnet bestemmelse om barn og unges medvirkning i barnevernloven jf. § 4-1, annet ledd. Her fremgår det at barnet skal gis mulighet til medvirkning og det skal tilrettelegges for samtaler med barnet. Hensikten var ifølge BLD å ” ... understreke barnets generelle rett til å delta i alle forhold som berører det, ikke bare når det skal treffes formelle avgjørelser.” (Høringsnotat av 5. september 2012 s. 76 jf. også Prp. 106 L 2012-2013). Endringen har følgelig til hensikt å tydeliggjøre at barn og unge skal involveres i alle sammenhenger som følger av barnevernets inngripen, ikke bare ved spørsmål som gjelder den konkrete saksbehandlingen.

Retten til medvirkning er nærmere spesifisert i forskrift⁶¹. Formålet med forskriften er i henhold til § 1: «... å styrke barn og unges medvirkning og innflytelse i barnevernet. Medvirkning fra barn og unge skal få frem barnets perspektiv og bidra til at avgjørelser som fattes er til barnets beste. Medvirkning skal styrke barnets posisjon og gi bedre rettssikkerhet for barnet». I henhold til § 3 første ledd skal barnet få; «... tilstrekkelig og tilpasset informasjon og gis mulighet til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter. Barnet skal bli lyttet til og barnets synspunkter skal tillegges vekt i samsvar med barnets alder og modenhet.». Når det gjelder retten til informasjon følger det av forskriftens § 4 at barneverntjenesten skal sørge for at barnet informeres

⁵⁸ I rettsvitenskapen er det mer vanlig å skille mellom fire hovedprinsipper; ikke – diskriminering, barnets beste, retten til liv og retten til deltakelse.

⁵⁹ Barns rett til medvirkning er også regulert flere andre steder i lovgivningen, jf. barneloven, utlendingsloven og -forskriften.

⁶⁰ Jf. forskrift om medvirkning og tillitsperson, 1.juni 2014 nr. 697.

⁶¹ Jf. forskrift om medvirkning og tillitsperson, 1.juni 2014 nr. 697.

om; (a) situasjoner der han eller hun kan uttrykke sine synspunkter, om (b) saken og egen situasjon, om (c) tjenestetilbudet og om (d) sine rettigheter. I tillegg skal barnet informeres om (d) hvilke valg og beslutninger som må treffes og konsekvenser av disse. Barns medvirkning skal sees som «... *en prosess som må utøves under hele sakens forløp i barnevernet.*» jf. § 5. Dette er altså noe barnevernet må følge opp fortløpende så lenge kontakten med barnet og familien pågår. Samtidig fremgår det også av forskriften at barnet ikke må utsettes for press til å medvirke.

I det følgende skal vi se nærmere på ulike sider ved medvirkning i forbindelse med det å motta hjelpetiltak. Vi skal se på noen *forutsetninger* for medvirkning, ved å se på hvordan ungdommenes forhold til saksbehandler(ne) har vært og om ungdommene har fått informasjon om deres rett til medvirkning. Vi skal også se på *rammene* for medvirkning gjennom å belyse deres erfaringer med deltakelse i møter. Til slutt skal vi se på deres *faktiske opplevelse av medvirkning*, altså om de selv opplever at de blir hørt av barnevernet og om de har hatt mulighet til å påvirke tiltakene sine.

8.5. Kontakten med saksbehandler

God kontakt med saksbehandler er en viktig forutsetning for å sikre gode valg og oppfølging av tiltak, samt ungdoms medvirkning. Nesten alle ungdommene vi intervjuet hadde kontakt med saksbehandler. Flere ga også uttrykk for å ha et godt forhold til saksbehandleren og opplevde å få god hjelp, mens noen var mer kritiske blant annet som følge av mange saksbehandlerskifter. Samtidig varierte det hvorvidt ungdommene selv formidlet sine ønsker og behov til saksbehandler eller om dette ble gjort gjennom foreldrene. Særlig de yngre barna formidlet seg gjennom foreldrene, mens de eldre formidlet sine egne ønsker og behov. For flere av ungdommene var kontakten med saksbehandler blitt mindre over tid som følge av at hjelpebehovet hos dem og familien var redusert.

En av de yngre ungdommene fortalte moren hva hun trengte, og så snakket moren med saksbehandler. På spørsmål om ungdommen ønsket mer direkte kontakt med saksbehandleren, ga hun uttrykk for at hun var tilfreds med å formidle behovene via moren. Jenta og saksbehandler hadde hatt mer kontakt i starten av saksforløpet, med mange samtaler om hvordan hun og søsknene hadde det. Denne kontakten hadde avtatt etter hvert. Samtidig snakket saksbehandleren fortsatt med foreldrene hennes om hvordan familien og barna hadde det. Samtalene jenta hadde med saksbehandler var mest alene, men noen ganger også sammen med søsknene. Selv om samtalene var blitt sjeldnere hadde hun mobilnummeret til saksbehandleren og dermed mulighet til å ta direkte kontakt med henne. At kontakten var redusert mente jenta skyldtes mindre behov for hjelp. På spørsmål om hun ville gått til saksbehandler hvis hun opplevde noe vanskelig, sa jenta at hun først ville gått til moren og deretter til saksbehandler. Hun sa

samtidig at hun hadde et godt forhold til saksbehandleren sin, både hun og foreldrene likte saksbehandleren.

Et godt forhold til saksbehandler var noe flere av ungdommene trakk frem. Flere traff saksbehandleren cirka en til to ganger i måneden, noen kun ved behov. Samtalene dreide seg gjerne om hvordan de hadde hatt det siden sist, og samtalene ble omtalt som «nyttige» og som «god hjelp». En sa likevel at han først ville gått til foreldrene sine hvis noe var vanskelig, deretter til saksbehandler og støttekontakt. En annen ville derimot gått til saksbehandler hvis hun opplevde noe vanskelig.

Ikke alle opplevde imidlertid møtene med saksbehandler som meningsfylte. En jente uttrykte seg nokså ambivalent om forholdet til saksbehandleren. Denne jenta hadde primært forholdt seg til én saksbehandler, men det hadde vært flere representanter fra barnevernet involvert i tillegg til saksbehandler. At flere hadde vært involvert opplevde hun ikke som noe problem, så lenge hovedsaksbehandleren var til stede. Det var taushetsplikten hos barnevernansatte som gjorde at denne jenta ikke opplevde dette som et problem. På intervju tidspunktet hadde hun ikke jevnlig kontakt med saksbehandler, men det ble avtalt ny dato for samtale når de skulle treffes. Disse treffene skjedde nå alene med saksbehandler, gjerne på kafé. Tidligere var det i større grad snakk om hjemmebesøk der saksbehandler snakket med mor og ungdommen hver for seg og deretter sammen. Saksbehandler hadde etter hvert skjönt at jenta ikke var begeistret for hjemmebesøk og heller ikke trivdes med møter på barnevernkontoret.

Om samtalene med saksbehandler fortalte jenta at: *«Vi snakker egentlig om det samme hver eneste gang og vi blir bare stresset og irritert over det, at barnevernet skal komme.»* Med «vi» mente hun moren og seg selv. Samtidig var det ikke slik at hun ikke ønsket kontakt med barnevernet. På spørsmål om det hadde vært bedre om barnevernet trakk seg helt ut svarte hun nei, det var greit å ha dem der, men hun skjønte ikke vitsen med alle samtalene. Samtidig fortalte hun også at kontakten med barnevernet hadde bidratt til at hun hadde fått mer selvtillit og hun opplevde å bli tatt mer på alvor i ulike sammenhenger. Hun sa også at det var barnevernet hun ville henvendt seg til hvis noe ble vanskelig. Jentas forhold til barnevernet fremstår dermed som motsetningsfylt.

Denne jenta formidlet sine hjelpebehov direkte til saksbehandler, hun brukte ikke foreldrene som mellomledd men sa: *«... det er mye bedre hvis jeg bare tar direkte kontakt med barnevernet.»* Hun mente dette var viktig for å unngå at foreldrene ble anklaget for å påvirke henne i kommunikasjonen med barnevernet, og det viser hvordan direkte kontakt mellom ungdommen og barnevernet kan ha en selvstendig betydning for å redusere konfliktnivået mellom familiemedlemmene. Samtidig fortalte jenta at moren i noen sammenhenger formidlet jentas behov til saksbehandler, der

jenta selv for eksempel vegret seg mot å fortelle om problemet. Med andre ord kan det være situasjonsbestemt hvilken type kommunikasjon ungdommen velger å bruke.

For enkelte hadde det tatt tid å få en saksbehandler, mens andre opplevde at mange skifter av saksbehandlere hadde gitt mye ustabilitet i kontakten med barnevernet. En jente hadde forholdt seg til fire ulike saksbehandlere. Av disse var det først og fremst de to siste hun forholdt seg til, mens for de to første fant kontakten primært sted mellom mor og saksbehandlerne. På intervjutidspunktet hadde jenta kontakt med saksbehandler to ganger i året. Den første tiden opplevde hun kontakten med saksbehandleren som lite meningsfylt, men etter hvert som de ble bedre kjent, satte jenta mer pris på kontakten. De dro på kafé eller kjøreturer, noe hun likte, og som gjorde kontakten lettere. Treffene med saksbehandler fant også sted hjemme, hun ville ikke likt at barnevernet kom på skolen. I disse møtene snakket de om hvordan jenta hadde det i hverdagen og i besøkshjemmet. De snakket imidlertid ikke om hva hun syntes om tiltakene hun hadde, for eksempel om noe burde endres på. Dermed visste ikke barnevernet på intervjutidspunktet at det var forhold ved tiltakene som jenta ønsket endret. Hun hadde sagt til en av saksbehandlerne at hun ønsket å være hjemme hos moren, men dette hadde ikke fått noen konsekvenser. Jenta opplevde dermed at saksbehandleren ikke hørte på henne.

En gutt likte samtalene med saksbehandler fordi hun prøvde å finne ut hva han selv mente. Dette gjorde ham glad. Han opplevde at barnevernet hørte på ham og trodde at de ville hørte på ham hvis det var noe han var uenig i. Denne gutten ville også henvendt seg til saksbehandler hvis noe ble vanskelig, men sa samtidig at han kanskje ville henvendt seg til noen andre først, uten at han spesifiserte hvem. Før barnevernet kom inn i bildet var det helsesøster han snakket med. Han fortalte at moren var med da han snakket med saksbehandler, og han hadde ikke noe spesielt ønske om å ha enesamtaler med saksbehandler. Samtalene fant sted hver annen måned, enten hjemme hos ham eller på saksbehandlers kontor. Først sa han at han foretrakk å snakke med saksbehandler på barnevernkontoret for da var det satt av tid til å snakke. Samtidig var det mindre stress da saksbehandler kom hjem til ham.

En jente hadde hatt negative erfaringer med saksbehandlere tidligere, men hadde endelig fått en saksbehandler hun hadde fått tillit til. Om denne saksbehandleren sa hun at hun «... *er den eneste jeg føler kunne hjelpe familien på en positiv måte.*». På spørsmål om hva denne saksbehandleren gjorde i motsetning til andre hun hadde hatt sa jenta: «... *hun prøver alt annet før noe av det mest drastiske da, som det er å sende bort barnet.*». (Denne jenta hadde vært akutt plassert i en måned). En annen positiv side som jenta trakk frem var at hun opplevde at saksbehandler så saken fra hennes side og ikke bare fra jobben sin side. Hun åpnet også for å la jenta diskutere ulike spørsmål. Her uttrykker jenta en opplevelse av å få formidlet sitt syn i dialogen med saksbehandler og at hun opplever saksbehandler som lydhør for sine synspunkter.

Denne jenta hadde tidligere hatt kontakt med saksbehandler en gang i måneden eller annenhver måned, men på intervju tidspunktet hadde hun ikke hatt kontakt med henne det siste halve året. Det var også snakk om tidspunktet for når kontakten med barnevernet skulle avsluttes fordi hun og familien hadde hatt så god fremgang. Hyppigheten i kontakten ble avtalt i fellesskap der både hun og saksbehandler, mor og stefar var involvert. På spørsmål om hva som kunne vært gjort bedre fra barnevernets side, svarte jenta at det burde ansettes flere saksbehandlere som den hun hadde nå. Dette var ifølge jenta saksbehandlere som spør mindre og lytter mer og som informerer ungdommene om rettighetene deres.

En siste sa at familien hans hadde hatt to saksbehandlere, men han visste ikke hvilken saksbehandler familien hadde nå. Men det kom frem etter hvert at han hadde snakket med en saksbehandler, men det var mens de bodde på utredningsinstitusjon. Det var flere år siden han nå hadde snakket med noen i barnevernet. Han syntes det var helt greit å snakke med den barnevernsansatte på utredningsinstitusjonen alene, men han likte best at også foreldrene var tilstede. Det som var fint var at saksbehandler stilte andre spørsmål enn det foreldrene hans gjorde. De fleste møtene fant sted med foreldrene tilstede, men han hadde blitt spurt om han ønsket slike fellesmøter eller om han foretrakk å ha møtene med de ansatte alene.

Med andre ord uttrykker ungdommene nokså positive, men samtidig varierende erfaringer med saksbehandlerne sine. Saksbehandler fremstår som viktig for dem, også der ungdommen uttrykker ambivalens. Stabilitet i saksbehandlerrelasjonen ser ut til å være en sentral faktor slik at relasjonen gir grunnlag for å utvikle et tillitsforhold. Ungdommenes erfaringer viser dessuten at det er viktig at kontakten med saksbehandler tilpasses den enkeltes behov i ulike faser. Som vist ovenfor vil ungdommen i noen faser ha behov for mer kontakt, i andre perioder mindre. Noen kan oppleve det best å treffe saksbehandler hjemme, mens andre heller vil treffe saksbehandler på kafé. Å være med å velge sted for og hyppighet av samtalene ser ut til å være viktige forutsetninger for at samtalene med saksbehandler skal fungere godt.

Medvirkning om hva det snakkes om er selvsagt også viktig i kontakten med saksbehandler. Ungdommene berører i begrenset utstrekning innholdet i samtalene med saksbehandler, men i den grad dette omtales, er det grunn til å merke seg at flere forteller at det snakkes om hvordan ungdommene har det, men at tiltakene i seg selv ikke nødvendigvis tematiseres. Dette drøftes nærmere avslutningsvis i kapittelet.

8.6. Informasjon om retten til medvirkning

At barn og unge får informasjon om sin rett til medvirkning, kan bidra til å fremme deres bruk av denne rettigheten. Forskning om barnevernets informasjon om medvirkning til unge med fosterhjemserfaring har vist at informasjonsplikten ikke alltid blir oppfylt. Forhold som hadde betydning for hvor godt ungdommene var blitt

informert var barnets alder, sakens ulike faser og praksis for medvirkning og organisering av arbeidet ved barnevernskontoret, samt antallet barn saksbehandler hadde ansvar for. (Bakketeig og Bergan, 2013).

Alle ungdommene vi intervjuet fortalte at de hadde fått informasjon om retten til å medvirke. En ungdom fortalte for eksempel at hun var blitt informert om denne rettigheten og synes også barnevernet hadde vært flinke til å fortelle henne om hva slags hjelp barnevernet kunne tilby henne og familien. Hun hadde ikke opplevd å lure på noe som hun ikke hadde fått informasjon om. En gutt fortalte at saksbehandler hadde understreket at dette handlet om ham og hadde flere ganger sagt at hvis han hadde noe å si om møter eller hvordan tiltakene skulle gjennomføres, så kunne han gjøre det. For denne gutten virket det som at saksbehandler hadde knyttet retten til medvirkning til konkrete situasjoner, i dette tilfellet til møter og til gjennomføring av selve tiltakene. Samtidig fortalte denne gutten at den forrige saksbehandleren ikke hadde vært like flink. Her varierte altså praksis mellom ulike saksbehandlere.

En jente fortalte at hun alltid hadde fått si sin mening hvis det var noe som skulle besluttes, og hun hadde ikke opplevd seg presset til noe hun ikke var enig i. En annen sa at hun hadde fått informasjon om retten til å medvirke, men at hun samtidig var klar over denne retten i utgangspunktet. Hun hadde lest om barnevernet på nettet. Denne jenta syntes barnevernet hadde vært flinke til å informere om den hjelpen barnevernet kunne tilby overfor henne, men var mer kritisk til den mer generelle informasjonen barnevernet hadde gitt da de hadde besøk av barnevernet på skolen hennes. Hun mente at denne informasjonen kunne bli bedre, samtidig som hun hadde hatt nytte av den informasjonen de ga. Denne jenta var generelt opptatt av at det burde informeres mer om barnevernets virksomhet – at man burde informere mer om at det er mange som er fornøyde med barnevernet sånn at man ikke blir redd for barnevernet. Hun mente at inntrykket man får av barnevernet i media og ellers var for negativt.

Viktigheten av å være godt orientert om egne rettigheter ble også fremhevet av en annen jente, som nevnte retten til innsyn i egen journal og egne partsrettigheter ved fylte 15 år under intervjuet. Hun sa: «... *jeg kan gi mitt eget samtykke. For det er mine papirer og mitt liv.*». Samtidig var denne jenta opptatt av at barnevernet måtte forklare barn i alle aldre om rettighetene sine da vi spurte henne om det var noe barnevernet kunne gjort annerledes. Hun synes ikke dette alltid var tilfelle for yngre barn.

Hovedinntrykket en sitter igjen med er altså at ungdommene opplever seg godt informert om retten til å medvirke. Samtidig er informasjon om retten til å medvirke i seg selv ingen garanti for at medvirkning skjer i praksis.

8.7. Ansvarsgruppe og nettverksmøter

I denne delen av kapitlet skal vi se på ungdommenes erfaringer med ansvarsgruppemøter og nettverksmøter, da dette er aktuelle arenaer for unges medvirkning. Begge møteformer tas med fordi ungdommene ikke alltid vet hva slags møte de har vært på. Ansvarsgruppe er regnet som et eget tiltak i barnevernet, og skiller seg fra de øvrige ved å være av mer administrativ karakter. Ansvarsgruppe har en koordinerende funksjon der flere instanser er involvert og fremheves av ansatte i barnevernet som en sentral arena for barn og unges medvirkning (jf. Slettebø et al., 2010). Tiltaket belyses derfor i dette kapitlet og ikke i forrige kapittel om de unges erfaringer med hjelpetiltakene.

De fleste ungdommene kjente ikke til begrepet «ansvarsgruppe». Enkelte av barna kan likevel ha hatt ansvarsgruppe selv om de ikke kjente betegnelsen. For eksempel fortalte én ungdom om møter med skole, foreldre, støttekontakt og lærer/skoleledelse til stede. Ungdommen ga inntrykk av at disse møtene fungerte godt for ham og at han var enig i målsettingene som ble satt. På spørsmål om hans opplevelse av innflytelse i slike møter trodde han at de voksne ville hørt på ham hvis det var noe han var uenig i og ønsket annerledes. Han fortalte at han fikk sagt noe i møtene han også. Som han sa: «... *det handler jo om meg*». Selv om han ikke sa så mye i møtet virket de voksne veldig interessert i å høre hva han hadde å si da han sa noe. Denne ungdommen ga altså uttrykk for en opplevelse av å bli hørt og tatt på alvor i disse møtene.

Samtidig opplevde han det å delta i møtene som ganske flaut, noe som også gjaldt flere av de andre ungdommene. På spørsmål om hva som gjorde at møtet opplevdes som flaut svarte han: «*For at det er litt flaut å vite at det er flere folk som sitter og snakker om deg! Og de spør deg (...) spørsmål som er litt flaut og.*». Denne ungdommen hadde foretrukket å snakke en og en med de ulike fagpersonene og sa: «*For at det er liksom privat.*» Han ble også litt nervøs i disse møtene. Samtidig fremhevet han på et mer prinsipielt plan at han syntes det var viktig at ungdom var med i slike ansvarsgrupper og fikk være med å bestemme, selv om det var litt flaut. Han hadde ikke ønsket å ha med seg noen i møtene, for eksempel en tillitsperson.

En jente snakket om tilsvarende erfaringer etter å ha deltatt i nettverksmøter. Hun syns det var rart at de voksne satt og snakket bare om henne. Hun syns det var litt «småflaut» å si hva hun mente i disse møtene fordi det var så mange der. Hun var også bekymret for at andre familiemedlemmer skulle reagere eller bli sinte for ting hun sa i møtene.

Noen av ungdommene fortalte om møter med flere instanser involvert, men hvor de selv ikke hadde deltatt. Her er det litt usikkert om møtene hadde vært ansvarsgruppemøter eller andre typer møter med flere aktører involvert. En fortalte for eksempel om møter mellom barnevernet, BUP og mor. Denne jenta hadde ikke vært

med på disse møtene, og på spørsmål om hun hadde ønsket å delta, svarte jenta ja. «... *det kunne vært greit for meg også å ha et møte angående min situasjon.*». Det virket samtidig som hun ikke var blitt spurt om å delta. En annen hadde ikke vært i ansvarsgruppemøte og hadde heller ikke ønsket å delta hvis det hadde vært tilbud om det. Hun likte ikke å delta i møter og snakke med mange mennesker samtidig.

Samlet indikerer ungdommenes erfaringer en litt ambivalent oppfatning av disse møtene. Mens noen opplevde å bli hørt og tatt på alvor, opplevde andre at møtene dannet en ramme for medvirkning som de ikke var helt komfortable med. Rammen kan i seg selv være til hinder for å få til medvirkning i praksis. Samtidig viser intervjuene også at flere av ungdommene er opptatt av å få medvirke i spørsmål som gjelder dem selv. Ungdommene får imidlertid ikke alltid tilbud om å delta, og det varierer også om ungdommene selv ønsker å delta i slike møter. Dette er i tråd med erfaringer hos ungdom som har vært i fosterhjem (jf. Bakketeig og Bergan, 2013).

8.8. Om ungdommene opplever at barnevernet hører på dem

I spørreskjemaundersøkelsen spurte vi ungdommene om de synes at barnevernet hører på hva de mener. Her svarte 23 av 33 (70 %) at de opplevde at barnevernet hørte på dem i stor grad. I tillegg svarte 7 i noen grad, mens 3 ikke opplevde seg hørt. Spørreskjemadataene viser altså at flertallet av barn og unge i undersøkelsen opplever seg hørt av barnevernet.

8.9. Om ungdommene har fått anledning til å påvirke utformingen av tiltakene sine

I spørreskjemaene undersøkte vi også om barnevernet hadde spurt ungdommene om hvilken hjelp de selv ønsket. Av de 33 vi har opplysninger om, svarte to tredjedeler at de ble spurt om hvilken hjelp de ønsket, enten i stor grad (42 %) eller i noen grad (24 %). Samtidig var det 11 (33 %) som oppga at de ikke ble spurt. Da vi spurte ungdommene om ønskene deres fikk betydning for hvilken hjelp de fikk, svarte 32 ungdommer på dette spørsmålet. Fire av fem svarte at deres mening fikk betydning enten i stor grad (53 %) eller i noen grad (28 %), mens 4 (12 %) svarte at deres mening ikke fikk noen betydning for hvilken hjelp de fikk. For de øvrige var spørsmålet uaktuelt.

Spørreskjemadataene viser altså at ungdommene i ganske stor utstrekning svarer at de er blitt spurt om hvilken hjelp de ønsker, og de fleste svarer også at deres mening har fått betydning for hvilken hjelp de fikk – i stor eller noen grad. Samtidig er det en tredjedel som ikke er blitt spurt om hvilken hjelp de ønsker, noe som indikerer at ungdommene ikke systematisk blir spurt om dette. Antallet ungdommer som uttrykker liten grad av påvirkning er likevel lavt (kun 4).

Ser vi på intervjudataene finner vi derimot et nokså sammensatt bilde. Enkelte fortalte at de hadde vært involvert i valg av tiltak, mens andre hadde opplevd at barnevernet i større grad hadde bestemt hvilke tiltak som skulle settes inn. Her fant vi variasjoner både i erfaringene fra ungdom til ungdom, men også at samme ungdom kan ha medvirket i forhold til noen tiltak, og ikke i forhold til andre.

Et eksempel på at grad av medvirkning kan variere mellom ulike typer tiltak er en ungdom som fortalte at barnevernet hadde spurt ham om han ønsket hjelp fra psykolog (BUP), noe han hadde sagt han ikke hadde behov for. Han følte ikke at de problemene han hadde var så alvorlige at han trengte psykologhjelp. Dette viser at saksbehandler har involvert ungdommen ved valg av tiltak. Denne gutten hadde derimot ikke blitt spurt da han fikk støttekontakt, verken om han ønsket dette tiltaket eller hvem som skulle være støttekontakt for ham. Det var faren som hadde bestemt at gutten skulle ha tiltaket (gutten var 13 år da han ble intervjuet og 11 år da han fikk støttekontakt).

En annen ungdom hadde ikke fått påvirke tiltakene sine i særlig grad. Denne jenta var i førskolealder da det første tiltaket (besøkshjem) ble satt i verk. Hun hadde blitt spurt om tiltaket da det ble iverksatt, men ønsket ikke tiltaket. Jenta hadde altså fått medvirke i forbindelse med iverksetting av tiltaket. Etter loven skal barn gis større muligheter til å medvirke dess eldre barnet blir. Men denne jenta hadde ikke blitt spurt om hun ønsket eventuelle endringer i tiltaket (besøkshjemordningen) i løpet av de påfølgende årene. Hun hadde ønsket endringer, men hadde tenkt at hun ikke hadde en rett til å ta det opp. Samtidig hadde denne jenta latt være å delta for eksempel i leksehjelp fordi hun ikke følte at hun hadde behov for denne hjelpen. Her hadde altså jenta fått bestemme selv.

En annen jente opplevde å ha hatt noe innflytelse på tiltakene sine, men mistrivdes i beredskapshjemmet hun i en periode var i og opplyste at hun ikke var blitt spurt av saksbehandler hvordan hun hadde det der. I stedet satte hun seg til motverge mot plasseringen slik at den etter hvert brøt sammen. Denne jenta opplyste at hun imidlertid var blitt spurt om fritidsaktiviteter, men i begrenset utstrekning. Hun ga uttrykk for at hun savnet bedre kunnskap om ulike tiltak og løsninger i den situasjonen hun befant seg i da situasjonen var på det vanskeligste. På spørsmål om barnevernet hadde spurt henne om hva hun syntes om den hjelpen hun hadde fått fra barnevernet svarte jenta at ingen hadde spurt henne om dette. Hun var blitt spurt om hvordan hun syntes det hadde vært og hvordan hun hadde hatt det opp gjennom tiden med barnevernet, men ikke om hva hun synes om tiltakene. Men dette er heller ikke noe denne jenta hadde savnet sier hun. Hun sa: *«Fordi du svarer en gang på hvordan du har hatt det, så sier det alltid mer, sjøl om noen av de klarer bare å lese mellom linja...»*. Denne jenta forventet at saksbehandleren kunne lese mellom linjene hvordan hun i realiteten hadde det – dette kan fortolkes som en «test» fra jentas side på hvor god forståelse saksbehandler hadde av jentas situasjon.

En siste ungdom ga uttrykk for begrenset grad av medvirkning når det gjaldt tiltakene sine. På spørsmål om han fikk være med å bestemme hva slags hjelp han skulle ha, svarte han: *«Ikke så veldig mye. Det gjorde jeg ikke.»* Men han hadde blitt spurt om hva han mente, og hadde formidlet litt til barnevernet om det. Han trodde også at han kunne takket nei til hjelpen han ble tilbudt. Han kunne ikke huske om barnevernet noen gang hadde spurt ham om hva han syntes om den hjelpen han hadde fått. Selv om også denne ungdommen gir uttrykk for opplevelse av liten innflytelse, fremgår det av det han sier at barnevernet har innhentet guttens meninger og synspunkter i alle fall i noen sammenhenger.

8.10. Avsluttende drøfting og implikasjoner for praksis

Samlet viser fremstillingen et nokså positivt, men også et sammensatt bilde av ungdoms medvirkning i forbindelse med hjelpetiltak. Intervjuene viser at ungdommene er opptatt av å medvirke og spørreskjemadataene viser positive resultater i denne sammenheng; ungdommene opplever seg godt informert både om rettigheter og tiltak, de er blitt spurt om valg av tiltak og et flertall opplever at deres mening har fått betydning i stor eller noen grad. Samtidig viser intervjuene større grad av variasjon i medvirkning og i sammenhenger det medvirkes i. Selv om noen uttrykker ambivalens om forholdet til saksbehandleren sin, beskriver de fleste forholdet som godt, mens de har et blandet forhold til ansvarsgruppe- og nettsverksmøter som arenaer for medvirkning. At medvirkning tilpasses den enkeltes behov og tar høyde for at ungdommenes behov endrer seg over tid mens kontakten med barnevernet pågår, fremstår som viktig. I det følgende skal vi drøfte disse sammenhengene og se på implikasjoner for praksis og videre forskning.

8.10.1. De fleste har hatt et godt forhold til saksbehandler, men ustabilitet er en utfordring

Å ha et godt forhold til saksbehandleren sin er en viktig forutsetning for medvirkning. Vi har sett at de fleste ungdommene fortalte om et godt forhold til saksbehandleren sin, selv om noen hadde hatt et bedre forhold til noen saksbehandlere enn til andre. Personkjemi, men også forskjeller i måter å nærme seg ungdommen på kan være mulige forklaringer på slike variasjoner. Saksbehandleren ser ut til å være viktig for dem, også for de som har et ambivalent forhold til saksbehandleren og til barnevernets involvering mer generelt. At kontakten med saksbehandler tilpasses den enkelte ungdom over tid både når det gjelder hyppighet og plassering, ser ut til å være viktig. Som også andre studier har vist, ser vi at stadige saksbehandlerskifter er en utfordring og uheldig (se for eksempel Oterholm, 2008). Å bygge opp et tillitsforhold til saksbehandler krever tid og stabilitet. Samtidig er tillit en viktig forutsetning for at barn og unge skal føle seg trygge på å formidle egne synspunkter. Intervjuene har vist

at ikke alle unge opplever en slik trygghet og at dette er et hinder for at unge formidler synspunktene sine.

8.10.2. Behov for å utvikle flere og bedre arenaer for medvirkning på barn og unges premisser

Ungdommene uttrykker ambivalens i forhold til å delta i ansvarsgrupper og nettverksmøter. På den ene siden ønsker mange å ha innflytelse på spørsmål som gjelder dem selv. På den andre siden syns de det er flaut eller rart når spørsmål som gjelder dem diskuteres med mange voksne tilstede, særlig spørsmål som de opplever som private. Tilsvarende erfaringer rapporterte et utvalg ungdom i fosterhjem (Bakketeig og Bergan, 2013).

Samtidig understrekes betydningen av å delta i slike møter i forskningslitteraturen. Slettebø et al. (2010) fant at ansatte i ulike stillinger i det statlige regionale barnevernet har stor tro på ansvarsgruppemøter som en arena for medvirkning. Vis (2009) fant dessuten at barns deltakelse i ansvarsgruppemøter har stor betydning for at barn og unges meninger skal få innvirkning på vurderinger og beslutninger. Han fant at barn som deltar i ansvarsgruppemøter har tre ganger så stor sannsynlighet for å oppnå innflytelse enn barn som kun snakker med saksbehandler på tomannshånd. Det gir større tyngde og autoritet i budskapet dersom barnets mening er kommet til uttrykk i et møte, enn når budskapet er formidlet til saksbehandler på tomannshånd. Resultatene til Vis (2008) taler for at ansvarsgruppe er en viktig arena for medvirkning.

Ubehaget enkelte ungdommer formidler tilsier imidlertid at det gjenstår arbeid for å gjøre barnevernets arenaer for medvirkning bedre tilpasset ungdommenes behov og ønsker. Forskriften om barns medvirkning oppstiller krav om at man skal tilrettelegge. I denne sammenheng kan det være hensiktsmessig å vise til veilederen om barns deltakelse i barnevernssaker (Strandbu og Vis, 2008) hvor det fremheves at «... *Møter der barn er deltakere må tilpasses barnets tilstedeværelse både når det gjelder hva man snakker om og hvordan man ordlegger seg*». (jf. s. 21). Dessuten er det viktig at barn og unge trekkes inn i planleggingen og forberedelsene av slike møter.

Erfaringene tilsier også at en bør utvikle et større mangfold av arenaer og rammer for deltakelse som barn og unge er mer komfortable med, for å sikre individuelt tilrettelagt medvirkning uten ubehag for den enkelte. Vis og Thomas (2009 s. 165) fremhever på grunnlag av egen forskning at: «... *emphasis should be put on developing and implementing a range of ways for children to participate actively in decision-making*». Målsettingen bør være at barnevernet tilrettelegger for medvirkning på barnets premisser og ikke at barnet som nå primært tilbys å medvirke på systemets premisser.

8.10.3. Ungdommene opplever seg godt informert

Både de kvalitative og kvantitative dataene viser at ungdommene opplever seg godt informert. Barnevernet har snakket med dem om hvilken type hjelp de kunne tilby og de var blitt godt informert om retten til å medvirke i egen sak. I forhold til ungdommene i denne studien tyder svarene på at barnevernet har vært flinke til å gi generell informasjon om rettigheter. Resultatene er mer entydige i retning av at barnevernet ivaretar sin informasjonsplikt knyttet til barn og unges rett til å medvirke enn det vi fant for ungdommene med fosterhjemserfaringer (jf. Bakketeig og Bergan, 2013). Dette kan bety at barnevernet er blitt flinkere til å informere barn og unge. Det kan også være at barnevernet i større grad informerer barn og unge som får hjelp hjemme enn de som bor i fosterhjem fordi barnevernet forventer at fosterhjemmet informerer. Andre forklaringer kan være at vi har fått opplysninger fra et selektert utvalg unge; det kan ha vært de mest engasjerte ungdommene som har blitt spurt av saksbehandlerne til å delta i undersøkelsen eller som har sagt ja til å delta og at de dermed i større grad er interessert i å tilegne seg informasjon.

8.10.4. Behov for økt kunnskap om i hvilke sammenhenger barn og unge får medvirke

Intervjuene har vist variasjoner i hvilken grad ungdommene har opplevd å ha kunnet medvirke om tiltakene sine, både ungdommene i mellom, og mellom ulike typer tiltak for samme ungdom. Et spørsmål er hvorfor vi finner slike variasjoner.

En mulighet er at forskjellene skyldes aldersforskjeller i utvalget. I henhold til loven skal barnets mening tillegges vekt i samsvar med barnets alder og modenhet jf. barnevernloven § 6-3. Våre analyser understøtter imidlertid ikke en slik sammenheng. Vi fant variasjoner i opplevelse av medvirkning ikke bare mellom ungdommene, men også mellom tiltak for samme ungdom. Samtidig var de fleste av ungdommene i dette utvalget så vidt gamle noe som vil redusere betydningen av alder som forklaring.

En annen forklaring kan være at terskelen for medvirkning varierer mellom ulike typer tiltak. Kanskje er det slik at ungdom i større grad spørres om tiltak hvor saksbehandler er mer avhengig av barnets mening eller barnets egen oppfølging. Eksempel på det første er der saksbehandler skal finne frem til aktuelle fritidsaktiviteter der barnet har behov for mer aktivitet. Her vil saksbehandler være avhengig av å finne frem til ungdommens interesser. Eksempel på det siste er spørsmålet om barnet vil ha leksehjelp. Her er barnevernet avhengig av at ungdommen selv følger opp tilbudet for at tilbudet skal fungere. Intervjuene tyder på at ungdommene har fått bestemme mye selv når det gjelder leksehjelp. Samtidig har vi sett eksempel på at en ungdom ikke er blitt spurt om støttekontakt, hvor oppfølging av tiltaket fra ungdommen selv er en viktig forutsetning for at det skal fungere.

Noe som kan hemme omfanget av medvirkning er dersom saksbehandler har begrensede muligheter i å etterkomme ungdommens ønsker. Er det for eksempel snakk om valg av besøkshjem vil saksbehandler gjerne ha begrensninger i hvor mange alternativer det kan velges mellom. Selv om saksbehandler er pålagt å innhente barnets mening i alle forhold som gjelder barnet, kan etiske grunner tale mot å innhente barnets mening for eksempel om valg av besøkshjem, dersom det ikke finnes flere alternativer å velge mellom.

Også ønsket om å beskytte ungdommen i sammenhenger hvor saksbehandler frykter at det å involvere ham eller henne ikke er til barnets beste, kan gi variasjoner. Flere studier viser at ønsket om å beskytte barnet brukes som begrunnelse fra saksbehandlere for hvorfor barn og unge ikke har fått medvirke (jf. Vis et al., 2010 og Bakketeig & Bergan, 2013). Dette berører det potensielle spenningsforholdet mellom to av p'ene i barnekonvensjonen - protection/beskyttelse og participation/deltakelse, - og illustrerer at problemstillingene rundt medvirkning er kompliserte.

En forklaring kan dessuten være at barnevernet, og også foreldrene i noen sammenhenger, ikke er enige i det ungdommen mener. Enkelte fortalte at de hadde sagt ifra at de ikke ønsket for eksempel å være i besøkshjem, men hadde opplevd at tiltaket likevel var blitt gjennomført. Ungdommen kan da selv oppleve at han eller hun ikke har fått medvirke. Samtidig innebærer ikke medvirkning det samme som en rett til å bestemme, men at deres mening skal innhentes og tillegges vekt. En vurdering av barnets beste kan resultere i at tiltaket gjennomføres på tross av barnets mening. Samtidig kan meningsmotsetninger ha en selvstendig betydning for hvor stor vekt barn og unges mening tillegges. Vis (2014) fant i sin doktorgradsavhandling at sannsynligheten for at barnets mening påvirket barnevernets vurderinger var langt større der barnevernet var enig i barnets synspunkter enn der det ikke forelå enighet. Dette er også kjent fra forskning om medvirkning blant voksne klienter. Samtidig gir dataene også eksempler på barn som har sagt nei (for eksempel til psykologbehandling), og hvor barnevernet har tatt hensyn til det, selv om materialet også gir eksempler på det motsatte.

Hvor barnevernet er i saksbehandlingsprosessen er en siste mulig forklaring på variasjoner i opplevelse av medvirkning hos ungdommene. Selv om det er nedfelt i forskriften om barns medvirkning og tillitsperson at barnets synspunkter skal innhentes gjennom hele perioden barnevernet har kontakt med barnet, kan det være utfordrende for barnevernet å gjennomføre dette i praksis. Kanskje er barnevernet flinkere til å informere og innhente barnets synspunkter i starten av saksforløpet, mens oppfølgingen svekkes over tid. Å finne ut hva barn og unge mener før et tiltak skal iverksettes er en annen prosess, med andre begrunnelser, enn å finne ut hvordan tiltaket oppleves over tid eller begrunnelser for å avslutte tiltaket. Alle deler er like viktig, men det kan framstå som lettere å gjennomføre i startfasen. Hvorvidt og i

hvilken utstrekning dette er tilfelle, er imidlertid et empirisk spørsmål som må undersøkes nærmere. Dette viser at en rekke ulike forhold kan være mulige forklaringer på variasjoner i barn og unges opplevelse av medvirkning rundt hjelpetiltak i barnevernet.

8.10.5. Barnevernet snakker med de unge, men ikke i tilstrekkelig grad om tiltakene

Selv om spørreskjemadataene indikerer at de unge opplever at barnevernet snakker med dem om hvilken hjelp de ønsker, og de fleste opplever at deres mening blir tillagt vekt i stor eller noen grad, gir intervjuene grunnlag for å reise spørsmål om barnevernet i tilstrekkelig grad snakker med ungdommene om tiltakene. Ut fra det ungdommene sier kan det se ut til at barnevernet snakker med dem om hvordan det går og hvordan de har det, men ikke nødvendigvis spør dem om det er andre tiltak de kunne ønsket seg eller om de ønsker endringer i tiltak de allerede har.

Flere av ungdommene hadde for eksempel ønsket at familien kunne få støtte til å dra på ferie uten at de hadde snakket med barnevernet om dette. Enkelte følte heller ikke at de var i en posisjon til å reise dette spørsmålet overfor barnevernet; at dette var noe foreldrene måtte be om. Denne oppfatningen er kanskje ikke så overraskende siden økonomisk hjelp er et tiltak som først og fremst retter seg mot foreldrene. Flere av ungdommene forteller også at de ikke har turt å fortelle om ønskene sine til saksbehandlerne sine, noe som illustrerer hvor viktig det er opparbeide trygge rammer for dialog slik at barna greier å formidle ønskene sine. Flere nevner også støttekontakt og leksehjelp som tiltak de kunne ønsket seg, men hvor dette er tiltak de enten ikke kjente til eller at barnevernet ikke hadde spurt⁶² dem om de ønsket slike tiltak.

Enkelte hadde også ønsket endringer i tiltak de allerede hadde, for eksempel å være oftere eller sjeldnere i besøkshjem. Her gir materialet eksempel på en ungdom som har hatt et tiltak gjennom store deler av oppveksten uten at hun hadde blitt spurt om hun ønsket endringer i måten tiltaket var lagt opp for henne. Vi vet selvfølgelig ikke hvor utbredt dette er. Det vi imidlertid vet, er at flere tidligere har påpekt svakheter ved gjennomføring av hjelpetiltak, enten ved at hjelpen som gis er utilstrekkelig eller iverksettes for sent (Clausen og Kristoffersen, 2008), eller at barn blir gående for lenge med hjelpetiltak som ikke virker (Stang, 2007). Dette tilsier at det å snakke med barn og unge om tiltakene deres, bør inngå som en helt sentral del av samtalene med barna gjennom hele perioden de har kontakt med barnevernet. I denne sammenheng er det grunn til å påpeke at mye av medvirkningslitteraturen har fokusert på *om* det medvirkes og *hvordan* det medvirkes. Fokus har vært relativt mindre på *hva* det medvirkes om, eller hvordan innholdet i barn og unges medvirkning kan forandres

⁶² Da vi spurte ungdommene om dette var tiltak de hadde ønsket seg, spesifiserte vi ikke om hvem som skulle gi denne hjelpen, leksehjelp kan for eksempel gis i skolens regi eller som et tiltak i regi av andre.

over tid. Nærmere kunnskap om innholdet i hva barnevernet snakker med barna om er dermed også en viktig forutsetning for å sikre at retten til medvirkning treffer barnas behov og for å sikre at den hjelpen barnevernet setter inn oppleves som meningsfull og riktig for det enkelte barn til enhver tid.

8.10.6. Behov for flere metodiske tilnærminger

Vår erfaring er at den informasjonen vi har fått, har gitt god kunnskap om hvordan disse ungdommene har opplevd tiltakene sine og ungdommenes medvirkning i denne sammenheng. Samtidig skulle vi gjerne fått frem enda flere nyanser i erfaringene. Dette har vært vanskelig å få til, til tross for at vi har vridd og vendt på spørsmålene underveis i intervjusituasjonen. Intervjuene har i liten grad gitt innblikk i dialogen og eventuelle «forhandlinger» mellom ungdommen og barnevernet rundt tiltakene. Dels handler nok disse begrensningene om at de unge gjerne mangler ord og begreper for å beskrive prosesser. En dypere og mer detaljert fremstilling krever også flere intervjuer mellom ungdom og forsker. Observasjon av møter mellom ungdom og barnevern over tid ville antakelig vært en bedre metode for å få frem dynamikken i dialogen og en mer detaljert innsikt i forhandlinger om tiltak mellom ungdom og saksbehandler. Dette kan være aktuelle metodiske innganger å utforske i senere studier av barn og unges opplevelser av hjelpetiltak og medvirkning i barnevernet.

9. Samfunnsøkonomisk analyse av hjelpetiltak i barnevernet

- Kristin Aarland

9.1. Innledning

Formålet med dette kapitlet er å vurdere hjelpetiltak i barnevernet i en samfunnsøkonomisk kontekst. En samfunnsøkonomisk beregning, også kalt kostnads-/nytteanalyse, søker å besvare spørsmålet om hjelpetiltak gir god nok effekt for de berørte (barn og deres familier) slik at samfunnet totalt sett sparer penger på å yte bistand i form av hjelpetiltak sammenlignet med ikke å gi hjelpetiltak. Dette er et stort og komplekst spørsmål som er særdeles utfordrende å besvare.

Kostnads-/nytteanalyser er et mye brukt verktøy for å analysere ulike typer offentlige prosjekter. De kan brukes til å rangere alternative løsningsforslag for en bestemt problemstilling eller til å vurdere om et prosjekt bør gjennomføres eller ei. Typiske eksempler er store offentlige investeringer i infrastruktur der man debatterer om man skal bygge nytt og eventuelt hvilken løsning som er best, for eksempel bygging av ny flyplass, en ny bro eller en tunnel. Altså er det ofte fysiske investeringer som skal vurderes, og metoden ble da også utviklet for nettopp slike formål.

Det har imidlertid blitt stadig mer vanlig å bruke samfunnsøkonomiske kostnads-/nytteanalyser til også å vurdere ulike sosiale tiltak (Barlindhaug m.fl., 2011; Steen m.fl., 2012; Stevens, 2014). Også i Norge er det mange eksempler på at «myke» intervensjoner har blitt evaluert på denne måten, og spesielt gjelder dette intervensjoner som skal forhindre varig marginalisering av unge (se Rasmussen og Strøm, 2013; Lyng m.fl., 2010; Rasmussen m.fl., 2010; Falch m.fl., 2009).

Fordelen ved kostnads-/nyttemetoden er at den gir et éndimensjonalt klart svar på om et prosjekt er samfunnsøkonomisk lønnsomt eller ei, eller hvilket av flere alternativer som gir høyest samfunnsøkonomisk gevinst. Nettopp dette gjør metoden attraktiv og intuitiv. Svaret analysen gir, kan tolkes som et enkelt svar på om prosjektet er en klok investering fra et samfunnsmessig perspektiv, og om det innebærer at fellesskapets ressurser blir forvaltet på en fornuftig måte. Analysen kan være en potensielt viktig informasjonskilde for beslutningstakere på flere plan for å sammenligne investeringer i høyst ulike sektorer og styre ressursene dit hvor den samfunnsmessige avkastningen er høyest. Det rendyrkede økonomiske perspektivet har imidlertid også mange svakheter som vi skal komme tilbake til. Disse blir spesielt fremtredende for sosiale investeringer.

Implisitt i en samfunnsøkonomisk nytte-kostanalyse ligger imidlertid en *effektevaluering*. Strengt tatt betyr effektstudier å sannsynliggjøre en sammenheng mellom innsats og utfall slik at endringer i utfall kan tilskrives en gitt intervensjon eller tiltak. For fysiske infrastrukturprosjekter er det ofte en ganske opplagt sammenheng mellom innsats og utfall, f.eks. at en ny bro over fjorden eller en ny tunnel gjennom fjellet forkorter reisetiden for innbyggerne. I sosiale intervensjoner er dette imidlertid mye mer komplisert, og effektevaluering (også kalt programevaluering) er et stort felt innenfor mange fagdisipliner, spesielt medisin og samfunnsøkonomi.

Oversatt til vår kontekst med barnevernet og bruk av hjelpetiltak må det altså først etableres en ubestridelig sammenheng mellom at barn og/eller deres omsorgspersoner mottar ulike typer hjelpetiltak, og at deres situasjon, det være seg barns trivsel, atferdsproblemer, grensesetting, samspill mellom barn og deres omsorgspersoner eller andre forhold som hjelpetiltaket fra barnevernet er tenkt å avhjelpe, faktisk bedres etter at hjelpetiltaket er iverksatt og har fått virke. Dette er ikke trivielt. Forholdet kompliseres ytterligere av at mange av de ønskede utfallene er vanskelig å kvantifisere og måle.

Den samfunnsøkonomiske kostnads-/nytteanalysen tar dette et skritt videre og relaterer endringer i utfall til ulike typer atferd over livsløpet i både barne-, ungdoms- og voksenlivet og hvilke inntekter og kostnader ulike livsløp genererer. En samfunnsøkonomisk kostnads-/nytteanalyse tar primært for seg de økonomisk sett viktigste begivenhetene i livet som skolegang, utdanning og aktivitet på arbeidsmarkedet som preger et «normalt» livsløp, eller et alternativt livsløp preget av perioder med kriminell aktivitet, institusjonsopphold, inaktivitet (verken utdanning eller arbeid) og mottak av ulike typer offentlige overføringer. Et nærliggende eksempel kan være barns utagerende atferd, som forskning har vist sterkt predikerer kriminell aktivitet i ungdomstiden og senere i voksenlivet (Clausen og Kristofersen, 2008; Helgeland, 2010; Vinnerljung og Sällnas, 2008). Hvis man setter inn tiltak som beviselig (i statistisk sammenheng) reduserer omfanget av problematferd, vil man samtidig redusere sannsynligheten for en kriminell løpebane i ungdoms- og voksenlivet og tilsvarende øke sannsynligheten for et normalløp med utdanning og yrkesaktivitet. Andre evalueringer er basert på faktiske livsløp der man følger personer som har mottatt et gitt tiltak, over lengre tid og kalkulerer inntekter og kostnader basert på reelle forskjeller i utfall mht. utdanning, arbeidsmarkedsdeltakelse og kriminell virksomhet for tiltaks- og kontrollgruppen. Til sammen kan disse faktorene generere store forskjeller i nytte og kostnad for ulike livsløp. Den nøyaktige kalkylen vil avhenge av hvor effektivt tiltaket faktisk er i å avdempe problemet, altså størrelsen på effekten, og hvor sterk sammenhengen er mellom problematferd i ung alder og kriminell atferd senere. Kostnader knyttet til selve tiltaket vil også være avgjørende i

den forstand at et veldig intensivt eller lengevarende tiltak som er ressurskrevende og dyrt, må ha en større effekt enn et mindre kostbart tiltak for å generere en samfunnsøkonomisk gevinst.

Det er viktig å reflektere over hva en slik samfunnsøkonomisk kostnads-/nytteanalyse faktisk viser og hva den ikke viser, og hvordan man skal tolke tallene. Det at «noen får det bedre», for eksempel at barn får bedre selvbilde, bedre vennerelasjoner, mer stabilt humør eller økt mestringsfølelse, som sannsynligvis vil øke livskvaliteten for vedkommende, er ikke interessant i seg selv i denne typen analyser. Det er kun hvis slike utfall omsettes i økte inntekter eller reduserte kostnader, at de påvirker det samfunnsøkonomiske regnskapet. Slike utfall vil dermed kun ha samfunnsøkonomisk «verdi» hvis de medfører bedre utsikter til et «normalløp» med utdanning og produktive år i arbeidslivet. Man kan si at dette er en svakhet med metoden. Mer presist er det vel å si at det i dette tilfellet ikke er samsvar mellom det metoden kan måle og det man faktisk ønsker å måle.

Det har ikke tidligere vært gjort noen effektevaluering av barnevernets hjelpetiltak i sin helhet,⁶³ heller ikke i andre land som det er naturlig å sammenligne oss med. Vi har derfor lite å støtte oss på for å gjøre en samfunnsøkonomisk beregning av denne innsatsen som helhet. Dette kapittelet inneholder derfor ingen konkrete kostnads-/nyttekalkyler av hjelpetiltak i barnevernet fordi disse vil måtte bygge på forutsetninger om utfall, effekt og varighet av effekt som vi ikke har noe forskningsmessig belegg for. I stedet vil dette kapitlet omfatte en grundig begrunnelse av hvorfor effektevaluering og samfunnsøkonomisk nytte-kostanalyse er spesielt vanskelig for en intervensjon som hjelpetiltak fra barnevernet. Vi presenterer noen forskningsresultater fra andre land og diskuterer muligheten for å gjennomføre samfunnsøkonomiske analyser av barnevernet i Norge, hvilket vil forutsette en praksis med mer fokus på definering av mål og måling av effekter. Vi diskuterer både fordeler og ulemper forbundet med å fremme en slik praksis.

9.2. Hjelpetiltak som «tiltak» i et effektevalueringsperspektiv

Det er flere grunnleggende problemer knyttet til en virkelighetsevaluering av hjelpetiltak i barnevernet som ett samlet tiltak, både når det gjelder effektevaluering og en påfølgende samfunnsøkonomisk kostnads-/nytteanalyse. Utfordringene er både knyttet til utformingen av tiltaket «hjelpetiltak» og til anvendelsen av registerdata til å evaluere innsatsen lenge etter at hjelpetiltaket ble gitt og uten at det på innsatstidspunktet ble lagt til rette for en senere evaluering.

⁶³ Enkelte tiltak har imidlertid vært gjenstand for effektevaluering, f.eks. Multisystemic Treatment (MST) og Parent Management Training – The Oregon Model (PMTO). Se Ogden og Halliday-Boykin (2004) og Ogden og Hagen (2006 og 2008).

Fra et evalueringsperspektiv mangler man for det første en klar definisjon av hva et ønsket utfall av hjelpetiltak er og en konkretisering av målet. Slik informasjon er kanskje tilgjengelig i den enkeltes saksmappe, men den er ikke tilgjengelig når man ønsker å gjennomføre en bred og generell evaluering av hjelpetiltak basert på registerbaserte opplysninger for et stort antall barn.

For det andre, og delvis som en konsekvens av det første, mangler vi før- og etterregistreringer av relevante utfall for å vurdere i hvilken grad hjelpetiltaket faktisk har noen effekt. I norsk barnevern er det generelt ingen sterk tradisjon for å bruke standardiserte tester, og det er lite systematisk bruk av ulike kartleggingsinstrumenter for å registrere før- og ettertilstand (Backe-Hansen & Patras, 2013). Man kan diskutere i hvilken grad ulike kartleggingsinstrumenter er meningsfulle måter å kvantifisere tilstander eller situasjoner på fordi de ikke alltid lar seg kvantifisere eller måle på en tilfredsstillende måte. Men faktum er at uten noen som helst registrering av informasjon før og etter innsatsen med hjelpetiltak, er det umulig å si hvilken effekt tiltaket eventuelt kan ha hatt.

For det tredje er hjelpetiltak en sekkebetegnelse på en lang rekke tiltak som varierer ikke bare i innhold, men også i varighet, intensitet eller ved at flere tiltak kan bli satt inn samtidig eller kan avløse hverandre over tid. Tiltaket er dermed langt fra ensartet, og blant de ulike variantene kan det være både svært effektive og mindre effektive måter å yte hjelpetiltak på, og dette kan i tillegg være både situasjons- og individbetinget. Selv hvis man hadde hatt gode før- og etterregistreringer, jfr. punktet i avsnittet over, ville det derfor vært svært vanskelig å si noe mer konkret om hvilke typer hjelpetiltak som er mest hensiktsmessige i hvilke situasjoner og hva som er den beste intensiteten/varigheten/kombinasjonen av tiltak fordi man kun ville ha målt en gjennomsnittlig effekt av en lang rekke ulike hjelpetiltak. I tillegg til at det registreres hvilken type hjelpetiltak et barn eller en familie får, er det derfor en stor fordel om det også registreres hvordan tiltaket er utformet (hvor ofte, hvor lenge) og evt. andre typer tiltak det kombineres med. Med et stort nok datagrunnlag kan man da måle forskjeller i effekt av ulike varianter av hjelpetiltak, gitt at det er blitt gjort tilfredsstillende før- og etterregistreringer.

Noen typer hjelpetiltak er i utgangspunktet enklere å registrere på en mer detaljert måte, f.eks. besøkshjem. Man kan tenke seg at det i utgangspunktet er lettere å evaluere disse og f.eks. undersøke om det er stor forskjell på utfall mellom barn som får besøkshjem henholdsvis hver andre eller hver tredje helg (såfremt dette er kjent). Imidlertid har mange typer hjelpetiltak en relasjons- eller kvalitetsdimensjon som er viktig, men vanskelig å operasjonalisere og ta høyde for i en evaluering. Hvor stor effekt barn har av å være i besøkshjem, vil avhenge av hvor godt besøkshjemmet passer til deres behov og er egnet til å oppnå det man ønsker med tiltaket. Hvor god relasjon det er mellom barn og vertsfamilie, mellom barnets foreldre og vertsfamilie

og sannsynligvis også mellom saksbehandler/etat, vertsfamilie og barnets foreldre vil også kunne påvirker utfallet. Kanskje er disse vel så viktige dimensjoner som selve hyppigheten av besøkene, og kanskje avhenger det ene systematisk av det andre: der hvor besøkshjemmet fungerer best, er hyppigheten også høyest (eller lavest fordi man oppnår positiv endring med færre besøk).

På samme måte kan man tenke vedrørende støtte til fritidsaktiviteter: effekten vil avhenge av hvor godt aktivitetstilbudet passer til den som mottar slik støtte. Man kan for eksempel tenke seg at det lokale fritidstilbudet er begrenset eller at budsjettmidlene kun tillater økonomisk støtte til en viss type aktiviteter. Når en ungdom ønsker å spille gitar eller drive med teater, men dette tilbudet ikke finnes eller er for dyrt,⁶⁴ er det lite sannsynlig at man vil få en stor positiv effekt av støtte til å spille fotball. Altså er det ikke bare pengesummen man får til å delta på fritidsaktiviteter som er viktig, for måloppnåelsen vil avhenge av et godt samsvar mellom aktivitetstilbud og interesser hos den enkelte og i hvilken grad hun/han finner seg til rette med valgte aktivitet. Samme tiltakskostnad kan altså gi høyst ulik nytte. Et kort eksempel illustrerer dette i nærmere detalj. La oss si at vi har en gruppe ungdommer som alle ønsker økonomisk støtte til å delta på kulturelle fritidsaktiviteter som musikk eller teater. Halvparten av ungdommene er heldige og bor i kommuner der slike aktiviteter tilbys, og de får støtte til å drive med kulturaktiviteter på fritiden. Tiltaket har positiv effekt ved at de trives og får økt mestringsfølelse. Den andre halvparten er ikke like heldig, for de bor i kommuner der det kun er fotball eller andre idrettsaktiviteter som tilbys. De tar likevel imot tilbudet, men de trives ikke med denne typen tiltak og får ingen økt mestringsfølelse eller livskvalitet. La oss for enkelhets skyld anta at de ulike fritidstilbudene koster det samme kronebeløpet.

I en hypotetisk evalueringssetting kan vi tenke oss at forskeren kun har opplysninger om at ungdommene har mottatt økonomisk støtte til fritidsaktiviteter, hvor mye det har kostet og hvilken effekt det har hatt for ungdommene. Det er da lett å konkludere med at å gi støtte til fritidsaktiviteter har positiv effekt i halvparten av sakene.⁶⁵ Den korrekte konklusjonen er imidlertid at å gi støtte til fritidsaktiviteter som er i samsvar med ungdommenes ønsker og interesser, i dette caset gir positiv effekt i 100 prosent av tilfellene, mens å gi økonomisk støtte til tiltak som ikke er i tråd med ungdommenes ønsker og interesser, gir null effekt. Uten detaljert bakgrunnskunnskap om samsvaret mellom ønsker og tilbud kan man imidlertid lett komme til å konkludere med at tiltaket er mye mindre effektivt enn det faktisk er. Man får heller ikke frem at det å gi støtte til fritidsaktiviteter som ikke er i tråd med ungdommenes ønsker og interesser, ikke har noen positiv effekt. I dette forenklede eksemplet er å tilby noe «bare for å

⁶⁴ Jfr. eksempelet med ridning i kapittel 8.

⁶⁵ Hvis andelen som tilbys fritidsaktiviteter tilpasset sine interesser er lavere, vil suksessraten bli tilsvarende lavere.

gjøre noe» bortkastet, og pengene ville ha kommet til bedre anvendelse et annet sted. Eksempelet illustrerer at man i evalueringssøymet trenger å vite mer enn bare at det har blitt gitt økonomisk støtte til fritidsaktiviteter, og at det kan gi særdeles viktig innsikt å ha tilleggsinformasjon slik at man kan skille mellom de to tiltakene «økonomisk støtte til fritidsaktiviteter i tråd med ungdommens egne ønsker og interesser» og «økonomisk støtte til fritidsaktiviteter ikke i tråd med ungdommens egne ønsker og interesser».

Innvendingene som vi har trukket frem her, er ikke nødvendigvis argumenter mot effektevalueringer innenfor et felt med så stor kompleksitet som barnevernet. Det er imidlertid en påminnelse om at resultater må tolkes med forsiktighet fordi det er svært mange viktige forhold som kan forstyrre bildet og som det er vanskelig å kontrollere for fordi man ofte ikke innehar tilstrekkelig bakgrunnsinformasjon.

I samme åndedrag er det naturlig å trekke frem at man ikke bare trenger god informasjon om hjelpetiltak, men egentlig også burde ha informasjon om andre typer tiltak som familien mottar fra andre velferdsetater, så vel som andre hendelser som antas å påvirke familiens og barnets velferd.

Disse punktene ligger nært opp til hva Statham (2000) oppsummerer som seks iboende utfordringer knyttet til evaluering av ulike typer sosiale velferdstiltak:

- (1) Å finne passende utfallsmål som reflekterer det man ønsker å oppnå
- (2) Når bistand kommer i «pakker» med ulike tjenester i kombinasjon, er det vanskelig, selv hvis man kan påvise en positiv effekt, å tilskrive effekten til de enkelte tiltakene i «pakken» og identifisere hvilke som virker.
- (3) Tidsintervallet mellom intervensjon og effektmåling må være lang nok til at man faktisk har mulighet til å påvise en effekt. Tidspress eller utålmodighet kan bidra til at effektmålinger blir foretatt for tidlig før man kan forvente å finne noen effekt av tiltaket. Effektmålingen må heller ikke skje for lenge etter tiltaket er avsluttet da det blir vanskeligere å attribuere endringer i utfall til intervensjonen når disse ligger langt fra hverandre i tid og det kan ha skjedd mye annet i mellomtiden.
- (4) Mange effektevalueringer er basert på forsøk med små utvalg, som kan gjøre det vanskelig å demonstrere statistisk signifikante resultater.
- (5) Det er mange parter involvert i sosiale tiltak rettet mot familier: foreldre, barn, søsken, tjenesteytere, forskere, lokal og sentral forvaltning – og de har kanskje ulike oppfatninger om hva som er et ønsket utfall og hvordan det skal måles. Foreldre kan for eksempel ha en annen oppfatning enn både barnet selv og hjelpeapparatet når det gjelder om plassering utenfor hjemmet er et positivt eller negativt utfall. Utfall for hvem er det som skal måles?
- (6) Kompleksitet i familielivet

I virkeligheten er det mange ulike faktorer som påvirker en families liv og velferd som er vanskelig både å observere, måle og kontrollere for i en evaluering. Viktige livshendelser som dødsfall blant familiemedlemmer, sykdom, samlivsbrudd, flytting, skolebytte etc. påvirker sannsynligvis barns situasjon like mye som ulike typer bistand fra det offentlige. I tillegg er progresjonen sjelden lineær i komplekse familiesituasjoner, der perioder med forbedring og fremgang kan bli avbrutt av perioder med tilbakeslag og forverring.

Den kanskje aller viktigste utfordringen knyttet til å evaluere hjelpetiltak i barnevernet, er imidlertid det man kan betegne som seleksjonsproblemet. Dette er særlig et problem når evalueringen ikke har vært planlagt og tilrettelagt som en integrert del av tiltaket og blir iverksatt etter at tiltaket er gjennomført.

Målet med en slik undersøkelse er å avdekke hvilke kort- og/eller langtidseffekter hjelpetiltak har for det enkelte barn. Felles for alle slike undersøkelser er imidlertid at de kjemper mot utvalgsskjevheten som uunngåelig oppstår når man skal konstruere kontrollgrupper som barn som mottar hjelpetiltak skal sammenlignes med. Problemet bunner i at det ikke finnes barn som på alle punkter er like barn som får hjelpetiltak, og der den eneste forskjellen er at sistnevnte mottar hjelpetiltak og førstnevnte gjør det ikke.

Den sedvanlige måten å løse seleksjonsproblemet på i effektevalueringer, er å trekke lodd mellom hvem som skal være i tiltaksgruppen og motta en eller annen form for tiltak eller intervensjon, og hvem som skal være i kontrollgruppen og representere status quo, eventuelt motta en annen intervensjon. Dette kalles et randomisert, kontrollert forsøk (RCT – Randomized Controlled Trial) og blir ofte referert til som gullstandarden i effektstudier. Hovedstrukturen i RCT er at deltakere allokeres tilfeldig til tiltaks- og kontrollgruppe og har like stor sannsynlighet for å bli rekruttert til begge, dvs. at de er tilfeldig fordelt på de to gruppene. I et stort nok utvalg vil eventuelle andre faktorer som også kan påvirke utfallet, da være noenlunde jevnt fordelt mellom de to gruppene. RCT er dermed den mest troverdige måten å gjennomføre et forsøk på for med sikkerhet å kunne tilskrive eventuelle forskjeller i utfall mellom tiltaks- og kontrollgruppen til tiltaket. I et slikt oppsett er altså evalueringen en integrert del av tiltaket.

Det er imidlertid liten tradisjon for å benytte randomiserte kontrollerte studier i evalueringer av ulike typer sosiale velferdstjenester. Det kan være både praktiske og ikke minst viktige etiske grunner til dette. Man kan vanskelig rettferdiggjøre en tilfeldig loddtrekning mellom barn til hhv. tiltaks- og kontrollgrupper når alle åpenbart har behov for bistand. Det er altså svært vanskelig å få til en ren effektevaluering der

man måler effekt av hjelpetiltak mot et alternativ der barn ikke mottar noe hjelpetiltak og heller ikke noen annen form for bistand.

Det er færre etiske betenkeligheter med å sammenligne ulike typer tiltak, f.eks. en type hjelpetiltak mot en annen type hjelpetiltak, eller tiltak med ulik intensitet (to møter i uken vs. ett), varighet (seks måneder vs. tolv måneder) eller utforming (hjemmebesøk vs. gruppemøter vs. individuelle møter vs. telefonmøter). Man kan fortsatt bruke loddtrekning som allokeringmekanisme for hhv. tiltaks- og kontrollgruppe for å sikre jevn fordeling av deltakere, men man måler nå effekten av det ene tiltaket relativt til det andre og ikke effekten av tiltaket i seg selv.

Der man av ulike årsaker ikke har mulighet til å evaluere tiltak ved hjelp av RCT, finnes det andre mulige tilnærminger, dog har disse varierende troverdighet når det gjelder å identifisere programeffekter:

- *Før- og etter-studier med kontrollgruppe* (ikke-randomisert)
- *Før- og etter-studier uten kontrollgruppe*
- *Kohortstudier* eller *panelstudier*. Datagrunnlaget er et representativt utvalg personer eller husholdninger som blir intervjuet jevnlig over mange år. Eksempel på slike er Panel Study of Income Dynamics (PSID) i USA, som ble startet i 1968, og British Household Panel Survey (BPHS) i Storbritannia, som ble startet i 1991. EU-SILC der Norge deltar, er også delvis en panelstudie, men med rotasjon i utvalget slik at husholdene kun kan følges over en begrenset tidsperiode. Felles for disse er at de som oftest ikke er formålsspesifikke og derfor tar for seg en lang rekke tema. Det betyr også at man vanligvis ikke har inngående opplysninger om tema av mer spesiell interesse. Et annet problem er at utvalget ofte blir lite når man skal undersøke enkelte tema, som for eksempel hjelpetiltak i barnevernet.
- *Registerstudier*, der man baserer seg på ulike offentlige registre over hele populasjonen og kan følge individer over tid. Fordelen med registerbaserte studier er at man med ved å inkludere hele populasjonen kan få mange nok observasjoner selv for smale problemstillinger. I tillegg er datakvaliteten jevnt over høy siden opplysningen kommer fra ulike offentlige registre. Ulempen er at typen informasjon som finnes kanskje ikke er detaljert eller bred nok i forhold til det man ønsker å undersøke, bl.a. fordi det ikke er noen direkte spørsmål til deltakerne.
- *Deskriptive studier*. Mange studier som evaluerer ulike typer sosiale tjenester, bruker denne typen design. De frembringer nyttig informasjon for planlegging og forbedring av tjenestetilbudet, men i seg selv er de utilstrekkelige for å anslå hvor effektive tiltakene er.

- I tilfeller der man i utgangspunktet ikke har kontrollgruppe og der man etter at tiltaket er gjennomført ønsker å evaluere det (ex post⁶⁶), fins det ulike statistiske teknikker for å skape en kunstig kontrollgruppe, f.eks. instrumentvariabler, propensity score method (PSM), eller kvasi-eksperiment.⁶⁷ Teknikkene har alle som formål å eliminere eller redusere seleksjonsskjevhet mellom tiltaksgruppen og den kunstig konstruerte kontrollgruppen slik at forskjeller i utfall kan tilskrives tiltaket og ikke systematiske forskjeller i andre observerbare eller ikke-observerbare karakteristika som er korrelert med utfallet.

En evaluering av hjelpetiltak i barnevernet uten før-studier og uten en på forhånd definert kontrollgruppe, vil falle inn under den siste kategorien. Det betyr at man i prinsippet kan bruke nevnte statistiske teknikker for i etterkant å lage en kontrollgruppe som er mest mulig lik tiltaksgruppen, bortsett fra at tiltaksgruppen har mottatt hjelpetiltak i barnevernet. I virkeligheten er dette imidlertid en mye mindre plausibel mulighet ettersom forskerne ofte mangler vesentlig informasjon for å kunne gjøre dette på en overbevisende måte.

La oss illustrere dette ved å gjennomgå en dansk evaluering av plassering utenfor hjemmet som tiltak for å bedre barns livssjanser som unge voksne (Olsen, Egelund og Lausten, 2011). I studien følges tre kohorter (1980-82) av tidligere plasserte barn frem til og med 2006 (dvs. ved alder 24 år), og ulike utfall på tre områder evalueres: utdanning og arbeid, helse og kriminalitet som ung voksen. Denne evalueringen støter på nøyaktig de samme utfordringene som vår evaluering av hjelpetiltak i barnevernet ettersom evalueringen foretas ex post og det i utgangspunktet ikke er noen kontrollgruppe å sammenligne med. Forskerne bak nevnte rapport velger å løse dette ved hjelp av Propensity Score Matching (PSM), og de lener seg på tidligere forskningsresultater om «anbringelsens epidemiologi» som har vist at følgende karakteristikk ved foreldrene øker sannsynligheten for at barn plasseres utenfor hjemmet:

- aleneforeldre
- grunnskole som høyeste utdanning
- arbeidsmessig marginalisert eller ekskludert
- mottaker av sosialhjelp eller uførepensjon⁶⁸

⁶⁶ Ex ante (latin: fra før) og ex post (latin: fra etter/fra etterpå) er nøkkelbegrep i programevaluerings-terminologien. Ex ante refererer til før tiltaket er iverksatt, mens ex post refererer til etter at tiltaket er iverksatt/gjennomført.

⁶⁷ Et kvasi-eksperiment betegner en endring i politikk eller regulering som inntreffer plutselig og virker øyeblikkelig. Et eksempel kan være innføring av gratis kjernetid, som er blitt brukt til å evaluere om deltakelse i barnehage påvirker senere skoleprestasjoner blant innvandrerbarn (Drange og Telle, 2010).

⁶⁸ Merk at det ikke er fattigdom i seg selv som øker sjansen for plassering utenfor hjemmet, men fattigdom i kombinasjon med mottak av sosiale ytelser.

- tenåringsforelder
- psykiske lidelser

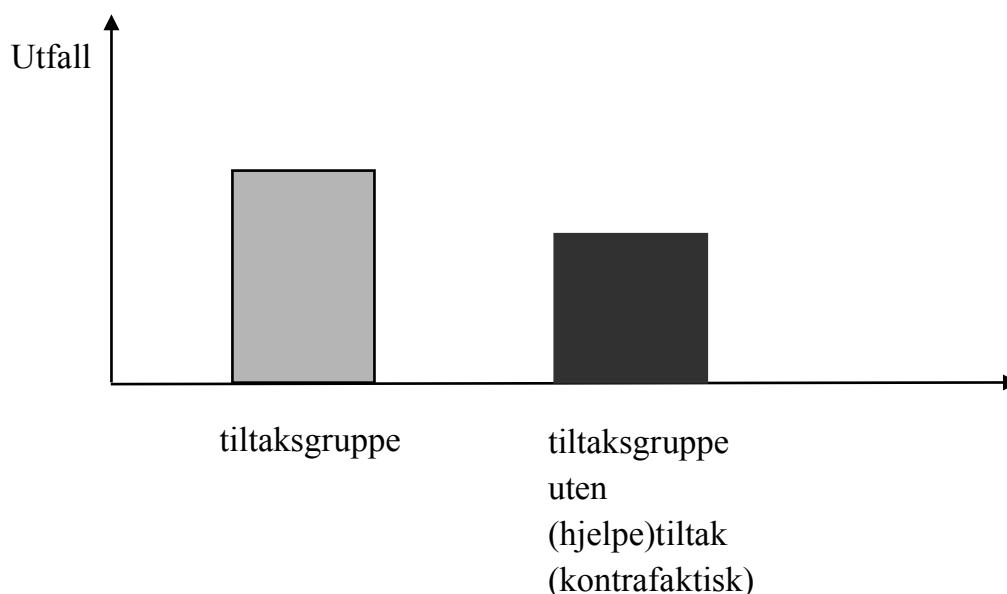
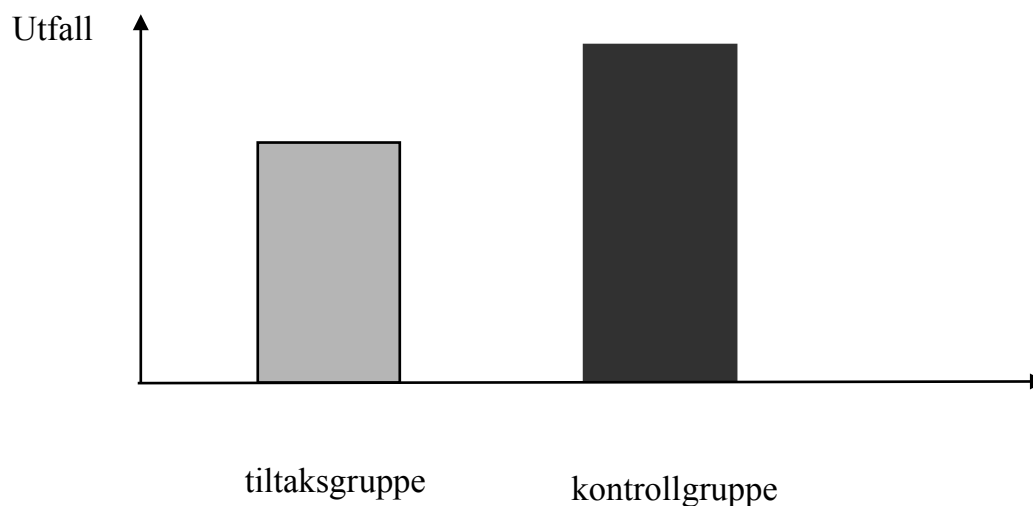
De kontrollerer i tillegg for foreldres fengslingshistorikk, etnisitet og disponibel inntekt. Forfatterne selv erkjenner imidlertid at de til tross for nokså rikt datasett, ikke har tilgang til all relevant bakgrunnsinformasjon som påvirker sannsynligheten for plassering utenfor hjemmet. Forskerne advarer selv ved å understreke at «Hvis de anbragte barn som utgangspunkt skiller seg negativt ut fra kontrollgruppen, kan det neppe overraske at de på en rekke punkter kommer ut av plasseringen utenfor hjemmet med dårligere resultater enn dem de sammenlignes med».⁶⁹

Resultatene viser nemlig gjennomgående mye dårligere utfall blant dem som har vært plassert utenfor hjemmet (tiltaksgruppen) enn blant dem som ikke har vært plassert utenfor hjemmet (kontrollgruppen), til tross for at kontrollgruppen i dette tilfellet er et utvalg av de dårligst stilte barna i Danmark. Man kan altså ikke ved denne fremgangsmåten påvise noen positive effekter av plassering utenfor hjemmet. Tolket bokstavelig er implikasjonen heller det motsatte: at barn ikke bør plasseres utenfor hjemmet. Man bør imidlertid være varsom med å tolke resultatene slik fordi man ikke kan utelukke seleksjonsskjevhet, dvs. at til tross for at man har konstruert en kontrollgruppe blant de dårligst stilte barna i Danmark, har barna som ble plassert utenfor hjemmet, fortsatt et dårligere utgangspunkt enn kontrollgruppen. Gruppene er dermed systematisk forskjellige utover det at tiltaksgruppen ble plassert utenfor hjemmet og kontrollgruppen ikke ble det, og sammenlignbarhetskriteriet er ikke oppfylt. For eksempel er viktige variabler som beskriver barns sårbarhet og problemprofil og forhold ved foreldrene som påvirker deres evne til å utøve foreldrerollen ikke inkludert, herunder foreldres stoff- eller alkoholmisbruk og mer generelt foreldrenes omsorgsevne. Man kan imidlertid heller ikke utelukke at gjennomgående dårligere utfall er en effekt av selve plasseringen utenfor hjemmet. Studier fra andre land tyder imidlertid på at plassering utenfor hjemmet av høy kvalitet kan gi positive resultater, jfr. Casey-programmet fra USA og positive svenske erfaringer med langvarig forsterket innsats overfor svenske fosterbarns skolegang (se omtale i Olsen m.fl., 2011). Havnen (2013) finner imidlertid mer varierende resultater i sin gjennomgang av studier der psykisk helse er utfallsmål.

Dette caset illustrerer godt hvor uhyre vanskelig det er å skulle måle «sanne» effekter ex post og hvor lett det er å trekke potensielt uriktige konklusjoner når man evaluerer tiltak fordi kontrollgruppen ikke på en god nok måte representerer det kontrafaktuelle utfallet (dvs. det hypotetiske utfallet for tiltaksgruppen hvis de ikke hadde mottatt tiltak). Figur 9.1 illustrerer dette. Øverste del av figur 1 viser at kontrollgruppen har vesentlig bedre utfall enn tiltaksgruppen, og man konkluderer med at tiltaket ikke har

⁶⁹ Forfatters oversettelse.

ønsket positiv effekt basert på denne sammenligningen. Nederste del av figur 1 viser imidlertid den «sanne» effekten av tiltaket, nemlig at tiltaksgruppen ville ha gjort det vesentlig dårligere hvis de ikke hadde fått tiltaket og at tiltaket derfor er effektivt. Problemet er imidlertid at det i en evalueringssituasjon selvsagt er umulig å vite hvordan det kontrafaktiske utfallet ser ut og om det er den øverste eller nederste delen av figur 9.1 som er riktig.



Figur 9.1. Utfall for tiltaks- og kontrollgruppe, samt kontrafaktisk utfall.

9.3. Effektive tiltak versus samfunnsøkonomisk lønnsomme tiltak

Hva er så sammenhengen mellom effektive tiltak og samfunnsøkonomisk lønnsomme tiltak? At et tiltak er effektivt, betyr at de som mottar tiltaket, har bedre utfall enn de som ikke mottar tiltaket, og at forskjellen er av en viss størrelse.⁷⁰ At et tiltak er samfunnsøkonomisk lønnsomt, er imidlertid et strengere begrep enn at tiltaket er virksomt og effektivt. I tillegg til at man må kunne påvise at tiltaket gir signifikant bedre utfall for dem som mottar tiltaket enn for dem som ikke mottar det, må tiltaket ikke koste mer enn det samfunnet sparer ved at deltakerne i tiltaksgruppen mottar tiltaket. Mens alle tiltak som er samfunnsøkonomisk lønnsomme, er virksomme, er det motsatte altså ikke tilfelle. Det vil si at hvis tiltaket er dyrt, må tiltaket være mer effektivt for å oppnå samfunnsøkonomisk lønnsomhet enn hvis tiltaket er rimelig.

En samfunnsøkonomisk analyse baserer seg i tillegg som oftest på et livsløpsperspektiv. Her må man veie fordeler og ulemper ved kort og lang tidshorisont opp mot hverandre. Kort tidshorisont betyr større tiltro til at det faktisk er tiltaket som forårsaker utfallet, men det gir mindre omfang av nytte som inkluderes. Lang tidshorisont betyr mindre tiltro til at det er tiltaket som forårsaker utfallet fordi det går lang tid mellom innsatstidspunkt og målt utfall og dermed er det mye annet som kan ha påvirket utfallet. Imidlertid inkluderes et mer omfattende nytteperspektiv med lang tidshorisont. Mens kostnadene av intervensjoner inntreffer på kort sikt, tilkommer nemlig eventuell nytte over mange år etter intervensjonen i form av høyere arbeidsmarkedsdeltakelse, mindre mottak av sosiale stønader og mindre kriminalitet over livsløpet. Jo lengre analyseperiode man legger til grunn, desto mer sannsynlig er det derfor at den samfunnsøkonomiske analysen vil gå i pluss. Nytte eller kostnad som tilfaller langt frem i tid, tillegges imidlertid mindre vekt enn det som skjer umiddelbart gjennom diskontering.⁷¹ Det er imidlertid svært sjelden at deltakere i ulike intervensjoner faktisk følges opp over lang tid fordi det er svært kostnadskrevenende og fordi man ikke ønsker å vente så lenge for å få svar på om ulike tiltak er samfunnsøkonomisk lønnsomme eller ei. Dessuten kan lang tidshorisont være forbundet med høyt frafall, som kan være selektivt ved at de som gjør det dårligst, i større grad faller fra i studien. Man kan da risikere at studien ikke er representativ fordi den bare inkluderer de beste resultatene. I stedet baseres som oftest kostnads-/nytteanalyser på fremskrivninger av sannsynlige livsløp.

De fleste studiene som undersøker effekter av tiltak mot barn i et livsløpsperspektiv, med eller uten en samfunnsøkonomisk kostnads-/nytteanalyse, ser enten på tiltak som skal korrigere utagerende atferd hos barn, eller på tiltak som skal fremme den

⁷⁰ Såkalt statistisk signifikant forskjell. Desto mindre utvalget er, desto større må forskjellen være for at den skal regnes som statistisk signifikant, og vice versa.

⁷¹ Nytte eller kostnad i år t vektet med $1/(1+r^t)$ der r er diskonteringsraten og t er antall år som er gått etter at tiltaket ble gjennomført. Finansdepartementet anbefaler at diskonteringsraten er fire prosent i prosjekter med antatt levetid inntil 40 år (Rundskriv R-109/2014).

kognitive utviklingen hos barn ved å tilby dem et intellektuelt stimulerende miljø. Til sammenligning er hjelpetiltak i barnevernet mer sammensatte, både når det gjelder problemprofil, tiltaksprofil og hvilke konkrete mål man ønsker å oppnå. I den følgende gjennomgangen av noen forskningsresultater om tidlig innsats mot barn, er det derfor usikkert i hvilken grad de er overførbare til norske forhold generelt og til barn som har mottatt hjelpetiltak fra barnevernet spesielt. Imidlertid er både strukturen i studiene og de ulike kostnads- og nyttekomponentene egnet til å gi innblikk i hvordan slike studier kan se ut, hvilke utfordringer man kan støte på og hvilke kostnadskomponenter som peker seg ut som hoveddriverne til samfunnsøkonomisk lønnsomhet eller mangel på sådan.

9.3.1. Samfunnsøkonomiske analyser av tiltak rettet mot barn – en oversikt.

Undersøkelser basert på ulike datasett samlet inn på forskjellige tidspunkt og i ulike land finner alle gjennomgående at antisosial og avvikende atferd tidlig i livsløpet har en tendens til å vedvare gjennom barndommen, ungdomstiden og voksenlivet. Mange av de samme studiene har også vist at en liten gruppe av lovbryttere er ansvarlige for en høy andel av alle lovbrudd som blir begått. Potensialet for samfunnsmessige besparelser er altså svært høyt hvis man på et tidlig tidspunkt kan identifisere og effektivt intervensere overfor gruppen av «gjengangere» slik at de ikke utvikler en kriminell løpebane.

Cohen og Piquero (2009) estimerer besparelsene som kan komme samfunnet til gode ved tidlig innsats overfor unge med høy risiko for «avvikende» atferd. Besparelsene er fordelt på tre kategorier: kriminalitet, stoffmisbruk og tapte arbeidsinntekter og produktivitet. Basert på amerikanske forhold og kriminalitetsstatistikken følges 1958-kohorten fra Philadelphia fra fødsel og frem til 26 års alder. Forfatterne regner ut at den typiske høyrisikoungdommen som totalt har seks eller flere befatninger med politiet, koster samfunnet mellom 4,2 og 7,2 millioner dollar over livsløpet. Diskontert tilbake til alder 14 år, blir total kostnad 3,2 – 5,8 millioner dollar. Kostnader knyttet til kriminalitet er langt på vei den største kostnadskategorien (2,7 – 4,8 millioner dollar)⁷², mens kostnader knyttet til tapt arbeidsinntekt og produktivitet pga. avbrutt videregående utdanning ligger rundt en halv million dollar, og kostnader knyttet til alkohol- og stoffmisbruk ligger rundt 140.000 – 400.000 dollar. Det er altså potensielt store besparelser for samfunnet hvis man kan forhindre at ungdommer i faresonen går inn i et livsløp preget av høy kriminell aktivitet.

Multisystemisk Terapi (MST) er et familie- og nærmiljøbasert program for ungdom som viser alvorlige atferdsproblemer, for eksempel når det gjelder rus, aggressiv eller voldelig atferd, frafall fra skole. Programmet er utviklet i USA, og har blitt benyttet i

⁷² I størrelsesorden 83-84 prosent av de totale kostnadene. I avsnitt 9.3.2. gjennomgås kriminalitetens samfunnsmessige kostnader i detalj.

Norge og Sverige siden slutten av 1990-tallet. I en periode på opptil fem måneder arbeider MST-terapeuten først og fremst med foreldrene som har anledning til å ta kontakt med terapeuten 24 timer i døgnet, sju dager i uka (Ogden & Halliday-Boykins, 2004). MST har nylig vært gjenstand for en effekt- og samfunnsøkonomisk kostnads-/nyttestudie i Sverige (Socialstyrelsen, 2014). Ungdommer med alvorlige atferdsproblemer, til sammen 156 personer, ble tilfeldig fordelt mellom MST og tradisjonell innsats fra barnevernet og fulgt opp over en periode på fem år. Resultatene viser at MST og tradisjonell innsats var like effektive når det gjaldt utfall som bistand fra barnevernet/sosialtjenesten, kriminalitet og helseforhold (psykiatri/rusmisbruk). MST var imidlertid mer kostbar og kostet i snitt 112 000 SEK mer per ungdom enn tradisjonelle tiltak. Siden MST ikke var mer effektivt, var tradisjonell innsats mer samfunnsøkonomisk lønnsom. I ettertid er det blitt hevdet at resultatet kan skyldes for liten vekt på behandlingsintegritet og implementeringskvalitet i Sverige, dvs. at programmet ikke ble gjennomført i overensstemmelse med den fastlagte fremgangsmåten (Löfholm m.fl., 2009). Til sammenligning har MST vist mer lovende resultater i Norge, men manglende langtids oppfølgingsstudier svekker muligheten for å gjøre tilsvarende kostnads-/nyttestudier i norsk kontekst (Ogden, 2010).

The High/Scope Perry Preschool Program var et intensivt og strukturert tilbud til barn i førskolealder som er anerkjent som et svært vellykket prosjekt.⁷³ Prosjektet ble gjennomført i Ypsilanti, Michigan i USA i 1960-årene med det formål å tilby tidlig innsats til barn fra ressursvake hjemmemiljø for å øke barnas potensiale på mange områder i livet. Barna ble rekruttert i tre-fire årsalder fra fire fødselskohorter (1958-62), og alle hadde afro-amerikansk bakgrunn, lavt utdannede foreldre og generelt lav sosioøkonomisk status. Totalt deltok 123 barn som ble tilfeldig fordelt på henholdsvis tiltaks- (58 barn) og kontrollgruppe (65 barn). Tiltaket hadde flere komponenter: 2,5 timers «barnehage/førskole» på programsenteret hver ukedag for barna, hjemmebesøk 1,5 timer hver uke og gruppesamlinger for foreldre. Det varte fra oktober til mai, og barna i tiltaksgruppen deltok i ett eller to år. Etter at programmet var over, mottok ikke barna noen andre spesielle tilbud. Kontrollgruppen mottok heller ikke noen spesielle tilbud mens programmet pågikk.

Deltakerne i High/Scope Perry Preschool-programmet har blitt fulgt opp jevnlig opp gjennom årene, og tiltaket er blitt evaluert flere ganger. Belfield m.fl. (2006) analyserer de samfunnsøkonomiske konsekvensene av programmet på lang sikt der programkostnadene sammenholdes med samfunnsmessige inntekter fordelt på utdanning, inntekt, kriminell atferd og offentlige stønader/overføringer. Deres analyse bygger på datainnsamlingsrunden i 1999-2002 da deltakerne hadde rukket å bli 40 år. Denne evalueringen er i så måte unik fordi den i hovedsak bygger på faktiske livsløp

⁷³ Abecedarian er et annet tidlig pilotprosjekt med stor suksess, se Masse og Barnett (2002) og Barnett og Masse (2007).

og ikke på fremskrivninger av sannsynlige livsløp.⁷⁴ Resultatene viser bl.a. at tiltaksgruppen har signifikant høyere inntekt enn kontrollgruppen. Inntektsgapet over livsløpet er estimert til 11-34 prosent for menn og 19-36 prosent for kvinner. Et annet funn er at jentene i tiltaksgruppen har signifikant høyere utdanning enn jentene i kontrollgruppen mens det ikke er særlig stor forskjell i utdanningsnivå blant guttene. I tillegg til at utdanning i seg selv genererer høyere inntekt, er det også en viktig beskyttende faktor mot fattigdom over livsløpet. Det samfunnsøkonomisk sett viktigste resultatet i analysen er imidlertid at tiltaksgruppen har betydelig mindre kriminell atferd enn kontrollgruppen, og gevinsten består nesten utelukkende i at mennene som deltok i førskoletiltaket, over livsløpet begår betydelig mindre kriminalitet enn mennene i kontrollgruppen. Totalt beregner forfatterne av studien at for hver \$1 som ble investert i High/Scope Perry Preschool-programmet, var det en samfunnsøkonomisk inntekt på \$12.90 over deltakernes livsløp. Resultatet viser at intensiv og målrettet innsats overfor barn med høy risiko for senere å utvikle kriminell atferd, kan gi store samfunnsøkonomiske gevinster.

Basert bl.a. på de positive resultatene fra High/Scope Perry Preschool prosjektet har det lenge vært et mantra at tidlig innsats er best, både når det gjelder hvor effektive tiltak er og hva som er samfunnsøkonomisk mest lønnsomt. Blant andre har Nobelprisvinner i økonomi James J. Heckman vært en sterk stemme i denne debatten (se bl.a. Heckman, 2006), både i USA og i verden for øvrig. Hovedargumentasjonen har vært at læringsprosessene er kumulative over livsløpet, og tidlig innsats påvirker sterkt effekten av senere innsats. Kunnskap bygges lag på lag, og kun hvis fundamentet er sterkt, kan man få til gode læringsprosesser senere i livet. Forskningen bygger bl.a. på hjernens utvikling i tidlig barndom, og at våre evner (kognitive, lingvistiske, sosiale og følelsesmessige) i stor grad formes tidlig i livsløpet. I denne fasen er barn spesielt mottakelige for miljømessig påvirkning. Siden hjemmemiljøet er den viktigste miljømessige faktoren i de første barneårene, vil en forsterket innsats overfor sårbare barn kunne gi store samfunnsmessige gevinster.

En oversiktsartikkel publisert nylig (Dalziel m.fl., 2015) kommer imidlertid til en mer nyansert konklusjon i sin gjennomgang av 13 kostnads-/nyttestudier av seks ulike tiltak rettet mot sårbare barn i førskolealder.⁷⁵ Alle tiltakene hadde senterbasert læring som hovedelement, dvs. at barna gikk i «barnehage/førskole» med høy voksentetthet og godt kvalifisert pedagogisk personell noen timer hver dag. I tillegg hadde de ulike programmene tilleggskomponenter som hjemmebesøk, foreldregrupper, helse- og ernæringstjenester og henvisning til øvrige sosiale tjenester. Alle hadde altså en bred tilnærming til barns utvikling.

⁷⁴ Deltakernes livsløp ble fremskrevet for perioden 41-65 år.

⁷⁵ De seks tiltakene er High/Scope Perry Preschool (Ypsilanti, Michigan USA), Carolina Abecedarian (Chapel Hill, North Carolina, USA), Chicago Child-Parent Center Program (Chicago, Illinois, USA), Even Start Family Literacy Program (hele USA), Early Head Start (hele USA) og Sure Start (hele England).

Kostnads-/nytteanalysene fremskrev utfall for hele livsløpet, dvs. frem til 65 årsalder, ved hjelp av forskningsresultater som etablerer sammenheng mellom observerte utfall og senere livsløpsbaner.⁷⁶ Ulike typer utfall inkluderer utdanning, helse, arbeidsmarkedsdeltakelse og inntekt, kriminalitet og mottak av offentlige stønader og overføringer. Forfatterne anslår at de seks ulike tiltakene koster mellom \$6.000 og \$45.000 (2011-tall) per barn der de mer intensive programmene naturligvis er dyrere å gjennomføre. Til sammenligning er årlige offentlige helseutgifter per person i USA på \$5.500 i gjennomsnitt. Altså er det snakk om svært høye kostnader hvis tidlig innsats skal tilbys bredt, også hvis tiltak bare tilbys i geografiske områder med lav sosioøkonomisk status.

Når det gjelder samfunnets avkastning på investeringer i tidlig innsats overfor sårbare barn, er imidlertid konklusjonen fra kostnads-/nytteanalysene fra de seks tiltakene mindre entydige.⁷⁷ Mens det teoretiske fundamentet for tiltakene er ukontroversielt og godt faglig forankret, har man i praksis ikke klart å replisere suksessen observert i småskala pilotprosjekter når disse har blitt forsøkt skalert opp og implementert bredt. Bare ett av de seks programmene kan vise til bred implementering, overbevisende positiv effekt og en programkostnad som gir en høy samfunnsmessig avkastning. Manglende avkastning på de andre tre bredt implementerte programmene skyldes at de ikke kan vise til positive effekter, ikke at de er spesielt dyre å drifte.

Det er altså tilsynelatende motstridende resultater mellom på den ene siden tiltak gjennomført i kontrollerte forsøksomgivelser, og på den andre siden tiltak som blir skalert opp og iverksatt bredt i ulike lokalsamfunn. Mens innovative pilotprosjekter i liten skala ofte gir svært positive resultater, gir de bredt implementerte prosjektene mindre entydig positive resultater selv om sistnevnte i prinsippet inneholder de samme komponentene som pilotprosjektene. Det som virker i kliniske, kontrollerte forsøk, virker altså ofte ikke like godt i mer realistiske og virkelighetsnære omgivelser. Det kan være flere grunner til dette, blant annet (1) lav deltakelse når tiltak implementeres bredt, (2) at tiltaket ikke når barna som mest trenger det, (3) at effekten avtar og forsvinner over tid etter at tiltaket er avsluttet, (4) at bred implementering medfører at man i mindre grad er tro mot programkomponentenes innhold og utforming og (5) at pilotprogrammer er driftet av ildsjeler med personlig engasjement og oppriktig interesse for at prosjektet lykkes mens man ikke klarer å opprettholde like stort engasjement og trykk i store, bredt implementerte programmer.

Avveiningen mellom tidlig eller senere preventiv innsats diskuteres inngående i Foster og Jones (2006) som evaluerer den samfunnsmessige nytten av et program som skal forhindre at unge utøver vold. Forskning tilsier at man bør intervenere så tidlig som

⁷⁶ Sure Start inkluderte nytte bare over en femårsperiode, dvs. så lenge som barna ble fulgt opp.

⁷⁷ Forfatterne presiserer at andre viktige programmer som Head Start, Kids Matter PATHS og Incredible Years (IY) ble ikke inkludert fordi det ikke foreligger samfunnsøkonomiske nytte-/kostnadsanalyser for dem.

mulig overfor spesielt utsatte barn før uheldig atferd får befestet seg og mens de ennå er mer mottakelige for ytre påvirkning. Dette betyr imidlertid økte behandlingskostnader, for det første fordi man overbehandler, dvs. at man gir tiltak til mange barn som det senere ville ha vist seg egentlig ikke hadde hatt behov for det, og for det andre på grunn av diskonteringseffekten ettersom det går lengre tid fra intervensjonens kostnader påløper til nytte tilkommer. Forskning har også vist at intervensjoner som er bredspektret og tar for seg flere arenaer av barns liv, er mest effektive. Imidlertid er de også mer kostbare, og den totale effekten i et samfunnsøkonomisk perspektiv er usikker.

I sin artikkel evaluerer Foster og Jones et tiltak kalt Fast Track, en tiårig intervensjon som pågikk fra første til og med tiende klasse i fire områder av USA. Tiltaket favnet bredt og inkluderte foreldreveiledning med hjemmebesøk, lesetrening og oppøving av sosiale ferdigheter. I tillegg var det foreldregrupper med veiledet samspillstrening der foreldre øvde sammen med barna sine. Innsatsen var mest intensiv i første klasse, og så ble den gradvis trappet ned for hvert år. Tiltaket blir evaluert på tre utfall som ble målt det siste året: klinisk diagnose på atferdsproblemer, en indeks for lovbrudd og en skala for voldelig atferd, der de to sistnevnte var basert på selvrapportering.

Hovedresultatet deres er at målrettethet er svært viktig for å oppnå samfunnsøkonomisk lønnsomhet. Analysene deres viser at omfattende og kostbare tiltak kan være samfunnsøkonomisk lønnsomme, men kun hvis de målrettes mot dem som koster samfunnet mest hvis de ikke mottar noe tiltak. Tilsvarende var tiltaket ikke samfunnsøkonomisk lønnsomt for en stor gruppe av deltakerne som hadde mindre alvorlige eller mindre omfattende atferdsproblemer og som ikke opplevde like stor forbedring i tiltaksperioden sammenlignet med kontrollgruppen. Slik målrettethet som forfatterne fremmer, er imidlertid et implisitt argument *mot* tidlig innsats fordi man tidligst i ungdomsårene kan identifisere hvem som virkelig trenger innsatsen. Imidlertid er det også mulig at man i et land som Norge der en svært høy andel av barna går i barnehage, har flere muligheter til tidlig å identifisere hvilke barn som kan ha behov for tidlig innsats. Dette fordrer imidlertid høy fagkompetanse og til dels også spesialkompetanse blant de ansatte i barnehagesektoren. Det trenger ikke bety økt kartlegging og utbredt testing av barn i barnehagealder ettersom selektiv bruk av kartleggingsverktøy i kombinasjon med de ansattes faglige ekspertise og erfaring vil kunne gi tilstrekkelig grunnlag for å iverksette tidlig innsats.

De fleste studiene viser altså at samfunnet bør prioritere tiltak som reduserer sannsynligheten for at barn og unge utvikler kriminell atferd, og da spesielt voldskriminalitet som har høye samfunnsøkonomiske kostnader pga. store omkostninger for ofrene og høye institusjonelle kostnader.⁷⁸ Det er imidlertid flere

⁷⁸ Barlindhaug m.fl. (2011) angir døgnpris for høysikkerhetsfengsel til 1500 kr (2005-tall).

nøkkelfaktorer som er uavklarte når det gjelder samfunnsøkonomiske konsekvenser at ulike typer tiltak overfor barn og unge. For det første har det vist seg vanskelig å skalere opp og implementere bredt intensive tiltak som har vært gjennomført med stor suksess i regi av små pilotprosjekter. For det andre er det fortsatt uklart hvilket tidspunkt for intervensjon som gir høyest samfunnsøkonomisk gevinst hvis det i det hele tatt gir en samfunnsøkonomisk gevinst. Hvor tidlig innsats samfunnet bør satse på, avhenger av vår evne til å forutse hvilke barn som er spesielt sårbare og står i faren for å utvikle atferd som senere kan gå over i kriminalitet. Jo bedre vi som samfunn er på å forutsi dette, desto sterkere er argumentet for tidlig innsats fordi jo tidligere man starter, desto bedre er sjansene for å korrigere en uheldig utvikling. Jo dårligere vi er på å identifisere sårbare barn eller barn med forhøyet risiko for å utvikle avvikende atferd, desto sterkere er argumentet for å yte bistand på et senere tidspunkt. Først da kan man forutsi med en viss grad av sikkerhet hvilke barn som trenger bistand og dermed unngå å gi tiltak til mange barn som egentlig ikke hadde trengt det. På den annen side må det sannsynligvis en sterkere innsats til for å korrigere uønsket atferd når barn har kommet i tenårene, hvilket betyr at innsatsen blir dyrere. Samfunnsøkonomisk sett innebærer den mest lønnsomme innsatsen å finne den rette avveiningen mellom (1) evnen til å identifisere barn som trenger innsats og (2) kostnaden forbundet med innsatsen for å oppnå endret atferd, der både (1) og (2) kan antas å øke med barns alder.

Det er også utfordrende at så mye av forskningen både på effekter av ulike tiltak og de samfunnsøkonomiske konsekvensene av dem kommer fra USA. USA har en særegen tilnærming til forholdet mellom stat og familiers ansvar for den enkeltes velferd og representerer i det hele tatt en annen samfunnsmessig kontekst både for barnevernet og andre sosiale velferdsprogrammer (Gilbert, Parton & Skivenes, 2011). Bistand blir gitt til dem som strever og faller utenfor, i motsetning til i mange europeiske og spesielt de nordiske landene der velferdsstaten yter et relativt høyt nivå av offentlig bistand til familier, både til familier flest og til dem som trenger mer hjelp.

I USA og også i Storbritannia er bistand til familier i stor grad rettet mot fattige familier. Mange av problemene som barna og familiene deres strever med og som bringer dem til hjelpeapparatet, er relatert til utilstrekkelig inntekt til å dekke familiens behov. Både USA og Storbritannia har høy forekomst av barnefattigdom og betydelig høyere enn de nordiske landene. Til tross for at omfanget av barnefattigdom er betydelig lavere i Norge enn i USA og Storbritannia, er det likevel klart at mange familier som har kontakt med barnevernet, har utfordringer som enten forårsakes eller forverres av fattigdom, jfr. flere av de foregående kapitlene i denne rapporten. Å ha en svært sårbar økonomisk situasjon betyr at man ofte bor dårlig i tillegg til at det skaper stress og utrygghet for foreldre, som igjen kan påvirke deres evne til å være en god forelder.

9.3.2. Kriminalitetens kostnader i Norge

Studiene referert i forrige seksjon viste at de samfunnsmessige kostnadene av utagerende atferd eller manglende kognitive ferdigheter blant ungdom først og fremst er knyttet til kriminalitet over livsløpet. Selv om vi ikke har noe belegg for å hevde at kriminalitetsforebygging er en fremtredende grunn til at det iverksettes hjelpetiltak fra barnevernet, tar temaet en såpass stor plass i litteraturen om tiltak overfor barn og unge at det er verdt å se i en norsk kontekst.

Tilsvarende tall fra Norge er imidlertid ikke lett å finne. I rapporten *Kriminalitetens samfunnsmessige kostnader* (Justis- og politidepartementet, 2005) diskuteres selve begrepet «kriminalitetens samfunnsmessige kostnader» grundig, men uten at det utarbeides noe konkret kostnadsoverslag.⁷⁹ Rapporten inneholder verken anslag over hvor store kostnader ulike typer kriminalitet påfører samfunnet per år eller hvor mye en typisk «gjenganger» koster samfunnet over tid. Hvor store besparelser det kan være ved målrettet forebygging eller rehabilitering overfor enkeltpersoner står dermed ubesvart.

På generelt grunnlag blir likevel kriminalitetens samfunnsmessige kostnader i rapporten definert som summen av en lang rekke ulike kostnader knyttet til følgende kategorier: dødsfall; skade på fysisk eller psykisk helse; behandling, rehabilitering, trygd og uførepensjoner; tapt produksjon; redusert systemtillit; uberettiget omfordeling; uopprettelig ødeleggelse av ting, miljø og kultur; gjenoppretting av skade på ting, miljø og kultur; multiplikatorvirkninger av enkelte lovbrudd og sist men ikke minst forebygging og bekjempelse av kriminalitet. I en tidligere stortingsmelding (St.meld. nr. 23 (1991-1992)) ble det anslått at kriminalitet kostet samfunnet totalt sett 38 milliarder kr per år.

En nyere rapport fra Politihøgskolen (Bakke, 2011) beregner de totale kostnadene ved kriminalitet i Norge til 88 mrd. kr per år, fordelt på 28 mrd. til forebygging av kriminalitet, 50 mrd. som de kriminelle handlingene i seg selv påfører samfunnet, og 10 mrd. i reaksjonskostnader fordelt på politi, påtalemyndighet, domstol og kriminalomsorg. Bakke gjennomgår i detalj hvilke forutsetninger og informasjonskilder som ligger til grunn for de ulike tallene og går grundig til verks. Noen kostnader er likevel ikke inkludert, for eksempel beregnes det ikke 20 prosents skattefinansieringskostnad av offentlige etaters virksomhet eller av offentlige overføringer som sykepenge eller uførepensjon.⁸⁰ Produksjonstap ved at kriminelle ikke jobber er heller ikke inkludert, hvilket i rapporten anslås til 700 millioner kr per år. Det totale anslaget over kriminalitetens kostnader per år i Norge er dermed trolig

⁷⁹ Rapporten ble for øvrig sterkt kritisert for dette, se diskusjon referert i Bakke (2011), s 25.

⁸⁰ Jfr. Finansdepartementets rundskriv R-109/2014 Prinsipper og krav ved utarbeidelsen av samfunnsøkonomiske analyser.

noe lavt, men det er likevel det eneste konkrete forsøket på å tallfeste hva kriminalitet koster samfunnet vårt hvert år og er i så måte et viktig bidrag i debatten om kriminalitetens omfang og bekjempelse fra et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Det finnes to andre rapporter med litt smalere tematikk som også kan gi en pekepinn på hvor høy kostnad kriminalitet påfører samfunnet. Rasmussen m.fl. (2012) anslår de samfunnsøkonomiske kostnadene forbundet med vold i nære relasjoner til mellom 4,5 og 6 mrd. kr i 2010. Dette tallet angir altså hva vold i nære relasjoner som fant sted i 2010, kostet samfunnet sammenlignet med en tenkt situasjon uten denne typen vold. Den største kostnaden for samfunnet er produksjonstap som følge av at voldsofre, både barn og voksne, helt eller delvis faller utenfor arbeidslivet. Kostnadene for voldsofre er angitt som nåverdi, dvs. at redusert fremtidig arbeidsdeltakelse eller økt fremtidig avhengighet av offentlige stønader og overføringer som følge av vold i nære relasjoner diskonteres tilbake til 2010. Det offentliges kostnader er anslått til 2 – 2,4 mrd. kr der utgifter til barnevernet utgjør den største posten.

Gjelsvik (2004) beregner kostnadene av alkoholrelatert kriminalitet til 5,3 mrd. kroner per år der promillekjøring alene utgjør 2,4 mrd. kr. Den samfunnsmessige kostnaden av drap er imidlertid satt svært lavt – 4,81 millioner kroner per tapt liv, som er vesentlig lavere enn 26,3 millioner kr brukt i Rasmussen m.fl. (2012) og 30 millioner kr anbefalt av Finansdepartementet (Rundskriv R-109/14). Når det i rapporten anslås at 60 av 76 drap er alkoholrelaterte, gir den lave verdsettelsen av et liv stort utslag på den totale samfunnsmessige kostnaden av alkohol.

Selv om alle de tre omtalte rapportene er svært viktige bidrag til den samlede kunnskapsbasen om hva kriminalitet koster samfunnet, kan ikke resultatene umiddelbart brukes til å anslå hva samfunnet kan spare ved målrettet innsats overfor barn og unge som står i fare for å utvikle kriminell atferd. Grunnen er blant annet at alle rapportene har et tverrsnittsperspektiv i sine beregninger og ikke et longitudinelt perspektiv. De beregner altså de samfunnsmessige kostnadene av kriminalitet i et gitt år. For å kunne anslå hva samfunnet kan spare ved å intervenere og forhindre at unge går inn i et livsløp preget av kriminalitet, må man imidlertid beregne livsløpskostnadene med utgangspunkt i den som begår kriminelle handlinger og således påfører samfunnet kostnader. Altså trenger man kunnskap om «kriminalitetens epidemiologi», dvs. hvem som begår hvilke typer lovbrudd og i hvilket omfang, samt anslag over hva ulike typer kriminalitet koster samfunnet.

Hvor mye det norske samfunnet kan spare på målrettet innsats overfor unge på vei mot en kriminell løpebane, kan man derfor per i dag ikke si, verken nøyaktig eller omtrentlig. Gode registerdata i Norge tilsier imidlertid at det bør være gode muligheter for å kartlegge mønstrene i kriminell atferd i et livsløpsperspektiv tilsvarende som det ble gjort i Svensson (2012) for Sverige. Som i Sverige og andre land, er det også i

Norge slik at en liten gruppe personer begår en stor andel av kriminelle handlinger (Skarøhamar, 2005). Det er ikke like lett å anslå samfunnsøkonomiske kostnader for ulike typer lovbrudd, men det har vært gjort i andre land og bør derfor også være mulig i Norge. Det fordrer imidlertid et møysommelig arbeid med å sammenstille en stor mengde informasjon fra ulike kilder, og Bakkes arbeid (Bakke, 2011) er et godt utgangspunkt. Selv om det alltid vil være usikkerhet knyttet til slike kostnadsanslag, og det generelt er slik at anslagene kun kan bli så gode som forutsetningene man tar for å fremskaffe dem, vil det likevel være til stor nytte å ha noen tall knyttet til både ulike typer kriminalitet og ulike typer livsløp med kriminell atferd. Slik vil man kunne komme litt videre i diskusjonen om dimensjonering av tiltak for å bekjempe kriminalitet og sette det i et livsløpsperspektiv der man på et tidlig tidspunkt søker å avverge en kriminell karriere.

9.3.3. Andre samfunnsøkonomiske konsekvenser

Som studiene referert i avsnitt 9.3.1. viste, var det spesielt store besparelser knyttet til å unngå at barn og unge utvikler kriminell atferd og en kriminell karriere i ungdomstiden og i voksen alder. I tillegg er det potensielle besparelser knyttet til utdanning, arbeidslivsdeltakelse, inntekt og bruk av offentlige stønader, samt helse i voksen alder hvis tiltak i barne- og ungdomsårene bidrar til bedre utfall også på disse områdene. I norsk kontekst har det vært stort fokus på hva frafall i videregående opplæring og hva unge som faller utenfor skole og arbeid koster samfunnet (Falch, Johannesen og Strøm (2009); Falch og Nyhus (2009); Rasmussen, Dyb, Heldal og Strøm (2010)).⁸¹ Generelt viser studiene at det potensielt er mye å spare på tiltak som forhindrer at ungdom blir varig marginalisert. Det er imidlertid komplekse og sammensatte årsaker til hvorfor ungdommer faller utenfor, og både oppvekstvilkår, sosiale relasjoner og psykisk helse ser ut til å ha betydning. I rapporten *Et liv jeg ikke valgte* intervjuet forskere fra Universitetet i Agder unge uføre fra fire fylker om deres vei inn i arbeidsuførhet (Olsen, Jentoft og Jensen, 2009). De forklarer at det er tre hovedgrupper av unge uføre. Den første gruppen består av unge med alvorlige sykdommer eller lidelser, medfødte misdannelser eller avvik, samt unge som har vært utsatt for alvorlige ulykker. Den neste gruppen består av unge med sosiale og/eller psykiske problemer. De unges situasjon tilskrives i hovedsak en vanskelig oppvekst der grov omsorgssvikt, lære- og konsentrasjonsvansker og mobbing går igjen. Mange i denne gruppen har vært i befatning med barne- og ungdomspsykiatrien og barnevernet. Den tredje gruppen beskrives som ressurssvake personer hvor det er vanskelig å identifisere årsaken til problemet. Dette er en gruppe som ikke klarer å yte mye og trekker seg når de møter motstand. Sykdomsbildet tilskrives ofte sosial arv. De to sistnevnte gruppene er de største, og det er et betydelig innslag av dysfunksjonelle

⁸¹ Se også kapittel 6 «Samfunnsøkonomisk analyse av Losprosjektet» i rapporten *Til god hjelp for mange. Evaluering av Losprosjektet*. NOVA Rapport Nr 13/14.

familier i begge der barn blir tapere fra ganske ung alder. Dette kan tyde på at tiltak fra barnevernet kan være med på å forhindre at unge i faresonen faller utenfor skole og jobb. Imidlertid blir det spekulasjon å prøve anslå hvor viktige hjelpetiltak fra barnevernet er for å forhindre varig marginalisering fra skole og jobb og hvor mye samfunnet kan spare med mer målrettet innsats fra barnevernet i denne sammenhengen.

Det finnes ingen studier av hva dårlig psykisk helse koster det norske samfunnet. Folkehelseinstituttet har gjort et grovt anslag og regnet ut at de samlede samfunnsøkonomiske kostnadene for psykiske lidelser i Norge beløper seg til omkring 60 – 70 mrd. årlig (Major m.fl., 2011). Beløpet omfatter tapt arbeidsfortjeneste, sykepenger, trygdeutgifter, sosiale ytelser og behandlingskostnader. Anslagsvis halvparten av kostnadene skyldes angst og depresjon. Tallene tyder på at det også her er store besparelser å hente på bedre psykiske helse i befolkningen. Det er imidlertid uklart hvor stor preventiv og besparende effekt flere, bedre eller mer omfattende tiltak fra barnevernet kan ha i så måte.

9.4. Effektevalueringens dilemma: Fortrenses beste praksis i vår streben etter å avdekke beste praksis?

Vi har i de foregående avsnittene argumentert for at effektevaluering, dvs. å kunne fastslå at tiltak virker, samt troverdige kostnadsanslag for ulike livsløpsscenarier er de to hovedkomponentene som en samfunnsøkonomisk analyse hviler på. Det er imidlertid verdt å dvele litt ved det man kan betegne som «effektevalueringens dilemma». Effektevaluering forutsetter nemlig en viss grad av målbarhet både når det gjelder tiltak og utfall, som kan synes lite forenlig med overveiende kvalitative prosessesser som atferdsmønstre, foreldre-barnrelasjon, kommunikasjon, følelser og sosialisering som ofte er aktuelle utfordringer for dem som har behov for hjelpetiltak. Ved å standardisere og tilstrebe etterprøvbarhet og målbarhet, kan man i tillegg risikere å forringe kvaliteten på tiltaket som nettopp ligger i individuell tilpasning og god relasjonen mellom behandler og bruker. Man kan også komme i konflikt med de grunnleggende prinsippene om brukermedvirkning og individuell tilpasning som barnevernet og store deler av den offentlige sosialtjenesteytingen er tuftet på. Det er nemlig en slags iboende motsetning mellom på den ene siden ønsket om å evaluere tiltak for å finne ut hva som er mest effektivt, og på den annen side styrken som ligger i saksbehandlers autonomi og faglige skjønn til å tilpasse og dimensjonere tiltak ut fra det enkelte barns og families behov.

Effektvaluering forutsetter nemlig både standardisering og etterprøvbarhet. I sin gjennomgang av hvilke tiltak som det er forskningsmessig dekning for å si at kan forhindre problematferd i ungdomsårene, mener Webster-Stratton og Taylor (2001) at følgende tre kriterier må være oppfylt:

1. Detaljert fagfellevurdert forskningsrapport om utfall må være tilgjengelig.
2. Effekter på kort og lang sikt må være demonstrert i randomiserte, kontrollerte forsøk (RCT) sammenlignet med kontrollgruppe eller alternativt tiltak.
3. Tiltaket må ha en detaljert og tilgjengelig manual som beskriver fremgangsmåten slik at det er mulig for andre å gjennomføre nøyaktig samme tiltak.

Det sier seg selv at dette er en svært streng og smal mal for hvordan man skal yte bistand for eksempel i barnevernet, som er en etat som favner svært bredt og skal bistå i mange ulike typer situasjoner. Slike kriterier vil lett kunne bli altfor rigide og lite hensiktsmessige. Spesielt kan det av etiske grunner være vanskelig å kunne demonstrere effekt i randomiserte forsøk, som er utførlig diskutert innledningsvis. Kriteriene passer imidlertid bra for manualbaserte programmer som PMTO og MST som typisk har en sterk evidensbasert forankring, men de passer mindre bra for den mer tradisjonelle arbeidsformen og de mer vanlige tiltakene i barnevernet.

Et eksempel som belyser hvordan tiltak med vitenskapelig bevist god effekt kan bli for rigide og smale, er MST-tilbudet i Oslo. Tilbudet ble opprettet av Barne- og familieetaten i Oslo i 1999, men ble vedtatt nedlagt av Bystyret 1. mars 2013, først midlertidig og nå tilsynelatende for godt.⁸² Til tross for at MST er vitenskapelig godt dokumentert og tilfredsstillende kravet om evidensbasert praksis, viste det seg at det i praksis var liten etterspørsel etter tilbudet fra bydelene. Det ble oppfattet som for krevende å gjennomføre, og det passet kun for en liten gruppe ungdommer og deres familier. Spesielt ble det trukket frem at det var vanskelig å nå ut til familier med innvandrerbakgrunn. Ifølge sakspapirene til Bystyret kunne man heller ikke vise til gode nok resultater, f.eks. i forhold til å avverge plassering utenfor hjemmet, som var en konkret målsetning med tilbudet.

Til tross for at evidensbasert praksis kan synes smal og ensporet, er det viktig å ta med seg hovedbudskapet som har generell gyldighet, nemlig at man bør bruke ressursene slik at de samlet sett gir best mulig effekt. Selv om hjelpetiltak fra barnevernet er en mangefasettert størrelse, tilsier ikke det at det er umulig å inkorporere evidensbasert praksis, i hvert fall elementer av det. For eksempel bør det være fullt mulig å gjøre studier innenfor rammene av hjelpetiltak slik de nå praktiseres som enten sammenligner tradisjonelle tiltak på tvers (ulike typer tiltak for å bøte på samme type utfordringer), ulik gradering/intensitet eller varighet av tiltak, ulik form på tiltak (hjemme/kontor, individuell/gruppe, foreldre-barn/bare foreldre/bare barn) eller ulike kombinasjoner av tiltak. Dette forutsetter imidlertid konkretisering av relevante mål

⁸² Se behandling i Bystyret 15.1.2015 og tilhørende saksdokumenter, Byrådssak 6/15:

https://www.oslo.kommune.no/sru/utv_caseinfo.asp?utvalg=BR1&caseno=17341&dayno=6&Year=2015-1-15&db_source=1

for å kunne angi måloppnåelse. I tillegg vil det være nødvendig å måle og registrere status på ulike utfallsvariabler før, underveis og etter tiltaket, og man bør også være villig til å bruke randomisering i fordelingen av saker til ulike typer tiltak. Slike studier tilsier ikke en drastisk omlegging av barnevernets praksis. De kan imidlertid avdekke systematiske forskjeller som på sikt kan gi bedre ressursutnyttelse i etaten. Studien fra Sverige der MST og tradisjonell tilnærming overfor ungdommer med alvorlige atferdsproblemer ble sammenlignet (Socialstyrelsen, 2014), er et illustrerende eksempel på dette.

I diskusjonen om evidensbasert praksis bør man imidlertid være forsiktig med å trekke den slutningen at det er likhet mellom å ha effekt og å kunne måle og bevise effekt i vitenskapelig forstand. Man bør ikke underkjenne at en dyktig saksbehandler med lang erfaring i barnevernet vil ha svært gode forutsetninger for å finne godt tilpassede og virksomme tiltak, men uten at tiltakene nødvendigvis har blitt målt og evaluert etter vitenskapelige prinsipper og dermed kan anerkjennes som «beste praksis». Man bør ha tillit til at saksbehandlerne i barnevernet forvalter sin kompetanse til beste for brukerne og over tid utvikler god praksis basert på egne og kollegaers erfaringer. Erfaringsbasert praksis vil ikke nødvendigvis alltid tilfredsstillende en vitenskapelig, evidensbasert praksis, men kan likefullt være en del av kunnskapsbasert praksis (BLD & Bufdir, 2009).

En annen dimensjon av barnevernets bistandsarbeid som er vanskelig å operasjonalisere i meningsfylte kvantifiserbare størrelser, er viktigheten av en god behandler-bruker-relasjon for best mulig effekt av bistanden.⁸³ En rekke studier bl.a. fra USA (oppsummert i Dunst med flere, 1994) viser at kvaliteten på relasjonen mellom saksbehandler/tjenesteyter og bruker er svært viktig for effektive tjenester, og at *hvordan* førstelinjetjenesten bistår familier er vel så viktig som *hva* bistanden konkret består av. Dette er også et argument *for* brukermedvirkning og individuell tilpasning som er viktige bærebjelker i norsk barnevern, og *mot* standardisering.

I avveiningen mellom strømlinjeformet, evidensbasert praksis og eklektisk, individuell tilnærming virker det best å møtes et sted i midten der man tar med seg det som fungerer bra fra begge leirene. Det er viktig å finne svar på hva som virker, overfor hvem og i hvilke situasjoner, men samtidig er det viktig å ikke bli for streng i sitt krav til evidens ettersom det ikke er alt som lar seg måle eller bevise i vitenskapelig forstand. Både brukermedvirkning og individuell tilnærming er bærende, verdifulle prinsipper som ikke kan eller bør erstattes av et smalere utvalg av standardiserte tiltak

⁸³ En parallell til dette er skoleforskningen, der det er bred enighet om at kvaliteten på læreren sterkt påvirker elevens skoleprestasjoner. Det er imidlertid svært vanskelig å operasjonalisere og måle lærerkvalitet på en tilfredsstillende og treffende måte. Ofte brukes lærerens utdanning eller erfaring målt i antall år, men disse størrelsene fanger ikke opp kvalitetsdimensjonen godt nok.

som tilfredsstillende de strenge, men til dels smale kravene til evidensbasering, men som ikke alltid passer like godt til å bøte på barn og unges situasjon eller utfordring.

Dette er og vil forbli en levende debatt også i tiden fremover. På den ene siden står de som anerkjenner vanskelighetene og uoversiktligheten som evaluering av sosiale tjenester innebærer, men som argumenterer med at uten randomiserte, kontrollerte studier og store nok utvalg er det umulig å vite om tiltak virker. På den andre siden står de som stiller spørsmål ved evidensbasert praksis og egnetheten til kontrollerte, randomiserte studier for å avdekke beste praksis innenfor sosiale velferdstjenesteordninger. Kanskje er den mest fruktbare tilnærmingen å anerkjenne at ingen av dem har rett eller at begge har rett. I et så komplekst felt som barnevern trengs det et bredt utvalg av metoder for å påvise effekter på ulike nivåer og i ulike kontekster slik at man på sikt kan komme frem til en felles forståelse av hva som er «beste praksis» i vid forstand, og hvordan man best kan bistå barn og unge.

10. Oppsummering, diskusjon og implikasjoner for praksis og forskning

Prosjektet «Forskningskunnskap om hjelpetiltak i barnevernet» har sitt utgangspunkt i at barnevernets hjelpetiltak til nå har vært et bortimot utforsket område. Det har derfor vært viktig for prosjektet å benytte en bred tilnærming både metodisk og tematisk, så langt det har vært mulig innenfor de gitte rammene. Det har derfor også vært viktigere å formidle best mulige beskrivelser av hjelpetiltakene, av barna og familiene som mottar dem, av formålene med tiltakene og av erfaringer og opplevd utbytte av dem, enn å foreta mer avanserte analyser innen mer avgrensede tema. Dette er i tråd med prosjektets hovedmålsetting om *å øke kunnskapen om barnevernets mest brukte hjelpetiltak når det gjelder målgrupper, innhold, formål og utbytte, og om mulige sammenhenger mellom disse.*

Registeranalyser, spørreskjemaundersøkelser, saksdokumenter, intervjuer og teoretiske analyser frambringer funn som er ulike når det gjelder overblikk og dybde. De ulike datasettene og analysene utfyller hverandre, bekrefter ofte hverandres funn, eller peker i det minste i retning av de samme diskusjonstemaene.

I dette siste kapittelet vil vi oppsummere hovedfunnene fra prosjektet, trekke fram tema vi mener er særlig viktig å diskutere og peke på hvilke implikasjoner prosjektets funn har for praksis og for framtidig forskning knyttet til barnevernets hjelpetiltak.

Når vi her sammenfatter prosjektets funn, står vi i fare for å redusere betydningen av at ulike funn baserer seg på ulike datakilder. Det innebærer en fare for å forenkle forhold og situasjoner som er mer nyanserte. Vi vil likevel trekke fram noen hovedfunn som kan utgjøre en viktig del av grunnlaget for å utvikle hjelpetiltaksvirkksomheten i barnevernet. Hovedfunnene knyttes til de fire ovenfor nevnte sidene ved hjelpetiltaksvirkksomheten; målgruppe, innhold, formål og virkninger.

10.1. Oppsummering av hovedfunn

10.1.1. Mottakerne av hjelpetiltak – en sammensatt, men utsatt gruppe

Barn som mottar hjelpetiltak utgjør en sammensatt gruppe, både når det gjelder hvilke levekår de og familiene deres lever under, og når det gjelder hvilke problematiske forhold som ligger til grunn for at de mottar hjelpetiltak.

Som gruppe skiller hjelpetiltaksfamiliene seg fra befolkningen forøvrig med en høyere forekomst av faktorer som er forbundet med økt risiko for barnets utvikling. Vanskelige levekår som fattigdom, lav utdanning og manglende tilknytning til arbeidslivet preger mange familier, men det er samtidig i løpet av de siste 20 årene kommet et større innslag av familier der foreldrene har høyere utdanning og i større

grad er integrert i arbeidslivet. Et økende innslag av innvandrerfamilier i barnevernet er et velkjent faktum, og dette gjelder i følge våre analyser også blant mottakere av hjelpetiltak. Økningen er større enn økningen av innvandrere i befolkningen som helhet.

Forhold som har ført til at barna og familiene mottar hjelpetiltak er sammensatte, og er de siste to tiårene blitt enda mer sammensatte parallelt med at omsorgssviktsakene er blitt færre. De ulike datakildene vi har hatt tilgang til utfyller hverandre og avspeiler at barn som mottar hjelpetiltak befinner seg i ulike situasjoner med ulike psykososiale behov.

Vel halvparten av barna har psykiske vansker og mange opplever vansker i skolehverdagen. Psykiske vansker forekommer også ofte hos foreldrene og ligger ofte til grunn for at det iverksettes hjelpetiltak, mens foreldrenes rusmisbruk er langt sjeldnere i hjelpetiltakssaker enn i saker der barn blir plassert utenfor hjemmet.

Ulike former for samhandlingsvansker er også fremtredende. Oppdragelses- og grensesettingsproblemer er den vanligste grunnen til at hjelpetiltak iverksettes. I tillegg er høyt konfliktnivå mellom barnas nærmeste omsorgspersoner en av de vanligste grunnene.

Mangel på et støttende nettverk og trang økonomi er også forhold som ligger til grunn i mange hjelpetiltakssaker. Slike faktorer som er belastende for livet i familiene, synes imidlertid å få mindre oppmerksomhet når barneverntjenestene peker på hva som skal være formål med hjelpetiltakene.

Når vi spurte foreldre og saksbehandlere, ble situasjonen for en relativt stor andel av barna med hjelpetiltak vurdert som lite alvorlig. Analyser tyder på at dette hang sammen med at de problemskapende faktorene på det aktuelle tidspunkt var mindre framtredende enn da tiltakene ble iverksatt. Faren for at problemene kunne øke igjen gjorde at både foreldre og saksbehandlere i mange slike tilfeller mente tiltakene burde fortsette.

Det er altså variasjoner blant familier som mottar hjelpetiltak når det gjelder levekår og psykososiale belastninger. Likevel synes de fleste barna å dele en situasjon der familien for kortere eller lengre tid preges av «underskudd», eller det som Kojan kaller «mulighetsfattigdom» (Kojan, 2011). Underskuddet/mulighetsfattigdommen kan ha ulike årsaker og gi ulike utslag; psykiske vansker, konflikter, økonomisk knapphet, mangel på støtte i det nære nettverket og/eller vansker med å forstå og tilpasse seg de kulturelle rammer som omgir barna og familiene deres. Det siste vil ikke minst gjelde flere av familiene med innvandrerbakgrunn. For alle betyr situasjonen hindringer for deltakelse og mestring.

10.1.2. Hjelpetiltakene – foreldreveiledning dominerer

Råd og veiledning til foreldre er det hjelpetiltaket barneverntjenesten benytter klart oftest. Økt bruk av veiledningstiltak og mindre bruk av enkelte støttetiltak, for eksempel økonomisk hjelp og støttekontakt, har vært en klar tendens de siste årene. Tendensen har imidlertid vært sterkere i store kommuner enn i små kommuner.

I prosjektets utvalg på 245 hjelpetiltaksaker var veiledning til foreldre det tiltaket som oftest ble brukt uansett hvilke forhold som lå til grunn og uansett hvilke formål tiltaket skulle ha.

Råd og veiledning er en tiltakskategori med sterkt varierende innhold. Det gjelder hvor intensivt tiltaket er (kontakt fra flere ganger ukentlig til et par ganger i halvåret), hvor lenge tiltaket varer, og om det er saksbehandler eller spesielle veiledere/tiltaksteam som utfører veiledningen. Manualbaserte veiledningsprogram utgjør en mindre andel av veiledningstiltakene.

I intervjustudien om råd og veiledning fant vi at foreldre og saksbehandlere overordnet hadde en felles forståelse av hva målsetting og hensikt ved veiledningen skulle være, selv om de hadde noe ulike opplevelser av arbeidet med tiltaksplaner. Halvparten av foreldrene mottok veiledning basert på spesifikk metodikk, mens halvparten fikk det vi har omtalt som generell sosialfaglig metodikk. Uavhengig av metodikk var tema for veiledningen i all hovedsak samspillet i familien og barneoppdragelse, og uansett metodikk var foreldrene svært fornøyd med veiledningen og mente at den hadde ført til endringer både for dem selv og barna. Det varierte hvorvidt foreldrene ønsket at veilederen primært skulle gi dem konkrete råd og instruksjoner eller primært være en samtalepartner med sikte på at de selv skulle finne løsninger på utfordringer de stod overfor.

Mange foreldre ønsket kontakt med saksbehandler eller veileder etter at veiledningen var avsluttet. Saksbehandlere og veiledere vurderte det også slik at flere av foreldrene hadde behov for videre oppfølging, men mente at dette kunne ivaretas gjennom andre tiltak som eksempelvis ansvarsgrupper, besøkshjem, samarbeidsmøter med barnehage og skole samt et bedre tverretattlig samarbeid.

Når barn mottar støttetiltak, skjer det langt oftere i kombinasjon med råd og veiledning til foreldrene enn som eneste hjelpetiltakstype. Økonomisk hjelp som eneste hjelpetiltak er trolig en sjeldenhet.

Besøkshjem er det vanligste støttetiltaket. Målsettingene med besøkshjem og den vekt som legges på relasjonene mellom barnet og de voksne i besøkshjemmet, innebærer gjerne at barnet beholder dette hjelpetiltaket over flere år.

10.1.3. Hjelpetiltakenes formål – foreldrenes ivaretagelse og samspill med barnet

Formålene med hjelpetiltakene gir kunnskap om hvilke endringer man tenker tiltakene skal bidra til og kan dermed gi innspill til hva som kan være viktige indikatorer for om tiltakene gir de virkninger som var tilsiktet.

Formålene foreldre og saksbehandlere rapporterte, tyder på at det foregår en avgrensning av problemområder når man skal iverksette hjelpetiltak, sett i forhold til mangfoldet av forhold som gjorde det aktuelt å sette inn hjelpetiltak. Avgrensningen kan representere en nødvendig fokusering og prioritering, men kan også indikere at formålene er vel så mye bestemt av tiltaket man setter inn som av barnets situasjon og behov.

De vanligste målsettingene med hjelpetiltak er knyttet til foreldrenes ivaretagelse av barna på mer allmenne områder. Noen områder som var relativt ofte oppgitt som årsak for hjelpetiltak, var sjelden å finne igjen som formål for tiltakene. Det gjaldt for eksempel foreldrenes psykiske vansker og konflikter/vold mellom omsorgspersonene.

10.1.4. Virkninger og erfaringer – hjelpetiltak oppleves å være til hjelp

Hjelpetiltaksprosjektet inkluderer ingen effektstudie. Diskusjonen om forutsetningene for en nytte-kostanalyse av hjelpetiltak, belyser hvilke vansker som er forbundet med å gjøre effektevaluering av hjelpetiltak i sin alminnelighet.

Prosjektet har imidlertid anvendt flere metoder og spørsmålsstillinger for å samle informasjon fra barn, foreldre og saksbehandlere om hvorvidt hjelpetiltakene har vært til nytte, og eventuelt på hvilken måte og på hvilke områder de har vært til hjelp. Erfaringer i videre forstand er også etterspurt og analysert.

Vanskelig å svare på om hjelpetiltak er samfunnsøkonomisk lønnsomt

Det er klart relevant å stille spørsmål om ressursene som går med til hjelpetiltak brukes slik at de samlet sett gir best mulig effekt. Det står imidlertid en rekke hindringer i veien for å kunne besvare et slikt spørsmål.

En kostnads-/nytteanalyse forutsetter at det kan gjennomføres forskningsmessig robuste effektevalueringer, og at det kan etableres en sammenheng mellom de hjelpetiltak som iverksettes og barnas trivsel, utvikling og funksjon som ungdom og voksne. Slike effektevalueringer av hjelpetiltak krever blant annet en stor grad av standardisering av hjelpetiltakenes innhold, relativt homogene målgrupper, relevante sammenligningsgrupper, klare definisjoner på ønsket utfall, før- og etterregistreringer og oversikt over annen hjelp barnet mottar. For en kostnads-/nytteanalyse må man i tillegg kunne beregne kostnadene av hjelpetiltakene i forhold til gevinstene.

En samfunnsøkonomisk analyse av hjelpetiltakene samlet sett vil med andre ord forutsette en standardisering av hjelpetiltakene som neppe er ønskelig eller i tråd med individtilpasset hjelp. Dette betyr imidlertid ikke at det ikke bør være et mål å fremskaffe mer presis kunnskap om enkelttiltaks virkninger. Det kommer vi tilbake til når det gjelder implikasjoner for forskning.

Barn og unges erfaringer og synspunkter

Ungdommene som er intervjuet, er i all hovedsak fornøyd med hjelpetiltakene og med kontakten med saksbehandler. For ungdommene er en god relasjon (personkjemi) og valg av aktiviteter viktig. De verdsetter også konkrete råd.

Barnevernets ansatte snakker med barna, men ikke i tilstrekkelig grad om tiltakene, for eksempel om utforming og tilpasning, eller om andre mulige tiltak. Dette reflekterer trolig at det pr. i dag har vært mye oppmerksomhet på *om* og *hvordan* barn skal medvirke og mindre oppmerksomhet på *hva*, det vil si på tema for barnas medvirkning. Videre kan våre funn indikere at det har vært mer oppmerksomhet om å etablere kontakt med barna og de unge tidlig i en tiltaksprosess, enn å opprettholde en dialog over tid.

Tiltaksplaner og ansvarsgrupper er viktige elementer i de barnevernsansattes arbeidsmetoder. Ungdommenes erfaringer med disse arbeidsformene er imidlertid blandet, og for flere negative når det gjelder ansvarsgruppemøter.

Foreldre og saksbehandleres erfaringer og synspunkter

Et stort flertall av foreldrene og saksbehandlerne, og foreldrene i enda større grad enn saksbehandlerne, mente at hjelpetiltakene hadde vært til nytte for barnet og for familien. Tiltakene hadde bedret barnas situasjon både i mer generell forstand og mer konkret på de ulike områdene som tiltakene skulle bidra til endring på.

Foreldrene var enda mer fornøyd med støttetiltakene enn med veiledningstiltakene.

Kontakten mellom foreldre og saksbehandlere var preget av samarbeid og felles forståelse. Foreldrene var enda mer entydig på dette enn saksbehandlerne.

Intervjuene med foreldre tilsier at mange foreldre ønsker å opprettholde en kontakt med barnevernet/veilederen selv om den mer systematiske veiledningen ikke lenger er like nødvendig. Muligheten for en stabil kontaktperson i barneverntjenesten oppfattes for mange foreldre og saksbehandlere å være en viktig back-up.

Når tiltakene ble avsluttet

Den vanligste grunnen til at hjelpetiltak var avsluttet, i følge saksbehandlerne, var at formålene med tiltakene var oppnådd. Ca. halvparten av tiltakene ble imidlertid avsluttet utilsiktet, en fjerdedel fordi mottaker ikke ønsket tiltaket lenger.

10.2. Avsluttende diskusjon

Samlet reiser funnene fra Hjelpetiltaksprosjektet flere viktige diskusjonstema for barnevernet generelt og for bruken av hjelpetiltak spesielt. Jo mer disse temaene dreier seg om samfunnets hjelp til utsatte barn og familier mer generelt, jo viktigere blir diskusjonene også for andre tjenester, - tjenester som barnevernet ofte samhandler med.

10.2.1. Foreldreveiledning som hovedstrategi – fra kompenserende til endrende?

Både registerdata og våre innsamlete data tyder på at foreldreveiledning er en hovedstrategi når barneverntjenestene skal sette i verk hjelpetiltak. Denne strategien er i tråd med føringer fra sentrale myndigheter og sentrale fagmiljø (jfr. NOU 2012:5) og høringsnotat om utvidet adgang til å pålegge hjelpetiltak (BLD, 2014). Her er økt satsing på foreldreveiledning et viktig virkemiddel for å oppfylle intensjonen om å vri tiltaksbruken fra mindre bruk av «kompenserende» til mer bruk av «omsorgsendrende» tiltak.

Hjelpetiltaksprosjektet gir ikke grunnlag for å fastslå om dette er en vellykket eller en feilslått strategi når man skal sikre barn og unge den hjelp de behøver. Det er imidlertid flere grunner til ikke å ta svaret for gitt:

For det første er det grunn til å spørre om en tilnærming som i all hovedsak har foreldre-barn-samspillet i fokus, i tilstrekkelig grad tar hensyn til andre forhold som har betydning for foreldrenes omsorgsutøvelse og barnas velferd. Det kan riktignok hevdes at mer positivt og mindre konfliktfylt samspill med barna, kan ha positive ringvirkninger og frigjøre krefter hos foreldre til å møte andre utfordringer (se Barth, 2009). På den annen side fremheves det i den internasjonale forskningslitteraturen at mangler ved den daglige omsorgen i familier som er i kontakt med barnevernet, må forstås som et resultat av et komplekst samspill av en rekke faktorer på ulike nivåer (Lundahl, Nimer, & Parsons, 2006; MacMillan et al., 2009). Dette tilsier at en bør ha realistiske forventninger til hva foreldreveiledning kan bidra til, og at det må legges vekt på faktorer som reduserer foreldrenes stress og belastninger i videre forstand (Barlow, Johnston, Kendrick, Polnay, & Stewart-Brown, 2006; MacMillan et al., 2009).

For det andre er det grunn til å spørre om benevnelsene «omsorgsendrende/endrende» versus «kompenserende» gir en dekkende og hensiktsmessig inndeling av barnevernets hjelpetiltak. Det er en fare for at benevnelsene tilslører tiltakenes formål, innhold og mulige virkninger, og med det kan motvirke en helt nødvendig konkretisering og evaluering av disse viktige aspektene (jfr. Helsetilsynet, 2012). Det kan dessuten se ut til at inndelingen er mindre relevante jo eldre barnet er. Ungdommenes erfaringer med

ulike hjelpetiltak og eksempler vi har vist når det gjelder hvordan besøkshjem kan fungere for større barn, tilsier at «kompensering» er en altfor snever konseptualisering av hvilken betydning tiltakene har for dem det gjelder.

Nettopp hvilken posisjon barnet tildeles og hvilken betydning deres perspektiv skal ha, er et tredje aspekt som bør diskuteres hvis foreldreveiledning skal være den klart foretrukne tiltakstypen. Vi har sett at barnet i liten grad er trukket aktivt inn når foreldre får råd og veiledning. Hvordan barneverntjenesten sikrer seg kunnskap om situasjonen og utviklingen sett fra barnets synsvinkel blir da særlig viktig.

10.2.2. Programbasert veiledning eller mer generell sosialfaglig tilnærming?

Det bør presiseres at den økte foreldreveiledningen først og fremst har skjedd gjennom økt bruk av tiltakskategorien «råd og veiledning» og i mindre grad gjennom økt bruk av de strukturerte foreldreveiledningsprogrammene som ble introdusert i Norge for flere år siden.

Det er grunn til å tro at flere familier kan ha nytte av de strukturerte programmene og at barneverntjenestene oftere bør vurdere dem som tiltak. Det er imidlertid viktig med en dypere forståelse for programmenes potensiale og begrensninger som hjelp til barn og familier som trenger hjelpetiltak fra barneverntjenesten. Det er også viktig å merke seg at effektstudier som er gjort av programmene i Norge/Norden i begrenset grad tar utgangspunkt i familier som har tiltak fra barneverntjenesten (Christiansen, 2015). COS-programmene har til nå ikke vært gjenstand for effektevaluering, men har på kort tid tilsynelatende blitt de mest brukte programmene i barneverntjenesten, noe som i seg selv bør gi grunn til nærmere utforskning.

Til tross for at vi gjennom Hjelpetiltaksprosjektet vet betydelig mer enn tidligere om hva det innebærer at foreldre får råd og veiledning av barneverntjenestene, er kjernen i denne kunnskapen at tiltakets innhold varierer betydelig. I mange tilfeller er kontakten både mindre intensiv og mer langvarig enn det som er typisk for strukturerte programmer. Tilnærmingen synes ofte å ha paralleller til en generell sosialfaglig metodikk, slik vi for eksempel finner den beskrevet hos Hutchinson og Oltedal (2003), Shulman (2012) og Havnen & Sayer (2003). Utgangspunktet er her først og fremst foreldrenes agenda hvor det legges vekt på å etablere en samarbeidsrelasjon som basis for å strukturere og dele opp arbeidet med aktuelle problemer.

Foreldrene synes i stor grad å oppleve råd og veiledning som nyttig enten den gis ut fra et strukturert program eller ut fra en mer generell metodikk. Det er likevel grunn til å mene at eksisterende former for råd og veiledning bør suppleres og videreutvikles. En strategi er å tydeligere bygge på sentrale elementer og strukturer som har vist seg virksomme på tvers av metoder og program, men som samtidig har en fleksibilitet som

gjør at de er aktuelle for barn og familier i ulike situasjoner og for lokale barneverntjenester med ulike forutsetninger. Flere forskere tar til orde for en slik strategi som alternativ til å innføre stadig nye programmer med entydige manualer for en avgrenset målgruppe (Barth & Lee, 2014; Chorpita, Daleiden, & Weisz, 2005).

10.2.3. Egne tiltaksteam og tiltakspersoner – hvilke konsekvenser har denne styrkingen av hjelpetiltaksvirksomheten?

Flere barneverntjenester har opprettet egne tiltaksteam eller ansatt egne familieveiledere. Vårt inntrykk er at barneverntjenestene med det har fått styrket sin kapasitet og kompetanse når det gjelder hjelpetiltak. Samtidig er en konsekvens av dette, tilsiktet eller utilsiktet, at det dermed er blitt et klarere skille mellom forvaltning og tiltaksarbeid i barneverntjenestene. Hva betyr det for iverksettelse, oppfølging og evaluering av hjelpetiltak?

Oppretting av egne stillinger og team for tiltaksarbeid, innebærer en spesialisering. Spesialisering ses gjerne som ensbetydende med et mer kompetent arbeid, men på et mer avgrenset område. Spørsmålet blir da i hvilken grad den spesialiserte kompetansen og praksisen sammenfaller med behovene til barna og familiene deres.

Vi har funnet indikasjoner på at tiltaksteam og familieveiledere spesialiserer seg på å arbeide med foreldre-barn-samspillet gjennom foreldreveiledning, og at det fra deres side forventes at ansvaret for å imøtekomme andre behov og iverksette andre tiltak, enten ligger hos saksbehandler eller hos andre tjenester. Spørsmålet er da om denne oppgavefordelingen er avklart, og om saksbehandlere og andre tjenester utfyller de hjelpebehov barna og familiene har.

Gjennom registeranalysene (kapittel 2) fant vi at de barna som kun mottok veiledningstiltak var mindre belastet i utgangspunktet og klarte seg bedre på sikt enn de som fikk støttetiltak eller kombinasjoner av støtte- og veiledningstiltak. Videre har forskning vist at foreldreveiledningsprogram appellerer mer til foreldre med høyere utdanning enn andre (Whittaker & Cowley, 2012). Hvis en ikke er oppmerksom på dette, kan flere tiltaksstillinger og tiltaksteam med foreldreveiledning som sin hovedstrategi, bety at en ikke i tilstrekkelig grad imøtekommer de barna og familiene som har størst behov for hjelp fra barneverntjenestene.

En annen side ved dette temaet, er at forutsetningene for et spesialisert tiltaksarbeid innenfor eller i tilknytning til barneverntjenestene vil være forskjellige ut fra geografi, befolkningsgrunnlag og ressurser i den enkelte kommune.

10.2.4. Bruker barneverntjenesten for mye ressurser på mindre alvorlige saker?

Dette er et spørsmål som til tider dukker opp med bakgrunn i den sterke økningen av barn som mottar hjelpetiltak. Ofte tilføyes spørsmålet om det er en økt fare for at barna i de mer risikopregete situasjonene får for lite eller for sen oppmerksomhet og hjelp.

I barnevernkonteksten legitimerer høy alvorlighet og stor bekymring økt oppmerksomhet og økt ressursbruk. «Alvorlighet» er imidlertid et relativt begrep, og vi har fått et visst innblikk i hvilket innhold begrepet kan ha i en barnevernkontekst.

For det første ser vi at alvorligheten i et barns situasjon varierer over tid, og at dette vel så mye aktualiserer spørsmålet om når hjelpetiltak skal avsluttes som spørsmålet om hjelpetiltak i det hele tatt skal iverksettes.

For det andre kan beskrivelsene relatert til alvorlighet, sammen med opplysninger om hvilke forhold som ligger til grunn for hjelpetiltak, bidra til å utvide vår forståelse av hva som gjør barn, ungdom, foreldre og familier «utsatte» og i behov av hjelp fra barnevernet.

I barnevernkonteksten har hjelpetiltak for utsatte barn primært dreid seg om tiltak for å forhindre eller redusere foreldres omsorgssvikt og for å forebygge plassering utenfor hjemmet. Dette er og skal fortsatt være et hovedanliggende for barnevernet. Men med barnevernsloven som trådte i kraft i 1993, for mer enn tjue år siden, fikk barnevernet et videre mandat enn å forebygge omsorgssvikt og plassering utenfor hjemmet. Lov om barnevern ble til lov om barneverntjenester, og forebyggende tiltak ble til *hjelpetiltak*, som skal bidra til «å gi det enkelte barn gode levekår og utviklingsmuligheter» (§ 4-4, første ledd). Med disse lovendringene ble et videre spekter av forhold som kan skape problemer for barnets utvikling, relevant for barnevernet. Det skulle også kunne bety en bredere forståelse og tilnærming når det gjelder hva som tilsier at en sak er alvorlig.

Når begreper som foreldres omsorgssvikt og barnevernets ansvar for å *gripe inn* fortsatt synes å dominere barneverndiskursen, kan en grunn være at hjelpetiltakspraksisen i så liten grad har vært forsket på. I vår kartlegging av 245 barn/saker har vi fått et innblikk i et videre spekter av problemskapende forhold og i hva som gjør at en anser barnets situasjon for mer eller mindre alvorlig. En mer dyptgående analyse av de samme sakene kan bringe denne kunnskapen enda videre og bidra til identifisering av mer dekkende begreper for hva barnevernets virksomhet omfatter.

Vi har omtalt det problematiske i barnas og familiens situasjon som en tilstand preget av mulighetsbegrensninger og underskudd. Slike formuleringer peker mot forståelsesmåter og perspektiver som vi finner i teorier om sosial, kulturell og

økonomisk kapital (Bourdieu & Prieur, 1996; Rønning & Starrin, 2009). Dette er ett av flere teoretiske bidrag som har relevans for hjelpetiltakenes målgruppe og som kan være viktige supplement til de forståelsesrammer som har sterkest fotfeste i barnevernet.

Spørsmålet om barneverntjenestene bruker for mye ressurser på mindre alvorlige saker, er med andre ord ikke så enkelt å besvare. Svaret avhenger av hva man anser for å være alvorlige hindringer for barns utvikling og trivsel. Videre henger det sammen med hvordan man forstår barnevernets mandat og ansvar og hvor man trekker grensene for dette i forhold til andre tjenester.

10.2.5. Hvordan skal barneverntjenesten møte behovet for mer langvarig hjelp?

Situasjonen for mange barn som mottar hjelpetiltak varierer over tid. Dermed kan også hjelpebehovet variere og gjøre det aktuelt å avslutte hjelpetiltakene. Flere foreldre ønsker imidlertid å ha en fortsatt mulighet for veiledning og støtte fra barneverntjenesten, - å ha barnevernet «i bakhånd». Også saksbehandlere og veiledere kan se dette behovet.

Litteraturen peker på at familier med vansker på flere livsområder ofte har behov for hjelp over lengre tid enn det som er tidsrammen for de fleste foreldreveiledningsprogram (Pecora et al., 2014; Thoburn, 2010). Hvilken form for hjelp vil være nyttig i etterkant av fullført program? For noen kan såkalte «booster sessions» (f.eks. Skar, von Tetzchner, Clucas, & Sherr, 2014), der kunnskaper og ferdigheter blir oppfrisket etter en tid, være til god hjelp. For andre vil andre tiltakstyper være mer virksomt.

For barneverntjenestene blir det i en del hjelpetiltakssaker en avveining: Hva er mest effektiv hjelp: å opprettholde tiltak og kontakt over tid, eller å avslutte og heller etablere nye hjelpetiltak ved nytt inntak? Det siste kan frigjøre sårt tiltrengt kapasitet i barneverntjenesten, blant annet til bedre kvalitet i arbeidet med barn som er i mer belastete situasjoner, og det kan samtidig forebygge hjelpavhengighet. Det første kan i beste fall forbygge at situasjonen forverrer seg, eventuelt sikre at barnas behov fanges fortere opp hvis situasjonen i familiene er i ferd med å bli vanskeligere igjen. Problemstillingen peker uansett mot at mobilisering av ressurspersoner i det uformelle nettverket rundt barnet bør være en vesentlig strategi i hjelpetiltaksarbeidet.

10.2.6. Hvem skal gi hjelp og støtte til familier som sliter?

Så langt har vi diskutert barneverntjenestens hjelpetiltaksarbeid isolert fra den hjelp andre tjenester yter. Både når familienes kontakt med barneverntjenesten skyldes sammensatte og komplekse vansker og når barnets situasjon er mindre alvorlig, er det aktuelt å stille spørsmål om ansvarsgrenser mellom barneverntjenesten og andre

tjenester. Et like viktig spørsmål er hvilke tjenester som er i best posisjon til å gi god hjelp for hva, og hvordan tjenestene i felleskap kan gi virksom hjelp.

Igjen kan det være aktuelt å fokusere på veiledning av foreldre. Dette er en innsats som en rekke tjenester tilbyr, for eksempel helsestasjoner, familievern og BUP, til dels med lignende innhold som barneverntjenestenes foreldreveiledning. For hvem og i hvilke situasjoner er det mest hensiktsmessig at veiledningen gis av barnevernet og når bør den gis av andre?

På den ene side kan det stilles spørsmål om terskelen til veiledning gjennom barnevernet er unødig høy for en del foreldre. Dels fordi veiledning som hjelpetiltak forutsetter at barneverntjenesten foretar en undersøkelse og fatter formelle vedtak, og dels fordi en del familier føler det stigmatiserende og truende å være avhengig av hjelp fra barnevernet. Ikke minst gjelder det familier med minoritetsetnisk bakgrunn (Fylkesnes, Iversen, Bjørknes & Nygren, 2015). På den annen side kan det være fordeler ved at veiledning gis som hjelpetiltak. En fordel er at barneverntjenesten kan supplere veiledningstiltaket med andre tiltak, herunder ulike støttetiltak, som flere barn og foreldre ser nytte av, og som de fleste andre tjenester ikke disponerer. En annen fordel er at barneverntjenesten har et tydeligere ansvar enn mange andre tjenester for å evaluere om hjelpen er i tråd med barnets behov og faktisk kommer barnet til gode. Med andre ord burde spørsmålet i overskriften kanskje heller være: Hvem skal hjelpe *barna* i familier som sliter?

10.2.7. Hvor ensartet kan og bør barneverntjenestenes hjelpetiltak være?

Det er et generelt mål for offentlig tjenesteyting at tiltak skal være tilgjengelig og rettferdig fordelt, noe som gjerne tilsier at personer som er i lignende situasjoner skal ha mulighet for de samme tjenester, ytelser og tiltak uavhengig av bosted. Spørsmålet er hvor ensartet barneverntjenestens tjenestetilbud kan og bør være. Jo mer alvorlige og sammensatte problemene er for barnet, jo viktigere er det at barneverntjenestene har differensierte tiltak å spille på. Like viktig er det at barneverntjenestene i slike saker har en noenlunde felles og forutsigbar arbeidsform som både er systematisk og evaluerende. Utviklingen av hjelpetiltakstilbudet lokalt bør ses i forhold til hvordan det øvrige tjenesteapparatet i kommunen er utbygd og hvilke innsatser som for eksempel tilbys fra frivillig sektor. Høy kvalitet på hjelpetiltaksområdet er neppe ensbetydende med at bruken av de ulike hjelpetiltakskategoriene er ensartet fra kommune til kommune. Høy kvalitet forutsetter imidlertid at hjelpetiltakstilbudet er så variert at det imøtekommer variasjonen i situasjoner og behov som de aktuelle barna, ungdommene og familiene opplever.

10.3. Implikasjoner for praksis

Hvilke implikasjoner gir funnene fra forskningsprosjektet med tanke på å styrke eksisterende hjelpetiltak eller eventuelt utvikle nye tiltak? Vi kan ikke peke på implikasjoner basert på avanserte effektmålinger. Basert på de altoverveiende positive vurderinger fra foreldre og barn, kunne en enkel konklusjon være «mer av det samme». Vi mener likevel det ligger nyanser i funnene og kunnskap på tvers av delstudier og analyser som peker i visse retninger når hensikten er å yte bedre hjelpetiltak til barn og familier. Kunnskapsstatusen som er utarbeidet innenfor prosjektet, er en del av grunnlaget for følgende implikasjoner.

10.3.1. Differensierte hjelpetiltak med en helhetlig og systematisk tilnærming

Hjelpetiltaksprosjektet har vist at barna og familiene deres har ulike og sammensatte behov for hjelp. Det tilsier at barneverntjenestene bør ha et differensiert utvalg av hjelpetiltak.

Det er viktig å understreke at en sammensatt mottakergruppe ikke er det samme som at alle har sammensatte vansker. For mange barn vil det foreligge klare indikasjoner og lett å komme til enighet både om hva som forårsaker vansker for barnet, hva slags endringer som er ønskelig og hvilke innsatser og tiltak som er egnet til å fremme slike endringer.

For de fleste barn som er aktuelle for hjelpetiltak, er imidlertid situasjonen mer kompleks og problemene mer sammensatte. Når barnet og familien opplever vansker på flere områder, har behov for støtte og hjelp over noe tid, og ønsker kontinuitet hos kontaktperson, innebærer det at barneverntjenesten:

- i sine undersøkelser foretar en helhetlig kartlegging av behov, hvor en utviklingsøkonomisk forståelse er en viktig del av grunnlaget, og hvor barn og foreldres egne beskrivelser av sin situasjon og sine ønsker er sentrale.
- identifiserer hvilke forhold og behov barneverntjenesten kan imøtekomme med sine tiltak, og hva som best ivaretas av andre instanser.
- i den grad man benytter egne tiltakspersoner, familieveiledere e.l. avklarer hva som ivaretas gjennom deres innsats og hva som eventuelt saksbehandler selv må ivareta. Som en del av dette: hvem representerer den langsgående kontakten for barn og for foreldre.
- samarbeider med familien om hvordan hjelp og støtte kan ivaretas av barnets uformelle nettverk, ikke minst med tanke på støtte over tid.
- evaluerer tiltakene og utviklingen for barnet, med utgangspunkt i en tiltaksplan som er kjent og mest mulig meningsfull for alle parter.

Med tanke på at hjelpetiltak bør ha en helhetlig og systematisk tilnærming, mener vi det kan være relevant å hente innspill fra programmet Nurse-Family Partnership (NFP)

som nå skal utprøves i Norge⁸⁴. NFP har i enkelte studier internasjonalt vist til gode langsiktige effekter når det gjelder omsorgssvikt og mishandling. Programmet skal administreres fra helsestasjoner, og er ikke primært tenkt som et hjelpetiltak i barnevernet. Det retter seg mot gravide kvinner i risikozonen og følger familien gjennom jevnlig hjemmebesøk fra svangerskapet og til barnet er fylt to år. Programmet har en bred agenda relatert til for eksempel foreldrenes og barnets helse og utvikling, sensitiv omsorg, økonomisk planlegging og utdanning/yrkesliv, det ivaretar behov for lengre oppfølging, men likevel tidsavgrenset, og det er intensivt, men fleksibelt ut fra den enkelte families behov. Selv om NFP må utprøves og evalueres i Norge, er det verdt å vurdere hvilke spesifikke bidrag innhold og organisering av programmet kan gi til utvikling av hjelpetiltak også for andre målgrupper som barnevernet yter hjelp til.

10.3.2. Utvikle nye hjelpetiltak basert på kunnskapsgenererte elementer

I følge barnevernsstatistikken utgjorde strukturerte foreldreveiledningsprogram mindre enn to prosent av alle barneverntiltak som var i bruk i 2014. Dette kan ha flere årsaker. For eksempel at flere av programmene retter seg mot avgrensede målgrupper og at det kan være vanskelig å rekruttere de familiene man gjerne mener kunne trenge programmene mest, slik den internasjonale forskningslitteraturen viser (Whittaker & Cowley, 2012).

Samtidig introduseres stadig nye programmer som aktuelle hjelpetiltak for barneverntjenestene. Situasjonen aktualiserer spørsmål om hvor mange og hvilke program den enkelte barneverntjeneste skal ha tilgjengelig. Videre, basert på eksisterende erfaringer fra programimplementering; hvor mange barn og foreldre vil inngå i de ulike målgruppene for de ulike programmene? Som nevnt foran og presentert mer inngående i kunnskapsstatusen (Christiansen, 2015), tar flere forskere til orde for at man som en alternativ strategi til å introdusere nye spesifikke programmer, bør utvikle tiltak basert på virksomme elementer som kan identifiseres på tvers av programmer som hver for seg kan vise til gode/lovende virkninger (felleselementer).

Det er imidlertid ikke bare programbaserte intervensjoner som kan generere vesentlige elementer. Vi har sett at miljøterapeutisk og ikke minst sosialfaglig kunnskap og metodikk anvendes i stor grad. Elementer fra slike tilnærminger som på basis av forskning har vist seg virksomme, bør også utforskes (McBeath, Briggs, & Aisenberg, 2010).

Felleselementer kan omfatte spesifikke terapeutiske tilnærminger, samtaleferdigheter, øvelser, organisering med mer. Elementene bør kombineres på en måte som ivaretar

⁸⁴ Les mer om NFP i Christiansen (2015), og på hjemmesiden: <http://www.nursefamilypartnership.org/>

fleksibilitet i forhold til barnas og familienes behov, men likevel innenfor en struktur som følges opp med veiledning og evaluering.

Et slikt utviklingsarbeid bør være langsiktig, gjennomføres i samarbeid med fagmiljøer i andre land og følges med forskning.

10.3.3. Styrke forutsetningene for medvirkning

Tiltaksplanarbeid, evalueringer og ansvarsgruppemøter er sentrale verktøy for de ansatte i barneverntjenesten. Når det gjelder barn, ungdommer og foreldre er imidlertid erfaringene med disse arbeidsformene blandet, særlig med tanke på å delta og å ha innflytelse.

Det er derfor behov for å videreutvikle disse arbeidsformene i retninger som er mer i tråd med kommunikasjonsformer og format som brukerne foretrekker. Ikke minst er det viktig å tilrettelegge for at barn skal kunne medvirke. For noen barn og unge vil dette forutsette at det etableres andre arenaer og arbeidsformer som kan ivareta de samme siktemål som ligger til grunn for ansvarsgruppemøter, tiltaksplanarbeid og evaluering. Med andre ord hvordan barn og unge skal kunne medvirke når en for eksempel skal: sikre informasjonsutveksling med utgangspunkt i ulike posisjoner og roller, foreta nødvendige avklaringer og samordninger blant de involverte, jobbe med konkretisering av endringsmål, og sikre at behov for justeringer blir fanget opp og fulgt opp.

Intervjuene med ungdom indikerer at kontakt og informasjon vektlegges i den tidlige fasen av tiltaksforløpet, men at det ikke er samme prioritering når det gjelder å videreføre kontakt og dialog mellom barn/ungdommen og barneverntjenesten. Et viktig anliggende er at barnas ønsker om endringer i hjelpetiltakene, herunder bedre tilpassing til deres dagligliv for øvrig, bør være et selvfølgelig tema når tiltakene evalueres.

10.3.4. Økt satsing på tiltak rettet direkte til barn og unge

Samlet sett har utviklingen i hjelpetiltaksbruken gått mot en større andel tiltak som retter seg direkte mot foreldrene og en mindre andel som retter seg direkte mot barna og ungdommene. Det er grunn til å spørre seg om dette har ført til for liten oppmerksomhet på og prioritet av tiltak som gjennomføres i direkte samhandling med barna.

Relasjons- og utviklingsstøttende tiltak – med utgangspunkt i besøkshjem

Vår studie har i likhet med andre studier (Larsen, 2008, 2011), vist at barn og unge opplever glede og nytte av både de konkrete aktivitetene og de stabile relasjonene som flere hjelpetiltak bringer med seg.

Besøkshjem er et slikt tiltak, og av de hjelpetiltakene som direkte retter seg mot barnet, er besøkshjem det som benyttes mest. Det er imidlertid begrenset kunnskap om hva som skjer i besøkshjemmene, både når det gjelder det som er klart målrettet og det som er mindre tydelig og avklart. Det gjelder både relasjons- og nettverksbyggende, utviklingsstøttende og pedagogiske aktiviteter og virkemidler. Bedre kunnskap om slike faktorer vil gi gjøre det mulig å styrke kvaliteten og utbyttet av besøkshjem og andre eksisterende eller nye hjelpetiltak, jfr Vinnerljung og kolleger (Vinnerljung, Brännström, & Hjern, 2011), som mener at man bør se på hvordan slike tiltak kan styrke barn og unges muligheter for bedre mestring på skolen.

Råd og veiledning til barn og unge

Råd og veiledning til barn/ungdom er en form for hjelp som benyttes relativt ofte i følge nærstudien. Denne veiledningen er imidlertid mindre synlig, blant annet fordi den ikke registreres i barnevernsstatistikken. Også barnesamtaler er en type tiltak som vi fant i vårt materiale (under «andre tiltak») som kan tyde på at noen barneverntjenester benytter målrettede samtaler med barn som et hjelpetiltak.

Det er behov for å utvikle og systematisere metodikk for slike veilednings-, samtale- og oppfølgingstiltak som hjelpetiltak. Her vil metoder og kunnskap fra andre tjenester representere viktige bidrag. Vi vil særlig framheve behovet for at slike tiltak innrettes mot ungdom. Hovedtyngden av foreldreveiledningsprogram er rettet mot foreldre med yngre barn, samtidig som ca. en tredel av alle nye barn med barneverntiltak er 13 år eller eldre (SSB, 2015).

Det er også viktig å se denne typen tiltak i sammenheng med det faktum at mange av barna og ungdommene sliter med psykiske vansker. Til nå har nye terapeutiske intervensjoner i dominerende grad omhandlet atferdsvansker. Emosjonelle vansker (for eksempel angst og depresjon) forekommer imidlertid hyppigere (Lehmann, Havik, Havik, & Heiervang, 2013), og det bør vurderes hvordan intervensjoner mot slike vansker kan tilbys som del av eller i tillegg til hjelpetiltak.

10.3.5. Støttetiltak og familieråd

Foreldre og ungdommer setter pris på støttetiltak de mottar fra barneverntjenesten. Støttetiltakene representerer langt på vei innsatser og ytelser som familier flest står for selv, eller som de nyter godt av gjennom sine nettverk.

Familieråd har til hensikt å mobilisere og utløse ressurser og innsatser fra personer i familie og nettverk. Forskning viser at man lykkes med dette, men at disse innsatsene supplerer og utfyller støttetiltak fra barneverntjenesten mer enn overflødiggjør dem (Havnen & Christiansen, 2014). Det bør være potensiale for å utnytte og utvikle dette samspillet ytterligere, ikke minst ut fra at det i Norge er blitt vanlig å benytte ett eller

flere oppfølgende familieråd. Det innebærer at familieråd tydeligere framstår som et hjelpetiltak, ikke bare som en beslutningsmodell.

10.3.6. Hjelpetiltak for minoritetsbarn og -familier

Barn og familier med minoritetsbakgrunn er overrepresentert i barnevernet. Det er enkelte hjelpetiltak de mottar forholdsvis oftere enn de med norsk etnisk bakgrunn. Det gjelder for eksempel støttetiltak som fritidsaktiviteter, økonomisk hjelp og støttekontakt. Det er uvisst i hvilken grad det er nettopp disse tiltakene som best imøtekommer behovene til barn med minoritetsetnisk bakgrunn. I den forbindelse er det viktig å være bevisst på at disse barna og familiene deres ikke er en ensartet gruppe, men personer med ulike, individuelle livssituasjoner og behov.

I en undersøkelse om ettervern for ungdom med innvandrerbakgrunn, konkluderer Bogen og Nadim (2009) med at det ikke finnes forskningsmessig belegg for at det bør utvikles vesentlig andre tiltak og metoder for disse enn for unge uten innvandrerbakgrunn. I likhet med andre, peker de imidlertid på betydningen av at det må satses ekstra på relasjonsbygging og at en viktig faktor i den sammenheng vil være å rekruttere personer med ikke-norsk bakgrunn i både saksbehandlerstillinger og i ulike hjelperoller. Slike personer vil, i samarbeid med norske medarbeidere, kunne styrke oversettelsen mellom kulturer, redusere språklige barrierer og redusere den frykt eller ambivalens overfor barnevernsmyndighetene som flere med innvandrerbakgrunn har. Det finnes erfaring fra dette ved foreldreveiledningsprogram som ICDP, - en strategi og erfaring som kan benyttes også i andre tiltakstyper.

Det er grunn til å tro at hyppigere bruk av tiltak som direkte eller indirekte er økonomiske ytelser, gjenspeiler at familier med innvandrerbakgrunn, særlig de med ikke-vestlig bakgrunn, er dårligere stilt når det gjelder sosioøkonomiske forhold som inntekt, foreldres utdanning og mottak av sosiale ytelser (Staer & Bjørknes, 2015). Dette tilsier at tiltak til innvandrerbarn og -familier må ha særlig oppmerksomhet om sosial integrasjon og samarbeid med andre tjenester.

I nærstudien så vi også en hyppigere bruk av miljøarbeider i innvandrerfamilier. Dette indikerer trolig at disse familiene har behov for veiledning, rådgiving og oppfølging på en rekke områder, inkludert det som dreier seg om konflikter og vold i familien og kjennskap til norske samfunnsforhold. Evalueringer av tiltak som «Nattergalen» (Bakketeig, 2011) og en spesiell losfunksjon (Backe-Hansen, 2014) er positive. De gir pekepinn om at større barn og unge med innvandrerbakgrunn, i likhet med foreldre, kan ha særlig nytte av å ha en kontaktperson / miljøarbeider / mentor / los som over tid både kan være en veileder og en relasjonell støtte i ulike situasjoner, og i tillegg være en link til majoritetssamfunnet.

Besøkshjem og familieråd er mindre brukt overfor barn og unge med minoritetsbakgrunn. Årsakene til dette kan være flere og er noe som bør undersøkes nærmere. Situasjonen tyder imidlertid på at barnevernet, til tross for et klart behov, lykkes i mindre grad å etablere nettverksbyggende tiltak (besøkshjem) eller nettverksbaserte innsatser (familieråd) for denne gruppen barnevernsklienter. Andre former for tiltak eller andre rekrutteringsstrategier kan være nødvendig for å endre på dette.

10.4. Implikasjoner for videre forskning

Forskning om barnevernets hjelpetiltak i bred forstand er i en begynnende fase. Det er fortsatt stort behov for forskning av deskriptiv karakter, samtidig som en må finne ulike måter å tilnærme seg spørsmålet om hjelpetiltakenes virkninger på.

Som det fremgår av kapitlet om samfunnsøkonomiske analyser, er det en rekke hindringer og avveininger forbundet med å skulle studere virkninger og effekter av hjelpetiltak. RCT-studier av Marte Meo, MST og PMTO har demonstrert hvor ressurs- og tidkrevende slike studier er. For hjelpetiltak i alminnelighet vil det i tillegg være utfordringer knyttet til å etablere definerte målgrupper, innholdsdefinerte tiltak og relevante utfallsmål.

Slike utfordringer bør imidlertid ikke stå i veien for at det legges opp til større forskningsprosjekter og videre registerdataanalyser av barnevernets hjelpetiltaksvirksomhet. I tillegg til forskning av mer utforskende og deskriptiv karakter bør en ved hjelp av større kvantitative studier ta mål av seg til å studere mer spesifikke problemstillinger og sammenhenger knyttet til hjelpetiltakenes målgrupper, formål, innsatser og virkninger. Det er også viktig å studere nærmere hva som skiller hjemmeboende barn med hjelpetiltak fra barn som er plassert utenfor hjemmet, både når det gjelder ulike kjennetegn og problematikk og utfall. Ut fra hjelpetiltakenes heterogenitet vil kvasi-eksperimentelle design være mer aktuelle enn RCT-studier.

Både for deskriptiv og evaluerende forskning vil longitudinelle design være avgjørende. Det er gjennom å følge hjelpetiltakene og mottakerne av dem over tid, vi kan få mer kunnskap om tiltaksforløp og overganger; hva som er av betydning for at hjelpetiltak avsluttes, erstattes eller suppleres med andre tiltak. Det er også gjennom longitudinelle studier vi får mulighet til mer i detalj å utfordre og utforske de positive evalueringene som er kommet fram i Hjelpetiltaksprosjektet.

Nedenfor vil vi trekke fram noen mer spesifikke tema som bør følges opp forskningsmessig.

Det er behov for ytterligere forskning rettet mot å kartlegge innhold og organisering av råd og veiledning mere i detalj, herunder i hvilken grad og på hvilken måte elementer fra strukturerte veiledningsprogrammer integreres.

Utvikling av nye tiltak, eksempelvis tiltak basert på virksomme felleselementer, bør følges med forskning, både for å beskrive implementeringen og selve tiltaksutførelsen og for å evaluere tiltaket/tiltakene.

Vi har pekt på behov for å videreutvikle metoder for barns, ungdommers og foreldres aktive medvirkning i hjelpetiltakssaker, ikke minst knyttet til tiltaksplanarbeid og ansvarsgrupper. Dette utviklingsarbeidet vil være tjent med følgeforskning, for eksempel gjennom observasjoner av hvordan forhandlinger om tiltak foregår mellom ungdom og saksbehandler.

Andre tjenester anvender innsatser og intervensjoner som på mange måter tilsvarer enkelte av barnevernets hjelpetiltak. Det gjelder ikke minst ulike former for foreldre- og familieveiledning. Kunnskap om hvordan de forskjellige tiltakene utfyller eller overlapper hverandre i ulike tjenester vil være vesentlig for å sikre en best mulig arbeidsdeling mellom tjenestene.

Det er behov for mer inngående kunnskap om hvilke erfaringer og synspunkter barn, ungdommer og foreldre med minoritetsbakgrunn har når det gjelder ulike tiltaksformer, både tiltak fra barneverntjenesten og andre tjenester. Slik kunnskap vil være et vesentlig bidrag for å kunne innrette tiltakene til disse målgruppene bedre.

Barneverntjenestenes utvidete mulighet til å pålegge hjelpetiltak bør følges opp med forskning. Også i vårt materiale har vi sett at foreldre takker nei hjelpetiltak, selv om pålegg av tiltak ikke har vært tematisert. Det er behov for mer kunnskap om hvor ofte og under hvilke forhold foreldre avslår hjelpetiltak. Videre er det behov for å kartlegge hvordan pålegg av hjelpetiltak gjennomføres i praksis, hvilke erfaringer ulike involverte gjør seg med denne praksisen, og om det på sikt får betydning for at flere barn får bedre hjelp.

Hjelpetiltak og forebyggende innsatser til utsatte barn og familier er organisert ulikt i ulike land. Også mellom de nordiske landene er det klare forskjeller, for eksempel når det gjelder om hjelpetiltak i hjemmet ytes av egne barneverntjenester (Norge og Finland) eller som en del av bredere sosiale tjenester (f.eks. Danmark og Sverige). Komparative studier vil kunne gi vesentlige innspill når siktemålet er å forbedre bruken og organiseringen av hjelpetiltak i Norge.

Litteratur

- Aasheim, R. (2012). *Psykisk helse blant barnevernsbarn. En studie av psykiske vansker målt med kartleggingsverktøyet Strengths and Difficulties Questionnaire* (Mastergrad). Bergen: Universitetet i Bergen.
- Achenbach, T. M. (1990). What is "developmental" about developmental psychopathology? In J. E. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge University Press.
- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101(2), 213-232.
- Andenæs A. (2002). Tidsnød som diagnose og foreldres valgfrihet som medisin – blir det bedre barndom av slikt?. I *Barn i Norge 2002. Årsrapport om barn og unges psykiske helse*. Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- Andenæs, A. (2004). Hvorfor ser vi ikke fattigdommen? Fra en undersøkelse om barn som blir plassert utenfor hjemmet. *Nordisk sosialt arbeid*. 24(1), s 19- 34.
- Arbeids- og sosialdepartementet (2009). *Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen* (LOV-2014-06-20-24 fra 01.01.2015). Oslo.
- Backe-Hansen, E. (2013). Hvem er fosterbarna? In E. Backe-Hansen, T. Havik & A. B. Grønningsæter (Eds.), *Fosterhjem for barns behov: rapport fra et fireårig forskningsprogram*. (Vol. nr. 16/13, pp. 47-70). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Backe-Hansen, E. (2014). *Til god hjelp for mange: evaluering av Losprosjektet* (Vol. 13/2014). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Backe-Hansen, E. (red), M. Løvgren, K. Aarland, H.A. Aamodt og A. Winswold (2014). *Til god hjelp for mange. Evaluering av Losprosjektet*. NOVA Rapport Nr 13/14.
- Backe-Hansen, E., Egelund, T., & Havik, T. (2010). *Barn og unge i fosterhjem - en kunnskapsstatus*. (Children in Foster Care - A Knowledge Status). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Backe-Hansen, E., Madsen, C., Kristofersen, L. B., & Hvinden, B. (2014). *Barnevern i Norge 1990-2010: en longitudinell studie* (Vol. 9/2014). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Backe-Hansen, E., & Patras, J. (2013). Utredning av fosterbarn. In E. Backe-Hansen, T. Havik & A. B. Grønningsæter (Eds.), *Fosterhjem for barns behov: rapport fra et fireårig forskningsprogram* (Vol. nr. 16/13). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Bakke, J. (2011). Kriminalitetens kostnader. En undersøkelse om tyverikriminalitetens kostnader og et anslag over kriminalitetens kostnader. *PHS Forskning* 2011:2, Politihøgskolen.
- Bakketeig, E., & Backe-Hansen, E. (2008). *Forskningskunnskap om ettervern*. (Vol. 17/2008). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

- Bakketeig, E., Backe-Hansen, E., Seeberg, M. L., Solberg, A., & Patras, J. (2011). *Gjensidig trivsel, glede og læring. Evaluering av mentorordningen «Nattergalen»*. Rapport 26/11. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Bakketeig, E., & Bergan, L. (2013). Om ungdoms medvirkning ved plassering i fosterhjem. I E. Backe-Hansen & T. Havik (Eds.), *Fosterhjem for barns behov. Rapport fra et fire-årig forskningsprogram*. Rapport 16/13. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Bandura, A. (1997). *Self – Efficacy – The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and company.
- Barlindhaug, R., Dyb, E., & Johannessen, K. (2011). Kommunal- og samfunnsøkonomiske effekter av boligsosial politikk. Rapport 2011:8. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Barlow, J., Johnston, I., Kendrick, D., Polnay, L., & Stewart-Brown, S. (2006). *Individual and group-based parenting programmes for the treatment of physical child abuse and neglect* (review). The Cochrane Collaboration.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (1981). *Lov om barn og foreldre (LOV-1981-04-08-7)*. Oslo.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2007). *Rundskriv Q-06/2007: Oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommuner og statlige barnevernmyndigheter - herunder om betalingsordninger i barnevernet*. Oslo.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2012). *Høringsnotat – forslag til endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (Barnevernloven) med tilhørende forskrifter*. 5. september 2012. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2013). *Prop. 106L (2012-2013) Endringer i barnevernloven*. Oslo.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2014). *Høringsnotat - Forslag om å utvide adgangen til å pålegge hjelpetiltak med hjemmel i lov om barneverntjenester. 20.oktober 2014*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/Horing--forslag-om-a-utvide-adgangen-til-a-palegge-hjelpetiltak-med-hjemmel-i-lov-om-barneverntjenester/id2008815/>.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2015). *Prop. 72L. (2014-2015) Endringer i barnevernloven (utvidet adgang til å pålegge hjelpetiltak)*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/nb/aktuelt/palegge-hjelpetiltak/id2401784/>.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, & Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2009). *Et kunnskapsbasert barnevern. Strategi for FoU-arbeidet i Barne- og likestillingsdepartementet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. 2009-2012*. Oslo.
- Barne- og familiedepartementet (2000). *Barnevernet i Norge. Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer*. NOU 2000:12. Oslo.
- Barnett, W.S., & Masse, L. N. (2007). Comparative benefit-cost analysis of the Abecedarian program and its policy implications. *Economics of Education Review*, 26, pp. 113-125.
- Barth, R. P. (2009). Preventing Child Abuse and Neglect with Parent Training: Evidence and Opportunities. *Future of Children*, 19(2), 95-118.

- Barth, R. P., & Lee, B. R. (2014). Common elements and common factors approaches to evidence-informed services. Stacking the building blocks of effective practice. In A. Shlonsky & R. Benbenishty (Eds.), *From evidence to outcomes in child welfare: an international reader* (pp. 59- 81). New York: Oxford University Press.
- Barth, T., & Näsholm, C. (2007). *Motiverende samtale – endring på egne vilkår*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Belfield, C.R., Nores, M., Barnett, S., & Schweinhart, L. (2006). The High/Scope Perry Preschool Program. Cost-Benefit Analysis Using Data from the Age-40 Follow-up. *Journal of Human Resources*, Vol. XLI (1), side 162-190.
- Biehal, N. (2005). Working with adolescents at risk of out of home care: The effectiveness of specialist teams. *Children and Youth Services Review*, 27, 1045-1059.
- Bogen, H., & Nadim, M. (2009). *Et flerkulturelt ettervern?: ungdom med innvandrerbakgrunn i barnevernets ettervern* (Vol. 2009:05). Oslo: Fafo.
- Bourdieu, P., & Prieur, A. (1996). *Symbolsk makt: artikler i utvalg*. Oslo: Pax.
- Brandtzæg, B. A., Fermoen, S., Lunder, T. E., Løyland, K., Møller, G., & Sanner, J. (2006). *Fastsetting av satser, utmåling av økonomisk sosialhjelp og vilkårsbruk i sosialtjenesten*. Rapport 232/2006. Porsgrunn: Telemarksforskning.
- Braun, V., & Clark, V. (2008). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research. Psychology*, 3, pp. 77-101.
- Bronfenbrenner, U. (2004). *Making human beings human. Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Bryderup, I. M., & Trentel, M. Q. (2013). The importance of social relationships for young people from a public care background. *European Journal of Social Work*, 16(1), 37-54. doi: doi:10.1080/13691457.2012.749219
- Brännström, L., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2013). Long-term outcomes of Sweden's Contact Family Program for children. *Child Abuse and Neglect*, 37, pp. 404-414.
- Bunkholdt, V., & Sandbæk, M. (2005). *Praktisk barnevern*. Oslo: Gyldendal.
- Bø, I. (2000). *Barnet og de andre. Nettverk som pedagogisk og sosial ressurs*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Chorpita, B. F., Daleiden, E. L., & Weisz, J. R. (2005). Identifying and Selecting the Common Elements of Evidence Based Interventions: A Distillation and Matching Model. *Mental Health Services Research*, 7(1), 5-20.
- Christiansen, Ø. (2008). Hvilken type problematikk arbeider familiesenteret med? In Ø. Christiansen & B. Moldestad (Eds.), *Evaluering av hjemmebaserte tiltak i barnevernet: med Årstad familiesenter som case* (Vol. 1, pp. 73-83). Bergen: Barnevernets Utviklingssenter på vestlandet.
- Christiansen, Ø. (2015). *Hjelpetiltak i barnevernet - en kunnskapsstatus*. Bergen: Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU Vest), Uni Research.
- Christiansen, Ø., Havnen, K., & Havik, T. (1998). Rett hjelp - til rett tid - til rette barn: visjon eller virkelighet? *Nordisk sosialt arbeid*, 18(2), 100-107.
- Christiansen, Ø., & Moldestad, B. (2008). *Evaluering av hjemmebaserte tiltak i Barnevernet*. Bergen: Barnevernets utviklingssenter på Vestlandet.

- Christiansen, Ø., Thomsen, E. A., & Hellem, V. (2012). *Nå vet vi bedre hva vi gjør. Evaluering av hjelpetiltak i barnevernet - med tiltaksplaner som praktisk forankring*. Oslo: Kommunesektorens Organisasjon (KS).
- Christiansen, Ø., & Vis, S. A. (2015). Systematikk i barneverntjenestenes undersøkelsesarbeid. In S. A. Vis, A. Størvold, D. T. Skilbred, Ø. Christiansen & A. Andersen (Eds.), *Statusrapport om barnevernets undersøkelsesarbeid – høsten 2014*. Tromsø: UIT Norges Arktiske Universitet.
- Clausen, S. E. (2000). *Barnevern i Norge 1990-1997. En longitudinell studie basert på registerdata*. Prosjektrapport 2000:7. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Clausen, S. E., & Kristofersen, L. B. (2008). *Barnevernsklienter i Norge 1990-2005: en longitudinell studie*. (Vol. 3/2008). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Clausen, S. E., Madsen, C., Backe-Hansen, E., & Kristofersen, L. B. (2014). Data og fremgangsmåte. I E. Backe-Hansen, C. Madsen, L.B. Kristofersen & B. Hvinden (Eds.) *Barnevern i Norge 1990-2010*. Rapport nr. 09/2014. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Clifford, G., & Øyen, L. (2013). Tiltaksprofil og tiltaksutvikling i kommunalt barnevern. In E. Marthinsen & W. Lichtwarck (Eds.), *Det Nye barnevernet: fase I - en antologi* (pp. 87-113). Oslo: Universitetsforlaget.
- Cohen, M.A., & Piquero, A.R. (2009). New Evidence on the monetary value of saving a high risk youth. *Journal of Quantitative Criminology*, 25(1), s. 25-49.
- Dalziel, K. M., Halliday, D., & Segal, L. (2015). Assessment of the cost-benefit literature on early childhood education for vulnerable children: What the findings mean for policy. *Sage Open*, Jan-March 2015, pp. 1-14.
- De Los Reyes, A., & Kazdin, A., E. (2005). Informant discrepancies in the assessment of child psychopathology: A critical review, theoretical framework and recommendations for further study. *Psychological Bulletin*, 131(4), 483-509. doi: 10.1037/0033-2009.131.4.483
- Diez-Roux, A. V. (1998). Bringing context back into epidemiology: variables and fallacies in multilevel analysis. *American Journal of Public Health* 88: 216-222.
- Drange, N., & Telle, K. (2010). *The effect of preschool on the school performance of children from immigrant families: results from an introduction of free preschool in two districts in Oslo*. Discussion Papers No. 631. Oslo: Statistics Norway.
- Drugli, M. B., Lichtwarck, W. (1998). *Foreldrearbeid - med barnet i fokus?* Universitetsforlaget (ISBN 82-00-42548-7), p. 144. Oslo: Universitetsforlaget.
- Duncan, B. L. (2010). *The heart & soul of change: delivering what works in therapy*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Duncan, C., Jone, K., & Moon, G. (1998). Context, composition and heterogeneity: using multilevel models in health research. *Social Science & Medicine*. 46(1): 97-117.
- Dunst, C.J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994). *Supporting & strengthening families: methods, strategies and practices*. Cambridge MA: Brookline Books.
- Dyrhaug, T., & Haugen, J. Å. (2012). *Barn med hjelpetiltak bur ofte med mor som har dårleg råd: barnevernsbarn - kjenneteikn på familiar med hjelpetiltak i heimen*. Retrieved from <http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/barn->

- med-hjelpetiltak-bur-ofte-med-mor-som-har-daarleg-raad. Samfunnsspeilet (Årg. 26, nr. 5), 15-19 : ill., port.
- Dyrhaug, T., & Sky, V. (2015). *Barn og unge med innvandrerbakgrunn i barnevernet 2012*. Vol. 16, Retrieved from <http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/barn-og-unge-med-innvandrerbakgrunn-i-barnevernet-2012?fane=om#content>
- Dzamarija, M., T. & Kalve, T. (2004). *Arn og unge med innvandrerbakgrunn*. Oslo: Statistisk sentralbyrå, notat nr. 2004/31.
- Dæhlen, M. (2014). Child welfare clients and school satisfaction. *European Journal of Social Work*, DOI: 10.1080/13691457.2014.935756
- Dæhlen, M. (2015). *Ta deg sammen er ikke rette medisin*. Innlegg i Aftenposten 18. februar 2015. Oslo.
- Edvardsen, T. (2012). *Støttekontakt som tiltak i barnevernet: en undersøkelse av støttekontakttiltaket i Bærum kommune, sett fra saksbehandleres og støttekontaktenes ståsted* (Masteroppgave). Lillehammer: Høgskolen i Lillehammer.
- Egelund, T. (2007). Effekter af socialt arbejde: et studie af bevægelige mål. *Social Forskning*.
- Egelund, T., Andersen, D., Hestbæk, A.-D., Lausten, M., Knudsen, L., Olsen, R. F., & Gerstoft, F. (2008). *Anbragte børns udvikling og vilkår. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995* (Developmental outcomes of young children in out-of-home care: Findings from SFI's follow up study of children born in 1995). København: Det nationale forskningscenter for velfærd.
- Egelund, T., Hestbæk, A.-D., & Andersen, D. (2004). *Små børn anbragt uden for hjemmet: en forløbsundersøgelse af anbragte børn født i 1995* (Young children placed out-of-home: a follow up study of removed children born in 1995). København: Socialforskningsinstituttet.
- Egelund, T., & Lausten, M. (2009). Prevalence of mental health problems among children placed in out-of-home care in Denmark. *Child and Family Social Work*, 14, 156-165.
- Eide, T., & Eide, H. (2004). *Kommunikasjon i praksis – relasjoner, samspill og etikk i Sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Einarsson, H., & Sandbæk, M. (1997). *Forebyggende arbeid og hjelpetiltak i barneverntjenesten. Med vekt på en myndiggjørende praksis*. Temahefte 2/97. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Engelbreten, E. (2007). *Hva sa klienten? Retorikken i barnevernetsjournaler*. Oslo: Cappelen Akademisk.
- Ensminger, M., & Fothergill, K. (2003). A decade of measuring SES: what it tells us and where to go from here. In M. Bornstein & R. Bradley (Eds.), *Socioeconomic status, parenting and child development*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Falch, T., Johannessen, A.B., & Strøm, B. (2009). *Kostnader av frafall i videregående opplæring*. SØF-rapport nr 08/09. Trondheim: Senter for Økonomisk Forskning AS.
- Falck, S., & Clausen, S.-E. (2006). Endrer familieråd barnas situasjon? En kvantitativ analyse av hvem de er og hvordan det gikk. In S. Falck (Ed.), *Hva er det med familieråd? Samlerapport fra prosjektet "Nasjonal satsing for utåprøving og evaluering av familieråd i Norge"*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

- Falch, T. og O. H. Nyhus (2009): Frafall fra videregående opplæring og arbeidsmarkeds-tilknytning for unge voksne. Senter for Økonomisk Forskning AS, SØF-rapport nr. 07/09.
- Fauske, H., Lichtwarck, W., Marthinsen, E., Willumsen, E., Clifford, G., & Kojan, B. H. (2009). *Barnevernet på ny kurs? Det nye barnevernet: et forsknings- og utviklingsprosjekt i Barnevernet*. Sluttrapport fase 1 (No. 978-82-7321-582-6). Bodø: Nordlandsforskning.
- Finansdepartementet (2014). *Prinsipper og krav ved utarbeidelse av samfunnsøkonomiske analyser mv*. Rundskriv R-109/2014. Oslo.
- Ford, T., Vostanis, P., Meltzer, H., & Goodman, R. (2007). Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: comparison with children living in private households. *British Journal of Psychiatry*, 190, 319-325.
- Fossum, S., Lauritzen, C., & Vis, S. A. (2014). *Samhandling og samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern - en kunnskapsoversikt*. Tromsø: Universitetet i Tromsø.
- Foster, E. M., & Jones, D. (2006). Can a costly intervention be cost-effective? An analysis of violence prevention. *Archives of General Psychiatry*, 63(11), 1284-1291.
- Fuglsang Olsen, R., Egelund, T., & Lausten, M. (2011). *Tidligere anbragte som unge voksne*. Det nationale forskningscenter for velferd (SFI) Rapport 11:35.
- Fylkesnes, M. K., Iversen, A. C., Bjørknes, R., & Nygren, L. (2015). Frykten for barnevernet: En undersøkelse av etniske minoritetsforeldres oppfatninger. *Norges Barnevern*, 92(2), 80-96.
- Fyrand, L. (2005). *Sosialt nettverk – teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Galvin, K., & Erdal, B. (2007). *Tverrfaglig samarbeid i praksis – til beste for barn og unge i kommune-Norge*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Garvoll, H. (2013). *Råd og veiledning som hjelpetiltak i barneverntjenesten - et «rusle-tusle» tiltak?* Masteroppgave. Porsgrunn: Høgskolen i Telemark.
- Gilbert, N., Parton, N., & Skivenes, M. (2011). *Child protection systems: international trends and orientations*. New York: Oxford University Press.
- Gjelsvik, R. (2004). *Utredning av de samfunnsmessige kostnadene relatert til alkohol*. Notatserie i helseøkonomi Rokkan senteret Nr. 07/04. Bergen: Rokkan senteret.
- Gjertsen, P. Å. (2007). *Forebyggende barnevern – samarbeid for barnets beste*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Gjerustad, C., Grønningsæter, A., Kvinge, T., Mossige, S., & Vindegg, J. (2006). *Bare fantasien setter grenser? Om kommunenes bruk av hjelpetiltak i barnevernet*. Oslo: Forskningsstiftelsen FAFO.
- Goodman, R. (1999). The extended version of the strenght and difficulties questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(5), 791-799.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337-1345.
- Goodman, R., Ford, T., Corbin, T., & Meltzer, H. (2004). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) multi-informant algorithm to screen looked-after children for psychiatric disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13, 25-31.

- Grebstad, U. B., & Tønseth, H. (2012). Sosialhjelpsmottak – utviklingstrekk. I U. B. Grebstad (red.) *Sosialhjelp og levekår i Norge, Statistiske analyser*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Grødem, A. S. (2008). Enslige forsørgere uten betalt arbeid: foreldrenes situasjon og barns trivsel. *Barn*, nr. 3. side 57-74.
- Halkier, B. (2006). *Fokusgrupper*. Roskilde: Samfundslitteratur Roskilde Universitetsforlag.
- Hart, R. (1992). *Children's Participation, from Tokenism to Citenship*. Firenze: UNICEF.
- Haugen, G. M. D., Paulsen, V., & Berg, B. (2012). *Foreldre og barns erfaringer i møte med Barneverntjenesten i Trondheim kommune*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.
- Haugli, T. (2008). Hensynet til barnets beste. I N. Høstmælingen, E. Saga Kjørholt & K. Sandberg (Eds.), *Barnekonvensjonen. Barns rettigheter i Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Havik, T. (2013). Å styrke fosterbarns læring - erfaringer fra et utviklings- og forskningsprosjekt. I E. Backe-Hansen, T. Havik, & A. Gronningsæter (Eds.), *Fosterhjem for barns behov. Rapport fra et fireårig forskningsprogram*. Rapport nr 16/13. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Havik, T., Christiansen, Ø., Havnen, K. S., & Moldestad, B. (2005). *Barn som plasseres utenfor hjemmet - risiko og utvikling. En dokumentasjonsrapport fra oppfølgingsstudie II*. Bergen: Barnevernets utviklingssenter på Vestlandet.
- Havnen, K. S. (2013). *Mellom psykisk helse og barnevern. Ein studie av psykiske vanskar hos barn plasserte utanfor heimen; førekomst, variasjon og utvikling* (PhD). Trondheim: NTNU.
- Havnen, K. S., Breivik, K., & Jakobsen, R. (2012). Stability and change - a 7-8 years follow-up study of mental health problems in Norwegian children in long-term out-of-home care. *Child and Family Social Work*. doi: 10.1111/cfc.12001
- Havnen, K. S., Breivik, K., Stormark, K. M., & Jakobsen, R. (2011). Why do children placed out-of-home because of parental substance abuse have less mental health problems than children placed for other reasons? *Children and Youth Services Review*, 33, 2010-2017.
- Havnen, K., & Christiansen, Ø. (2014). *Kunnskapsstatus om familieråd: erfaringer og effekter*. Bergen: Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBV Vest), Uni Research.
- Havnen, K. S., Jakobsen, R., & Stormark, K. M. (2009). Mental health problems in Norwegian school children placed out-of-home: The importance of family risk factors. *Child Care in Practice*, 15(3), 235 - 250.
- Havnen, K., & Sayer, G. (2003). En interaksjonell tilnærming i sosialt arbeid - med vekt på sosialarbeidernes ferdigheter. I M. A. Zahl (Ed.) *Sosialt arbeid – refleksjon og handling*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Heckman, J. J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312(5782), 1900-1902.
- Helgeland, I. M. (2010). "What works? A 15-year follow-up study of 85 young people with serious behavioural problems". *Children and Youth Services Review*, 32, 423-429.
- Helsetilsynet (2012). *Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern - undersøkelse og evaluering*. Oslo: Helsetilsynet.

- Hennum, N. (2010). Controlling children's lives: Covert messages in child protection service reports. *Child & Family Social Work*, 2011, 16, pp. 336-344.
- Hjern, A., Wicks, S. & Dalaman, D. (2004). Social adversity contributes to high morbidity in psychoses in immigrants - a national cohort study in two generations of Swedish residents. *Psychological Medicine*, 34, 1025 – 1033.
- Holtan, A., Ronning, J. A., Handegard, B. H., & Sourander, A. (2005). A comparison of mental health problems in kinship and nonkinship foster care. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14(4), 200-207.
- Horverak, S. (2006). *Hvordan opplever ungdom å delta i familieråd? Et bidrag til arbeidet med barnevernets etikk og diskusjonen om barnevernets rolle i samfunnet* (PhD). Trondheim: NTNU.
- Hundeide, K. (1996). *Ledet samspill: Håndbok til ICDPs sensitiviseringsprogram*. Nesbru: International Child Development Programs.
- Husby, I. S. D. (2009). Et fast håndgrep om barnesamtaler i barneverntjenesten. *Fontene* 05/09. Et tidsskrift for fellesorganisasjonen (FO), s. 40- 49.
- Hutchinson, G. S., & Oltedal, S. (2003). *Modeller i sosialt arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Höjer, I., & Johansson, H. (2013). School as an opportunity and resilience factor for young people placed in care. *European Journal of Social Work*, 16(1), 22-36. doi: doi:10.1080/13691457.2012.722984
- Höjer, I., & Sjöblom, Y. (2011). Procedures when young people leave care – Views of 111 Swedish social service managers. *Children and Youth Services Review*, vol 33, issue 12, s. 2452-2460.
- Isaksson, A., Hintze, A. K., & Fasten, L. (2009). *Skolprosjekt inom Familjehemsvården. Resultatrapport och projektbeskrivning*. Helsingborg: Helsingborg stad, Forebyggande avdeling.
- Iversen, A. C. (2010). Learning difficulties and academic competence among children in contact with the child welfare system. *Child and Family Social Work*, 15, 307-314.
- Iversen, A. C., Jakobsen, R., Havik, T., Hysing, M., & Stormark, K. M. (2007). Mental Health Problems among Child Welfare Clients Living at Home. *Child Care in Practice*, 13(4), 387 - 399.
- Johnsen, G. (2013). De fornøyde brukerne. I E. Marthinsen & W. Lichtwarck (Eds.), *Det Nye barnevernet: fase I - en antologi* (s. 129-141). Oslo: Universitetsforlaget.
- Justis- og beredskapsdepartementet (1992). *Om bekjempelse av kriminalitet*. St.meld.nr.23 (1991-1992). Oslo.
- Justis- og beredskapsdepartementet (2005). *Kriminalitetens samfunnsmessige kostnader* (rapport). Oslo.
- Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Thelflaat, T., & Wichstrøm, L. (2015). *Resultater fra forskningsprosjektet Psykisk helse hos barn og unge i barnevernstitusjoner*. Trondheim: Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, NTNU.
- Khoo, E. G., Hyvonen, U., & Nygren, L. (2002). Child Welfare or Child Protection: Uncovering Swedish and Canadian Orientations to Social Intervention in Child Maltreatment. *Qualitative Social Work*, 1(4), 451-471.
- Koan, B. H. (2011). *Klasseblikk på et barnevern i vekst*. Trondheim: NTNU.

- Kristofersen, L. B. (2005). *Barnevernbarnas helse: uførhet og dødelighet i perioden 1990-2002*. Oslo: Norsk Institutt for by- og regionforskning.
- Kristofersen, L. B., Clausen, S. E., & Jonassen, W. (1996). *Barnevernbarn i perioden 1990-1993. Analyse av statistikk og barnevernkarrierer*. NIBR-rapport 1996:22. Oslo: Norsk Institutt for by- og regionforskning.
- Kristofersen, L. B., Sverdrup, S., Haaland, T., & Wang Andresen, I.-H. (2006). *Hjelpetiltak i barnevernet - virker de?* (No. 7). Oslo: Norsk Institutt for by- og regionforskning.
- Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langeland, S., Herud, E., & Ohrem, S. (2014). *Fattigdom og levekår i Norge – Status 2013*. NAV-rapport 2014:1. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Larsen, E. (2008). Forsterket foreldreskap – foreldres erfaringer med støttekontakt og besøkshjem fra barnevernet. I B. Puntervold & B. C. Rappana Olsen (Eds). *Utfordrende foreldreskap – Under ulike livsbetingelser og tradisjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Larsen, E. (2009). Foreldreskap med offentlig sosial støtte: foreldres opplevelser av mestring når barna mottar støttekontakt eller besøkshjem fra barneverntjenesten. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 12(2), 105-117.
- Larsen, E. (2011). Help or formality? Children's experiences of participation in home-based child welfare cases: A Norwegian example. *Nordic Social Work Research*, 1(1), 43-60.
- Lauvås, P., & Handal, G. (2000). *Veiledning og praktisk yrkesteori*. Oslo: Cappelen Akademisk forlag.
- Lehmann, S., Havik, O. E., Havik, T., & Heiervang, E. R. (2013). Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 7(1), 39.
- Lehmann, S., Heiervang, E. R., Havik, T., & Havik, O. E. (2014). Screening foster children for mental disorders: Properties of the strength and difficulties questionnaire. *PLoS ONE*, 9(7), e102134. doi: 10.1371/journal.pone.0102134
- Lidén, H. (2004). Barns rettigheter – en realiserbar intensjon? *Tidsskrift for velferdsforskning*, nr. 7 (4), s.258.
- Lindbæk, B. (2004). *Kommunikasjons-verksted i sosialt arbeid*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Little, M., & Sinclair, R. (2005). The Evolution of Family Support. History and Prospects. In N. Axford, V. Berry, M. Little & L. Morpeth (Eds.), *Forty years of research, policy and practice in children's services. A festschrift for Roger Bullock*. West Sussex: Wiley.
- Lundahl, B. W., Nimer, J., & Parsons, B. (2006). Preventing child abuse: A meta-analysis of parent training programs. *Research on Social Work Practice*, 16(3), 251-262.
- Lurie, J., & Tjelflaat, T. (2009). *Samarbeid og samordning mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri i Norge. Kunnskap om forskning, offentlige føringer, avtaler og nyere tiltak*. Trondheim: Barnevernets utviklingssenter i Midt Norge, NTNU Samfunnsforskning AS.

- Lyng, S.T., Legard, S., Bergene, A.C., Anker, N., Jessen, J. E., & Reichborn-Kjennerud, K. (2010). *Tilbake til fremtiden? En studie av alternative kvalifiseringstiltak for ungdom utenfor skole og arbeidsliv. Kjennetegn, resultater suksessfaktorer og utfordringer*. AFI-rapport 3/2010. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Lyngstad, J., & Epland, J. (2003). *Barn av enslige forsørgere i lavinntektshusholdninger. En analyse basert på registerdata*. Retrieved from: https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_200312/rapp_200312.pdf. Oslo: Statistisk Sentralbyrå.
- Löfholm, C. A., Olsson, T., Sundell, K., & Hansson, K. (2009). *Multisystemisk terapi för ungdomar med allvarliga beteendeproblem. Resultat efter två år*. Institution för utveckling av metoder i socialt arbete, Socialstyrelsen.
- MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Barlow, J., Fergusson, D. M., Leventhal, J. M., & Taussig, H. N. (2009). Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *The Lancet*, 373(9659), 250-266.
- Madsen, C., & Backe-Hansen, E. (2014). Barn og unge med innvandrerbakgrunn i barnevernet. I E. Backe-Hansen, C. Madsen, L.B. Kristofersen & B. Hvinden (Eds.) *Barnevern i Norge 1990-2010*. Rapport nr. 09/2014. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Major, E.F., O.S. Dalgard, K.S. Mathisen, E. Nord, S. Ose, M. Rognerud og L.E. Aarø (2011). *Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Rapport 2011:1, Folkehelseinstituttet.
- Marthinsen, E., Clifford, G., Fauske, H., Lichtwarck, W., & Kojan, B. H. (2013). Nytt innblikk i norsk barnevern - hva forteller dataene fra Det nye barnevernet? In E. Marthinsen & W. Lichtwarck (Eds.), *Det Nye barnevernet: fase I - en antologi* (pp. 36-69). Oslo: Universitetsforlaget.
- Marthinsen, E., & Lichtwarck, W. (2013). *Det Nye barnevernet: fase I - en antologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Masse, L. N., & Barnett, W. S. (2002). *A benefit cost analysis of the Abecedarian early childhood intervention*. New Brunswick, NJ: National Institute of Early Education Research.
- McBeath, B., Briggs, H. E., & Aisenberg, E. (2010). Examining the Premises Supporting the Empirically Supported Intervention Approach to Social Work Practice. *Social Work*, 55(4), 347-357
- Munkvold, L. H. (2011). *Oppositional Defiant Disorder. Informant discrepancies, sex differences, co-occurring mental health problems and neurocognitive function* (PhD). Bergen: Universitetet i Bergen.
- Munro, E. (2011). *The Munro review of child protection. Final report: A child-centred system*. London: Department for Education.
- Neumayer, S., M., Skreslett, M., Borchgrevink, S., Gravåmo, S. (2006). *Psykososialt arbeid med flyktningebarn-introduksjon og fagveileder*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Nielsen, K., & Kvale, S. (1999). *Mesterlære – læring som sosial praksis*. Oslo: Gyldendal ad Notam.

- NOU 2012:5. Bedre beskyttelse av barns utvikling. Ekspertvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet.
- Ogden, T. (2010). *Familiebasert behandling av alvorlige atferdsproblemer blant barn og ungdom: evaluering og implementering av evidensbaserte behandlingsprogrammer i Norge*. [Bergen]: Universitetet i Bergen.
- Ogden, T., & Hagen, K. A. (2006). Multisystemic Treatment of Serious Behaviour Problems in Youth: Sustainability of Effectiveness Two Years After Intake. *Child and Adolescent Mental Health*, Vol. 11, No. 3, 142-149.
- Ogden, T., & Hagen, K. A. (2008). Treatment Effectiveness of Parent Management Training in Norway: A Randomized Controlled Trial of Children With Conduct Problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 76, No. 4, 607-621.
- Ogden, T., & Halliday-Boykins, C. A. (2004). Multisystemic Treatment of Antisocial Adolescents in Norway: Replication of Clinical Outcomes Outside of the US. *Child and Adolescent Mental Health*, Vol. 9, No. 2, 77-83.
- Olsen, T.S., N. Jentoft og H.C. Jensen (2009). "Et liv jeg ikke valgte" Om unge uføre i fire fylker. Universitetet i Agder og Agderforskning, FoU rapport nr. 9/2009.
- Oterholm, I. (2008). *Barneverntjenestens arbeid med ungdom i alderen 18 til 23 år*. Rapport nr. 1/2008. Oslo: Diakonhjemmet Høgskole.
- Ottosen, M. H., & Christensen, P. S. (2008). *Anbragte børns sundhed og skolegang. Udviklingen efter anbringelsesreformen*. København: SFI - Det nationale forskningscenter for velfærd.
- Payne, M., & Campling, J. (2006). *What is professional social work?* Bristol: Policy Press/BASW.
- Pecora, P. J., Sanders, D., Wilson, D., English, D., Puckett, A., & Rudlang-Perman, K. (2014). Addressing common forms of child maltreatment: evidence-informed interventions and gaps in current knowledge. *Child & Family Social Work*, 19(3), 321-332.
- Puyenbroeck, H. V., Loots, G., Grietens, H., Jacquet, W., Vanderfaeillie, J., & Escudero, V. (2009). Intensive family preservation services in Flanders: an outcome study. *Child & Family Social Work*, 14(2), 222-232.
- Rambøll Consulting AS (2011): *Brukerundersøkelse blant barn og unge i statlige og private barneverntiltak. Sluttrapport til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet*. Oslo: Rambøll Consulting AS.
- Rasmussen, I., Dyb, V.A., Heldal, N., & Strøm, S. (2010). *Samfunnsøkonomiske konsekvenser av marginalisering blant ungdom*. Vista Analyse rapport nr. 2010/07. Oslo: Vista Analyse AS.
- Rasmussen, I., & Strøm, S. (2013). *Samfunnsøkonomiske effekter av investeringer i sosialt entreprenørskap*. Vista Analyse rapport nr. 2013/09. Oslo: Vista Analyse AS.
- Rasmussen, I., Strøm, S., Sverdrup, S., & Vennemo, H. (2012). *Samfunnsøkonomiske kostnader av vold i nære relasjoner*. Vista Analyse rapport nr. 2012/41. Oslo: Vista Analyse AS.
- Reegård, K., Backe-Hansen, E., Backer Grønningsæter A, & Amlund Hagen, K. (2009). *Nordisk forskerkompetanse om hjelpetiltak i barnevernet* (Konferanserapport). 22.-23. september 2009. Oslo: Fafo, Nova, Atferdssenteret.

- Rød, P.A. (2004). Tiltaksplaner i barnevernet. I L. Schjelderup, C. Omre & E. Marthinsen, *Nye metoder i barnevernet – mangfold og muligheter*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rønning, R., & Starrin, B. (2009). *Sosial kapital i et velferdsperspektiv: om å forstå og styrke utsatte gruppers sosiale forankring*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Saasen, R., & Løkholm, T. (2010). Andre tiltak – de skjulte tiltakene. *Norges Barnevern*, 87(3), 182-194.
- Sandbæk, M. (2002). *Barn og foreldre som sosiale aktører i møte med hjelpetjenester*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Sandvik, M. (2007). *Basisteamet i Kristiansund: en studie av et hjemmebasert tiltak i det moderne barnevernet*. Trondheim: NTNU.
- Schön, D. A. (1983). *The Reflective Practitioner*. New York: Basic Books Inc.
- Shier, H. (2001). Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations. *Children and Society*, 15, s. 107-117.
- Shulman, L. (2012). *The skills of helping individuals, families, groups and communities*. US: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Simmerlund, P. K., & Pleym, T. M. M. (2013). *Tror du alt du leser? En kvalitativ studie av ungdommer tilknyttet barneverninstitusjoner og deres opplevelse av egen identitet i møte med media* (Masteroppgave). Kristiansand: Universitetet i Agder.
- Skagen, K. (2004). *I veiledningens landskap – innføring i veiledning og rådgivning*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Skar, A. M. S., von Tetzchner, S., Clucas, C., & Sherr, L. (2014). The long-term effectiveness of the International Child Development Programme (ICDP) implemented as a community-wide parenting programme. *European Journal of Developmental Psychology*, 12(1), 54-68.
- Skarøhamar, T. (2005). *Lovbruddskarrierer og levekår. En analyse av fødselskullet 1977*. SSB Rapporter 2005/9.
- Skilbred, D. (2008). Hva sier foreldrene? I Ø. Christiansen & B. Moldestad (Eds.), *Evaluering av hjemmebaserte tiltak i barnevernet - med Årstad familiesenter som case* (pp. 117-137). Bergen: Barnevernets Utviklingssenter på Vestlandet.
- Skilbred, D., & Iversen, A. (2014). Unge voksne som har bodd i fosterhjem og tatt høyere utdanning: suksessfaktorer? *Norges barnevern*(4), 161-176.
- Skilbred, D., Iversen, A. C., & Jakobsen, R. (2013). Barn med tiltak i det kommunale barnevernet: Tverretattlig samarbeid om kartlegging og tiltak. *Fontene Forskning* nr. 2.
- Slettebø, T., & Askeland, G. A. (2013). *Kvalitetskriterier i sosialfaglig arbeid. Utprøving av Klient- og resultatstyrt praksis (KOR) i Arbeids- og velferdsforvaltningen, barneverntjenesten, habiliteringstjenesten og kriminalomsorgens friomsorg*. Oslo: Diakonhjemmets Høgskole.
- Slettebø, T., Oterholm, I., & Stavrum, A. (2010). *Brukermedvirkning i det statlige regionale barnevernet*. Rapport 2010/3. Oslo: Diakonhjemmets høgskole.
- Socialstyrelsen (2014). *Utvärdering av Multisystemsik terapi för ungdomar med allvarliga beteendeproblem. Resultat etter fem år*. Stockholm.

- Sosial- og helsedirektoratet (2005). *Hvordan kommer vi fra visjoner til handling? ... og bedre skal det bli! Praksisfeltets anbefalninger for å oppnå god kvalitet på tjenestene i sosial- og helsetjenesten*. Oslo.
- Staer, T., & Bjørknes, R. (2015). Ethnic disproportionality in the child welfare system: A Norwegian national cohort study. *Children and Youth Services Review*, 56, 26-32.
- Stang, E. G. (2007). *Det er barnets sak: Barnets rettsstilling i sak om hjelpetiltak etter barnevernloven § 4-4*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Statham, J. (2000). *Outcomes and Effectiveness of Family Support Services: A Research Review*. London: Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, University of London.
- Statistik Sentralbyrå. (2015). Barnevern 2014: Auke i barn under omsorg av barnevernet. Retrieved 09.07.15., from SSB: <http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/barneverng>
- Statistisk Sentralbyrå (2015). *Befolkningens utdannelsesnivå*, 1. oktober 2014. Retrieved from <https://www.ssb.no/utniv/>
- Steen, A. H., Legard, S., Jessen, J. E., Anker, N., & Madsen, P. G. (2012). *Samfunnsøkonomisk analyse av økt sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne*. AFI-rapport 5/2012. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Stein, E., Evans, B., Mazumdar, R., & Rae-Grant, N. (1996). The mental health of children in foster care: A comparison with community and clinical samples. *Canadian journal of psychiatry*, 41(6), 385-391.
- Stensheim, L. A. (2014). *Barnevernets mest populære hjelpetiltak – vet vi nok om råd og veiledning?* (Masteroppgave). Trondheim: Høgskolen i Sør-Tøndelag.
- Stevens, M. (2014). The cost-effectiveness of UK parenting programmes for preventing children's behaviour problems – a review of the evidence. *Child and Family Social Work*, Volume 19, Issue 1, 109–118.
- Stevens, M., Roberts, H., & Shiell A. (2010). Research Review: Economic evidence for interventions in children's special care: revisiting the What Works for Children project. *Child and Family Social Work*, Volume 15, Issue 2, 145-154.
- Strandbu, A., & Vis, S. A. (2008). *Barns deltakelse i barnevernssaker*. Tromsø: Barnevernets utviklingssenter i Nord-Norge.
- Svensson, R. (2002). Strategic Offences in the Criminal Career Context. *British Journal of Criminology*, Volume 42, Issue 2, s. 395-411.
- Thoburn, J. (2010). Towards knowledge-based practice in complex child protection cases: a research-based expert briefing. *Journal of Children's Services*, 5(1), 9-24.
- Thorbjørnsrud, T. (2013). *Kommunenes praksis for bruk av vilkår ved tildeling av økonomisk sosialhjelp*. Rapport 2013-09. Oslo: Proba samfunnsanalyse.
- Tjelflaat, T., & Midjo, T. (2000). *Foreldrekompetanse – et tema for læring? Evaluering av foreldreveiledningsprogrammet*. Trondheim: Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge.
- Tjelflaat, T., & Ulset, G. (2008). *Vekst-ivaretagelse-trivsel: evaluering av VIT - et hjelpetiltak i barneverntjenesten i Ålesund kommune* (Vol. 13/2008). Dragvoll: Utviklingssenteret.
- Tveiten, S. (2013). *Veiledning – mer enn ord*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Uggerhøj, L. (2006). *Hjælp eller afhængighed*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.

Ungsinn: *Ungsinn.no*. Tromsø: RKB Nord.

Unrau, Y. A. (2007). Research on placement moves: Seeking the perspective of foster children. *Children and Youth Review*, 29 (2007) pp. 122-137.

Valset, K. (2014). Ungdom utsatt for omsorgssvikt - hvordan presterer de på skolen? In E. Backe-Hansen, C. Madsen, L. B. Kristofersen, & B. Hvinden (Eds.), *Barnevern i Norge 1990-2010. En longitudinell studie* (pp. 129-160). Rapport 9/14. Oslo: Norsk institutt for forskning om velferd, oppvekst og aldring.

Vinnerljung, B., Brännström, L., & Hjern, A. (2011). *Kontaktfamilj/-person för barn. Uppföljning och utvärdering med registerdata*. Rapport i Socialt Arbete (138). Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Vinnerljung, B., Hjem, A., & Lindblad, F. (2006). Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients – a national cohort study. *Child psychology and psychiatry*. Vol. 47, issue 7, pp. 723-733.

Vinnerljung, B., og Sällnas, M. (2008). “Into adulthood: a follow-up study of 718 young people who were placed in out-of-home care during their teens”. *Child & Family Social Work*, 13(2), 144–155.

Vinnerljung, B., Öman, M., & Gunnarson, T. (2005). Educational attainments of former child welfare clients - a Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare*, 14(4), 265-276. doi: doi:10.1111/j.1369-6866.2005.00369.x

Vinnerljung, B. & Ribe, M. (2001). Mortality after care among young adult foster children in Sweden. *International journal of social welfare*, nr. 10, s. 164-173.

Vinnerljung, B. (1995). *Mortalitet bland fosterbarn som placerats före tonåren*. Sverige: Socialvetenskaplig tidskrift, nr. 1, s. 60-72.

Vis, S. A. (2004). *Samtaler med barn i barnevernet*. Skriftserie 1/2004. Tromsø: Barnevernets utviklingssenter i Nord-Norge.

Vis, S. A. (2014). *Factors that determine children's participation in child welfare decision making* (Phd). Tromsø: Universitetet i Tromsø.

Vis, S. A., Holtan, A., & Thomas, N. (2012). Obstacles for child participation in care and protection cases — why Norwegian social workers find it difficult. *Child Abuse Review*. Vol.21, Issue 1, pp. 7-23.

Vis, S. A., Strandbu, A., Holtan, A., & Thomas, N. (2010). Participation and health – a research review of child participation in planning and decision-making. *Child & Family Social Work*. Volume 16, Issue 3, pp. 325–335, August 2011.

Vis, S. A. & Thomas, N. (2009). Beyond talking – children's participation in Norwegian care and protection cases. *European Journal of Social Work*, 12:2, 155-168.

Webster-Stratton, C., & Taylor, T. (2001). Nipping early risk factors in the bud: Preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0-8 Years). *Prevention Science*, Vol. 2. No. 3, 165-192.

Wergeland, G. J. H., Fjermestad, K. W., Marin, C., E., Storm-Mowatt Haugland, B., Fauskanger Bjaastad, J., Oeding, K., Bjelland, I., Silverman, W. K., Öst, L.-G., Havik, O. E., Heiervang, E. R. (2014). An effectiveness study of individual vs. group cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in youth. *Behaviour research and therapy*, 57, 1-12.

- Whittaker, K. A., & Cowley, S. (2012). An effective programme is not enough: a review of factors associated with poor attendance and engagement with parenting support programmes. *Children & Society*, 26(2), 138-149.
- Winsvold, A. (2011). *Evaluering av prosjektet sammen for barn og unge – bedre samordning av tjenester til barn og unge*. Rapport 02/13. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Øyen, L., Clifford, G., & Gustavsen, A. (2010). *Tiltaksprofil og tiltaksutvikling i kommunalt barnevern*. Bodø: Nordlandsforskning.

Denne rapporten formidler funn fra det første norske forskningsprosjektet som har studert barnevernets hjelpetiltak i bred forstand: Hvem mottar hjelpetiltak og hvorfor? Hva er innholdet i tiltakene? Hva skal de endre, og er hjelpetiltakene til hjelp? Nasjonal statistikk, spørreskjemadata, intervjuer og teoretiske analyser belyser spørsmålene. Barn med hjelpetiltak og familiene deres utgjør en sammensatt, men utsatt gruppe. De fleste som har deltatt i dette prosjektet, mener tiltakene har vært til nytte. Rapporten peker like fullt på hvordan kvaliteten på hjelpetiltakene kan styrkes og evalueres når behovene og formålene er så forskjellige.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har finansiert prosjektet.