

# Foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn

Familievernets rolle for foreldre i krise,  
mestring og endring

ASGEIR FALCH-ERIKSEN

Norsk institutt for forskning om  
oppvekst, velferd og aldring  
NOVA Rapport 9/2016

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) er fra 1. januar 2014 et forskningsinstitutt ved Senter for velferds- og arbeidslivsforskning (SVA) på Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA).

Instituttet har som formål å drive forskning og utviklingsarbeid som kan bidra til økt kunnskap om sosiale forhold og endringsprosesser. Instituttet skal fokusere på problemstillinger om livsløp, levekår og livskvalitet, samt velferdssamfunnets tiltak og tjenester.

© Velferdsforskningsinstituttet NOVA  
Høgskolen i Oslo og Akershus 2016

ISBN (trykt utgave) 978-82-7894-

ISBN (elektronisk utgave) 978-82-7894-

ISSN 0808-5013 (trykt)

ISSN 1893-9503 (online)

Illustrasjonsfoto: © colourbox.no  
Desktop: Torhild Sager  
Trykk: Allkopi

**Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:**

NOVA, HiOA  
Stensberggata 26 · Postboks 4, St. Olavs plass, 0130 Oslo  
Telefon: 67 23 50 00  
Nettadresse: [www.hioa.no/nova](http://www.hioa.no/nova)

# Forord

Rapporten er skrevet på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Prosjektet mottok fire måneders finansiering, og er en del av et større utviklingsarbeid internt i forvaltningen og som ledes av direktoratet. Målsetningen for direktoratet er å utvikle familievernet dithen at det er i stand til å tilby tjenester nasjonalt til alle foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn.

I dette arbeidet har direktoratet, ved seniorrådgiver Irene Handeland gitt god oppfølging og bidratt til å sikre en produktiv og uavhengig forskningsprosess underveis. I tillegg vil jeg takke seminardeltakere Ann Margaret Oma, Kristi J. Solheim og Ellen Syrstad for nyttige innspill og god diskusjon. Til slutt vil jeg takke Ragnhild Torgersen, Elisabeth Backe-Hansen og Tonje Gundersen for gode og kritiske kommentarer underveis i prosessen.

Asgeir Falch-Eriksen

Oslo, august 2016



# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	7
<b>1 Introduksjon – foreldre i barnevern til familievern</b> .....	9
Det begynner i barnevernet .....	10
...og familievernet kan nå spille en rolle .....	11
Det politiske bakteppe og forvaltningens tredelte rolle .....	15
<b>2 Framgangsmåte og metode</b> .....	18
Hva består kunnskapsgrunnlaget av? .....	18
Dokumentasjon av virkning .....	19
Formålsbeskrivelse og litteratursøk .....	20
Seleksjonskriterier – hvordan relevant kunnskap ble valgt ut .....	20
Målgruppe og tiltak .....	21
Emneord og søkestrenger for litteratursøket .....	22
Databaser .....	23
Endnote .....	23
Snøballmetoden .....	24
Generiske tiltakstyper, eklektiske tiltakspakker og generelle tiltak .....	24
Oppbygning av rapporten .....	25
<b>DEL I – Kontekster</b> .....	27
<b>3 KONTEKST 1: Normative og politiske føringer</b> .....	28
Modell over hva foreldrenes gjennomgår .....	28
Barnevernets plikt og familievernets tilbud .....	30
Foreldre i krise og sviktende tillit .....	33
Arbeidsdeling mellom barnevern og familievern .....	37
Oppfølgingen av foreldre i barnets beste interesser .....	39
<b>4 KONTEKST 2: Praksisfelt og behovstrykk</b> .....	45
Familievernets landskap .....	45
Barnevernsdata fra registre i kommunalt barnevern og fylkesnemnda .....	45
Gjennomgang av spørreundersøkelse rettet mot familievernkontorene .....	46
Indikator på behovstrykk .....	52
Metodene som er i bruk .....	54
Hensikten med et tilbud til foreldrene og tredelingen av innsatsområder .....	55
Mangfold – et behov for kulturkompetanse .....	56
Konkluderende betraktninger .....	58

<b>DEL II – Faser</b> .....	61
<b>5 FASE 1: Tiltak når foreldrene opplever krise og «eksistensiell konflikt»</b> .....	62
Reaktans – lyst og behov for å yte motstand mot opplevelse av urett .....	64
Motiverende intervju .....	67
Løsningsfokuset terapi – en styrkebasert samtale .....	70
Slik er det – «Here's the Deal» .....	72
Betraktninger rundt familievernets arbeid .....	73
<b>6 FASE 2: Vente- og endringsfasen</b> .....	75
Fase 2 og dets to utfordringer .....	75
Frivillighet og medvirkning – familievernets styrke .....	76
Aktivere foreldre og demping av asymmetri .....	77
Eklektiske tiltakspakker .....	80
Helhetlige eklektiske tiltakspakker .....	81
Programmer og tiltak med ulik grad av dokumentert virkning .....	82
Opplæringsprogrammer .....	92
Mentor og støttegruppe .....	94
<b>7 FASE 3: Den andre krisen – det lange omsorgstiltaket</b> .....	99
Styrkebasert tilnærming til mestring .....	100
Sosial støtte – mestring gjennom fokus på sosialt nettverk .....	102
<b>Konklusjon</b> .....	107
Familievernet har først seg selv: Skip repareres på havet .....	107
Familievernets frivillighet – en styrke .....	108
Helhetlig omsorgssystem – «Systems of Care» .....	110
Behov for videre forskning og utvikling: Systematisk arbeid krever oppfølging .....	112
Avsluttende betraktning vedrørende barneverntjenestene .....	113
<b>Summary</b> .....	115
<b>Litteraturliste</b> .....	117
<b>Appendix 1</b> .....	131

# Sammendrag

Rapporten utgjør et kunnskapsgrunnlag utviklet på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet i deres pågående arbeid med å utvikle et nytt praksisregime for det norske familievern. Familievernet skal settes mer i stand nasjonalt til å tilby tjenester av høy kvalitet til foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn. Et dedikert spisskompetansemiljø i Stavanger er etablert for å sikre tiltaksutvikling og fagutvikling på området.

Rapporten legger opp til at ulike praksiser på en eller annen måte integreres i hele familievernet og tilbys som egen unik tjeneste overfor foreldregruppen. I tillegg må praksistypene som integreres i familievernet også sikre nødvendige koblinger til barneverntjenesten for å bistå målgruppen fordi målgruppen alltid er klienter i barnevernet. Livene deres er i de fleste tilfeller i en krisesituasjon på grunn av intervensjoner som er nødvendig for verne om deres barn fra den sviktende omsorgen som de tilbyr.

Rapporten understreker også at dette er en ny politisk satsing, og som vil innebære at familievernet, i mange tilfeller, må knyttes tettere barneverntjenesten. Dermed blir det viktig å utvikle praksiser som sikrer at de ulike tjenestene ikke går i bena på hverandre eller skaper forvirring som kan gjøre foreldrenes situasjon og funksjonsnivå ytterligere forverret.

Rapportens grunnlag har vært sentrale dokumenter som sier noe om utviklingsarbeidet i familievernet, det er utført et omfattende litteratursøk innen forskningstidsskrifter de siste ti årene etter foreliggende virksomme praksistyper, en survey som er rettet mot familievernkontorene blir gjennomgått samt en gjennomgang av statistikk knyttet til foreldregruppen som praksis skal rettes imot, og til slutt er det en gjennomgang av problemstillinger av normativ karakter og som dette praksisfeltet unngåelig blir stilt overfor. I litteratursøket ble det valgt ut forskning som enten diskuterer praksistyper rettet mot foreldregruppen, eller hvor det kan argumenteres for at praksistypen kan overføres til foreldregruppen. Den siste typen utvelgelse er vanlig når man skal tilføre nye praksistyper et allerede eksisterende praksisfelt.

I del I gjennomgås praksisfeltets to kontekster og deres utfordringer. Den første konteksten er de normative og politiske føringene for praksis. Her

redegjøres det for de fasene foreldrene gjennomgår, krisefase, endringsfase og det lange omsorgstiltaket, og hvordan offentlige tjenester som familievern og barnevern må koordinere hvordan de sammen kan yte foreldrene bistand. I tillegg redegjøres det for hvordan denne praksisen kan forstås å være i barnets beste interesser. I mange tilfeller arbeider foreldre med barneverntjenesten om tilbakeføring eller økt samvær, eller at foreldrene fortsatt har andre barn, og da kan familievernet yte bistand. Den andre konteksten er en beskrivelse familievernet som utgangspunktet for utviklingsarbeidet for denne praksisen, samt beskrivelse av behovstrykket fra målgruppen. Det understrekes at det er et stort antall foreldre som ikke mottar tilbud i dag.

I del to gjennomgår praksistyper relevant for de ulike fasene som foreldre går igjennom (krisefasen, endringsfasen og det lange omsorgstiltaket). Det er svært få praksistyper som har dokumentert virkning innenfor familievernets to kontekster. De fleste praksistypene er derfor valgt ut på grunnlag en vurdering av hvorvidt de er relevant for målgruppen eller ikke. De fleste av praksistypene er hentet fra barnevern som fagfelt, noe som oftest er tilfelle fordi familievernets tiltenkte rolle i mange land naturlig ligger i barnevernet.

Det legges opp til at et dedikert spisskompetansemiljø opprettet i Stavanger skal utvikle praksisfeltet, og skal velge den formen for praksis som er optimal for norske forhold. Her må for eksempel vurdering av ressurser være nødvendig, men også hvilke som passer best med forvaltningens lovkrav. Praksistypen som familievernet til slutt sitter igjen med er dermed en eklektisk tiltakspakke tilpasset norske forhold og behov.



# 1 Introduksjon – foreldre i barnevern til familievern

Denne rapporten skal ta for seg hva familievernkontorene i Norge kan yte av tjenester overfor foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn. Rapporten har et fokus på foreldre, og foreldrerollen, og ikke barn. Utgangspunktet for rapporten er ikke et familievern faglig anliggende alene. Tiltak rettet mot foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn knytter også an til praksis i barneverntjenesten i deres implementering av tiltak og oppfølging av foreldregruppen. Dette kan for eksempel komme klart til uttrykk gjennom foreldrenes behov for veiledning forut for samvær med barn de er fratatt omsorg for, samt økning av foreldrenes omsorgskompetanse forut for eventuell tilbakeføringsarbeid og vurdering av mengde samvær som barnevernet er ansvarlige for.

Rapporten vil ikke problematisere korrektheten og praksisen til barnevernets saksgang ved plassering av barn, og ei heller ulike praksiser i forhold til avbrudd av velferdsytelser fra NAV som er betinget av at foreldre har barn boende hos seg. Problemene som foreldrene står overfor er sammensatte, og foreldrene kan oppleve store funksjonsfall som følge av inngrep.

Formålet med rapporten er altså å diskutere familievernets innsats overfor foreldre som er klienter av barnevernet, og som kan bli klienter av familievern. Målgruppen er i en sårbar situasjon, og vil trenge bistand for å mestre livet. Ikke bare på grunn av foreldrenes egne behov for bistand, men også fordi barnet som er tatt ut av foreldrenes omsorg vil ha det lettere dersom det er trygg på at foreldrene blir ivaretatt. Dette kan komme særlig til uttrykk i tiden hvor foreldrene har fått tildelt tid til samvær med sine barn mens de fortsatt er ute av foreldrenes daglige omsorg.

Selv om man kan skrive en slik rapport på mange forskjellige måter, så har denne rapporten landet på en struktur som forsøker å fange opp praksisfeltet og helheten i hva som utgjør foreldrenes behov. Dette gjøres ved hjelp av en tredelt faseinndeling: Krisefasen, vente- og endringsfasen og fasen med det lange omsorgstiltak. Fasene som foreldrene gjennomgår, og som skal beskrives senere, følger på mange måter en barnevernssak fra barnet er tatt ut

av hjemmet. Familievernets praksis rettes dermed inn mot en målgruppe som lever i en kontinuerlig dialog med barnevernet.

Den første fasen overlapper med når barnet tas ut av hjemmet, enten ved frivillig plassering, ved akutt plassering eller ved et endelig tvangsvedtak i Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. Den andre fasen overlapper med den tiden da barnevernet utreder og skal vurdere om barnet kan returneres til sine foreldre. Den tredje fasen, om det går så langt, overlapper med tiden etter at det er avgjort at foreldre er fratatt omsorgen over en lang periode (Tilsvarende inndeling framgår også fra NOU 2012:5). Faseinndelingen er et pedagogisk og praktisk grep og fanger opp et samlet behov foreldrene har i sitt forløp og er ikke nødvendigvis et naturlig forløp som passer for hver enkelt forelder. I noen tilfeller vil for eksempel foreldre ha behov for å gå fram og tilbake i de ulike fasene.

#### *Det begynner i barnevernet...*

*In loco parentis* er doktrinen som fanger opp i seg rollen som det offentlige barnevern tar på seg ved omsorgsovertakelse av barn, nemlig å være der «i foreldrenes sted». I Norge overtar det offentlige omsorgen for barn fra foreldre på grunnlag av beslutninger som fattes av Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. Tvangsinngrep av denne typen, inn i det private hjem, er blant det mest inngripende det offentlige kan utføre. Fylkesnemnda vurderer omsorgssituasjonen til barnet, og om omsorgen barnet mottar er til risiko for barnets helse og utvikling. Dersom barnet lever under forhold som med sannsynlighet skader deres helse og utvikling, så skal tvangsvedtak godkjennes av fylkesnemnda før barnevernet griper inn. I utgangspunktet er slike vedtak midlertidige, men i visse tilfeller er det vanskelig å se for seg at risikoen for skade blir borte ved hjelp av foreldreveiledning. Midlertidighet skal ikke forveksles med at det settes en frist for tilbakeføring, noe som ble diskutert men forkastet i forarbeidene (Ot.prp.nr.44 (1991–1992)). Med midlertidighet menes det at plasseringer i offentlig omsorg kan påklages hele tiden, og at barnets plassering kan bestrides. Dette utelukker imidlertid ikke at vedtak ender med svært langvarige plasseringer utenfor hjemmet, også ut barndomstiden. I tillegg til tvangsmakt kan det kommunale barnevernet be foreldre om å frivillig plassere barn utenfor hjemmet. I disse tilfellene er ikke

barnet formelt i det offentlige omsorg, fordi foreldrene har fortsatt omsorgsansvar, men barnet er utenfor foreldrehjemmet. Foreldrene som gjennomfører frivillig plassering kan oppleve plasseringen som om det tilsvarte et tvangsvedtak uten at dette formelt er korrekt.

I følge menneskerettighetene skal det offentlige gripe inn i omsorgssituasjoner dersom et barn er truet. Allikevel skal tvangsmakten vurderes som et svært alvorlig skritt å ta. Et slikt tiltak tilsidesetter en grunnpilar i et moderne samfunn, nemlig den som regulerer og sikrer rettigheter som beskytter foreldres rett til å velge omsorgsform og yte omsorg for sine barn (Europeiske menneskerettighetskonvensjon – Art. 8, Barnekonvensjonen – Art. 3). Tvangsvedtakene, og som tar barn ut av foreldrenes omsorg, har den praktiske virkningen at foreldrene ikke lenger forvalter noen reell foreldrerett. I de fleste tilfeller handler tvangsbruk formelt om en inngripen i foreldrenes omsorgsrett, og ikke at de mister foreldreretten. Dette gjør også at de som plasserer barn frivillig også må medregnes, nettopp fordi de ikke lenger forvalter forelderrollen.

Foreldrenes manglende omsorgsevne er i de fleste tilfeller ikke ulovlig, og foreldrene blir ikke straffeforfulgt, men fylkesnemnda har vedtatt at det er i barnets beste interesse at foreldrene ikke lenger har omsorgen for barnet. Et slikt vedtak setter foreldrene i en ekstrem situasjon. Følelser av urett, sinne, ensomhet, skam osv. i forbindelse med å erfare at barn blir fratatt foreldrene er veldokumentert (Chapman, Gibbons, Barth, & McCrae, 2003). Det er å forvente at tilsvarende følelser også kan oppstå ved frivillig plassering av barnet utenfor hjemmet, selv om slike avgjørelser ikke er formell tvang avgjort av fylkesnemnda, men heller noe den kommunale barneverntjenesten vil gå inn for i samarbeid med foreldrene. Selv om foreldre noen ganger ikke klarer å ta godt nok vare på sine barn, så må det anerkjennes at det instinktive behovet for å ha sitt avkom under sin omsorg er svært sterkt, og at reaksjonene på et brudd i denne omsorgssituasjonen vil være stor.

### *...og familievernet kan nå spille en rolle*

Familievernet er en offentlig spesialtjeneste regulert av *Lov om familievernkontorer*: «Familievernkontorene skal gi et tilbud om behandling og rådgivning der det foreligger vansker, konflikter eller kriser i familien» (Familievernkontorloven §1). Med et slikt formål kan familievernkontorene spille en rolle,

ikke bare opp imot foreldrene som er utsatt for tvang, men også de foreldrene som har plassert barn utenfor hjemmet frivillig. Klientene som det fokuseres på er de som har behov som følge av å ha barn plassert utenfor hjemmet. Familievernet har et potensiale i å kunne yte et nasjonalt helhetlig og likeverdig tilbud av høy kvalitet i å bistå foreldregruppen.

Rapporten skal utgjøre et kunnskapsgrunnlag for utviklingen av en faglig anbefaling. Selve utviklingsarbeidet for veilederen er iverksatt av Barne-, ungdoms og familiedirektoratet. Målsetningen for familievernet er å ha på plass en veileder for praksisfeltet ved samtlige familievernkontorer. Den faglige veiledningen skal gjøres kjent nasjonalt ved familievernkontorene og for øvrig offentlighet. Veilederen som skal være retningsgivende for praksis, skal følges opp av et dedikert spisskompetansemiljø som ble etablert i 2015 i Stavanger. Senteret skal sikre optimal tjenesteutvikling og implementering nasjonalt av praksistypene som utgår fra veilederen. Rapporten er derfor skrevet på oppdrag av Barne-, ungdoms og familiedirektoratet, i kraft av at direktoratet er ansvarlige for å utvikle faglige anbefalinger. Allikevel er rapporten resultatet av et selvstendig forskningsprosjekt. Oppfølging av foreldre som er fratatt omsorg for sitt barn er et voksende fagområde, og rapporten blir derfor også et selvstendig bidrag til denne fagutviklingen.

Rapporten beskriver i del I rammen for praksisfeltet og hva som gjøres i dag, altså hvilken kontekst familievernet står i og har med å gjøre (kapittel 3 og 4). Etter at konteksten for innsatsen er beskrevet skal det i del II gis beskrivelser og begrunnelser for tiltak som enten er tatt i bruk allerede av familievernet, eller som blir argumentert for at bør tas i bruk opp imot denne målgruppen (kapittel 5, 6 og 7). Rapporten vil i del I beskrive to kontekster, (1) det politisk-normative bakteppet som satsingen står i og som den nye innsatsen opp imot foreldre må passes inn i, og (2) praksisfeltet og dets behovstrykk, og som beskriver hva som gjøres i praksisfeltet i dag. Beskrivelsene av kontekstene forutsetter bruk av statistiske data (enkle frekvensfordelinger) og en drøfting av det politisk-normative grunnlaget for inn-satstypen i norsk familievern (dokumentstudier og reflektert likevekt). I og med at lov om familievernkontorer er svært åpen, så er det ikke snakk om behov for lov- eller forskriftsendringer, men heller snakk om en dreining i

normer for innsats, og da i retning av økt samarbeid med den kommunale barneverntjenesten.

Det skal i utgangspunktet legges til at det er begrenset med kunnskap om hvordan man best følger opp foreldre som er fratatt omsorgen for sitt barn. I forhold til tiltaksutvikling er dette et nokså uutforsket område, og jeg har ikke greid å lokalisere noen studier som tar for seg foreldrenes helhetlige behov for tiltak i samtlige av de ulike fasene de måtte gjennomgå ved et slikt inngrep. Rapporten vil særlig ha et fokus på tre momenter som foreldrene står overfor: (1) krise, (2) behov for bistand til å mestre sitt nye liv, og (3) hjelp til å utvikle og endre sin omsorgskompetanse dersom dette er ønskelig. Det siste skal ikke forveksles med barnevernets arbeid med foreldretrening som hjelpetiltak eller tilbakeføringsarbeid eller vurderinger av økt samvær. Det handler utelukkende om å tilby foreldre veiledning i hvordan de skal kunne forvalte foreldreskapet.

Det er også meningen at rapporten skal bidra inn i hva som kan bli referert til som et pionerarbeid i organiseringen av norsk familievern. Dette innebærer at familievernet er fra og med 2015 tiltenkt en rolle i oppfølgingen av foreldre som er barnevernsklienter ved å gi foreldrene støtte og oppfølging (Se også Prop 106 L (2012–2013)). I denne rapporten vil «støtten» og «oppfølgingen» være styrt av at innsatsen er noe foreldre selv ønsker på den ene siden, men også at det offentliges involvering i privatliv overværer grunnleggende prinsipielle krav til tjenesteutvikling, det vil si at praksis skal overholde prinsippet om barnets beste interesser og foreldreretten. Det vil si at når foreldre frivillig møter til et familievernkontor for å motta støtte og oppfølging, skal tiltak ha foreldrenes rettigheter og barnets beste interesser som en grunnleggende betraktning. Typisk vil dette innebære at dersom foreldrene jobber for tilbakeføring eller økt andel samvær sammen med barnevernet, så trenger veiledning og støtte å bli formet av prinsippet om barnets beste interesser.

I de tilfellene det er snakk om foreldrenes behov alene, og barnet ikke påvirkes av beslutninger, skal foreldrenes interesser være styrende alene. Hvis det er konflikt mellom disse prinsippene, så skal barnets beste interesse være overordnet, men kun i den grad barns interesser blir påvirket. Slike prinsipielle avveininger, som gjøres forut for praktisering overfor målgruppen, må være tydelig for foreldrene. Det er særlig i foreldreveiledningen at barnets beste

interesser skal være styrende, men når det kommer til krisehåndtering og mestring, står foreldrenes interesser i sentrum.

Familievernet i sin nåværende form er organisert på statlig nivå, og er ikke en gammel ordning (St.meld.nr.15 (1992–1993)). I de senere årene er det blitt uttrykt et klart ønske om at barnevernet og familievernet skal knyttes mer sammen for å hjelpe foreldre som har mistet omsorgen for barna sine, og det er dette rapporten tar utgangspunktet i.

Mange barn i barnevernet bekymrer seg for om deres biologiske foreldre blir ivaretatt i en vanskelig situasjon. Det gjør inntrykk. Barn skal ikke plages med bekymringer om foreldrene blir tatt vare på etter en omsorgsovertakelse. Foreldrene skal også få støtte og hjelp.

Statsråd Solveig Horne <sup>1</sup>

Den politiske styringen hviler på en antakelse om at dersom det satses på familievernet, og familievernet rettes inn mot forebygging og tidlig innsats, vil vi få positive ringvirkninger i andre tjenestesektorer, og da særlig i barnevernet (Se f.eks. Prop. 1 S (2014–2015) ; Sundvollen-erklæringen, 2013). Det har derfor blitt satset mer på familievern fra 2012, og særlig grunnet ny politisk plattform, hvor det er eksplisitt politisk handlekraft som skal sikre klarere forbindelser mellom familievernet og det kommunale barnevernet (Prop. 1 S (2014–2015) ). På grunnlag av politisk drivkraft, økt grad av finansiering, har formålet med familievernet, ref. *familievernkontorloven* § 1, blitt utviklet slik at Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (BUFDIR) nå skal utarbeide bedre oppfølgingstiltak rettet mot foreldre som har blitt fratatt omsorgen for sine barn.

Som et ledd i dette arbeidet har BUFDIR, som allerede nevnt, etablert et spisskompetansemiljø i Stavanger med et nasjonalt ansvar for å sikre at alle familievernkontorer kan yte tjenester, dvs. kunnskapsbaserte tiltak, til foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn. Dette arbeidet kan sies å ha sitt opprinnelige opphav i «NOU 2012:5 – Bedre beskyttelse av barns utvikling – Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet»: «...myndighetene engasjerer en faglig kompetent instans til å utarbeide en forskningsbasert veileder til familievernet som er innrettet for å hjelpe foreldre med

---

<sup>1</sup> Se <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/Styrker-oppfolgingen-av-foreldre-med-barn-plassert-i-barnevernet/id759290/>

å bearbeide denne spesielle form for tap og sorg» (NOU 2012:5). Denne rapporten skal utgjøre ett av grunnlagene for nettopp en slik veileder. Veilederen skal ifølge direktoratets «Retningslinje for utarbeidelse av faglige anbefalinger og råd» bestrebe seg på å gi uttrykk for en «best-praksis norm» på feltet.

### *Det politiske bakteppe og forvaltningens tredelte rolle*

Familievernet i Norge har altså vært igjennom et politisk taktskifte. Politisk og budsjettmessig har det nå blitt lagt opp til at familievernet skal kobles mer opp mot barnevernets oppfølging av foreldre, men uten at det er noen formell binding mellom organisasjonene. Det må følgelig sikres at det ikke oppstår forvirring og usikkerhet for foreldre om hvem som gjør hva. Tilbakeføring av barn og økt tid for samvær er for eksempel noe foreldre er svært opptatt av. Dette kan ikke familievernet bistå med, men de kan bistå foreldre gjennom krisehåndtering, hjelp til mestring og foreldreveiledning dersom foreldre ønsker det. Dette er overlappende også med innsatsen som ytes foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn i Danmark (Socialstyrelsen, 2012).

Barneverntjenesten og familievernet er derfor fortsatt å regne som uavhengige av hverandre, men litt av målsetningen er at foreldrene, som er klienter i kommunalt barnevern, i økende grad vil bli henvist til familievernkontoret (ref. *Familievernkontorloven* § 1, tredje ledd), eller at familievernet selv oppsøker og driver informasjonsarbeid som fanger opp denne målgruppen og yter et tilbud etter behov (ref. *familievernkontorloven* § 1).

Tiltakene som blir anført i denne rapporten, tar utgangspunkt i hva familievernet har anledning til å gjøre for foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn. Det er avgjørende at familievernets rolle ikke forveksles med andre tjenesters rolle, og særlig barnevernets. Det er viktig å nevne at foreldre kommer frivillig til familievernet, og tjenesten skal ikke hindre barnevernets øvrige arbeid. Et eksempel her er at foreldre ikke kan anta at familievernkontoret kan bistå i prosesser som styres av barnevernets vurderinger av om tilbakeføring er mulig eller ikke eller om samværsmengden kan økes. Familievernet kan bistå med foreldreveiledning for å heve omsorgskompetansen til foreldre som trenger dette, men familievernet har ikke mandat til å jobbe med tilbakeføring alene eller på eget initiativ – dette ligger hos barnevernet. Familievernet kan med andre ord delta i tilbakeføringsarbeid og i vurderinger

av økt samvær, men da må slikt arbeid være på barnevernets premisser, og ikke for oppfølging av foreldregruppen alene.

Tiltakene som skal kunne tilbys av familievernnet må derfor ta utgangspunkt i de utfordringene og behov som foreldre står overfor i sin nye livssituasjon.<sup>2</sup> Dette går i særlig grad ut på hjelp til mestring av situasjonen, altså mestring av et liv uten sine barn. Et annet tiltak er å veilede foreldre til å forbedre omsorgsevnen. I NOU 2012:5 anbefales det at familievernets oppfølging deles i tre hovedfaser: Krisefase, ventefase og ny krisefase (disse vil overlappes med inndelingen i rapporten, men vil bli noe endret – se kapittel 3). Tredelingen fra NOU 2012:5 skisserer tredelingen som en innsats for familievernnet:

1. **Krisefasen:** Foreldre reagerer svært forskjellig på omsorgsovertakelse (Slettebø, 2013). Denne fasen er også referert til som overlevelsesfasen og eksistensiell krise (Angel, 2011; Egelund & Hestbæk, 2003; Cynthia A. Lietz, Lacasse, & Cacciatore, 2011). Forskjeller mellom reaksjonsmønstre, og variasjon i tid som brukes til å reagere, vil gjøre at det i en krisefase er et stort behov for å tilpasse tiltakene til foreldrenes behov. De ulike variasjonene gjør med andre ord det umulig å avgjøre på forhånd hvor lang tid det er behov for å bearbeide og trappe ned krisereaksjonen med negative og destruktive følelser som har oppstått som følge av plasseringen av barn. I den perioden kan man heller ikke avgjøre hva som er det mest adekvate tiltaket.
2. **Ventefasen:** Etter at krisen har roet seg ned, så vil foreldre gå inn i en ventefase. Denne fasen er kjennetegnet av usikkerhet for hva som vil skje med barna. I denne fasen har foreldre behov for å følges opp ut fra deres egne uttalte behov for bistand til å mestre sin nye livssituasjon, samt bistå foreldrene i å forberede seg til samvær med barnet. I tillegg kan det sies at foreldrene også har behov for å forstå og endre sin atferd som forelder. Denne fasen er også referert til som tilpasningsfasen («adaption phase») (Cynthia A. Lietz et al., 2011). I kapittel seks vil fasen bli referert til som vente- og endringsfase. Nå vil familier jobbe for å endre seg. De vil ha mulighet til å fjerne den risikoen for omsorgssvikt som barnevernet har avdekket i sitt undersøkelsesarbeid. Det settes inn tiltak som trener opp foreldres personlige mestrings- og omsorgsevne.

---

<sup>2</sup> Rapporten vil, som nevnt innledningsvis, ikke problematisere barnevernets saksgang og foreldrenes arbeid med barnevernet.



Endringspotensialet for foreldre vil øke dersom de aksepterer sin situasjon raskt (Cynthia A. Lietz et al., 2011).

3. **Ny krisefase:** Når foreldres arbeid med å endre seg ikke gir utslag i at barnevernet returnerer barn, vil foreldrene bli konfrontert med ny krise dersom de ikke var innstilt på dette. Den nye krisen tar utgangspunkt i at omsorgsovertakelsen blir bestemt å være av en «langvarig» karakter. Denne krisefasen kommer til uttrykk på forskjellig vis, men man kan anta at dersom foreldre har forstått og akseptert hvorfor omsorgsovertakelsen inntraff, så vil det gjøre det enklere å mestre den nye krisefasen. Senest to år etter overtakelsen av omsorg skal det vedtas en endelig plan (jf. *barnevernloven* §4-12). Selv om barnevernstiltak skal være midlertidige, så kan omsorgstiltak vedvare ut barndommen.

I dag er det ingen enhetlig praksis på tvers av familievernkontorene i forhold til hvordan man følger opp foreldre. Variasjoner i de eksisterende tilbudene, og det faktum at ikke alle familievernkontorene har et spesielt tilbud til disse foreldrene, fører til utslag i vilkårlig behandling av foreldre. I tillegg er det å forvente at høy grad av variasjon mellom de ulike tiltakstypene som tilbys (f.eks. familieråd, PRIDE-basert undervisning mm.), så vil familievernets tjenestetilbud ha ulik virkning. Noen foreldre vil motta bedre og mer virksomme tiltak enn andre. Når det ikke foreligger en enhetlig praksis-norm som offentlig tjenestetilbud styres etter, og som kan møte foreldres ulike behov, så utfordres også prinsippet om ikke-diskriminering. En løsning er nettopp å utvikle en enhetlig og landsdekkende praksis som tilbys ved familievernkontorene, og at denne praksisen ikke går på bekostning av behovet for utøvelse av terapeutens profesjonelt skjønn. Foreldrenes ulike behov gjør at behovet for skjønn melder seg. Foreldrenes situasjon må forstås, og tiltak må tilpasses for å imøtekomme foreldrenes ulike behov.

Departementets og Stortingets signaler om at barne- og familievernet skal inngå et mer forpliktende samarbeid under oppfølgingen av foreldre viser at det offentlige er i ferd med å se foreldre og familien mer som partnere for å bedre omsorgssituasjon til barn. Dette skiftet i norsk oppvekstpolitikk kan sies å favne om en et sterkt vern av barn i kombinasjon med en høyere grad av forpliktelse mot familier (Ref. "the re-focusing debate". Se Slettebø, 2008).

## 2 Framgangsmåte og metode

### *Hva består kunnskapsgrunnlaget av?*

Kunnskapsgrunnlaget i denne rapporten er utarbeidet på grunnlag av særlig tre kilder: En gjennomgang av de politisk-rettslige føringer for koblingen mellom familievern og barnevern, kunnskapsgjennomgang av forskning på feltet og statistiske analyser. Den største delen av rapporten er gjennomgangen av kunnskap med fokus på publikasjoner av typen tidsskriftsartikler, bøker og doktorgradsavhandlinger. Statistiske analyser av praksisområdet, og som kan informere arbeid opp mot den respektive målgruppen, består av registerdata fra Statistisk sentralbyrå og en spørreundersøkelse som har vært rettet til familievernkontorene nasjonalt, gjennomført av Barne-, ungdoms og familiedirektoratet høsten 2015.

Vitenskapelige publikasjoner som rapporten baseres på har det til felles at de skal være fagfelleverdert. Gjennom fagfelleverdinger har publikasjonene bestått en akademisk «test» for sin vitenskapelighet. I tillegg kommer såkalt grå litteratur, som kan ha uklar publiseringsstatus og kvalitetssikring. Den grå litteraturen kan i mange tilfeller allikevel være mer relevant, da den ofte for eksempel direkte begrunner hvorfor en praksis er som den er (gjennom bruk av veiledere og retningslinjer m.m.). Grå litteratur kan utgjøre evalueringer gjort på bestilling fra en oppdragsgivere, eller at det for eksempel er forskningsrapporter, avhandlinger eller notater som har gjennomgått en åpenbar forskningsprosess. I sum, det vil si både vitenskapelig og grå litteratur, kan man si at en kunnskapsgjennomgang har til hensikt å gi en sammenstilling av tiltak og tiltakstyper som diskuteres i fagfeltet.

Fagfeltet som dette kunnskapsgrunnlaget ser henimot, dreier seg om kunnskapsutviklingen som er rettet inn mot tiltaksutvikling for foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn. Kunnskapsgjennomgangen ender derfor i en sammenstilling som i utgangspunktet er uavhengig av sektor. Dette valget er gjort fordi internasjonale publikasjoner naturlig nok ikke tar hensyn til de formelle tjenestelinjene i norsk forvaltning. Forskingen er i all hovedsak rettet mot barnevernets forpliktelser overfor foreldre, men i svært mange land har nettopp barnevernkontorer en utpreget familieverntilnærming. Dette

innebærer også at det må gis vurderinger i forhold til hvorfor visse forskningsbidrag anses som mer relevante enn andre for norsk familievern.

### *Dokumentasjon av virkning*

Kunnskapsgrunnlaget skal ikke forveksles med en kunnskapssammenstilling rettet mot å utvikle en evidensbasert praksis. Selv om det er et fokus på at tiltakene som skal systematiseres helst skal ha en dokumentert positiv virkning, så vil ikke denne gjennomgangen utelukkende lokalisere de tiltakene som kan refereres til som evidensbaserte (altså basert på flere RCT-studier som viser dokumentert effekt). Et slikt fokus er prematurt i Norge og Norden, i og med at denne praksisen fortsatt ikke er skikkelig etablert eller i utgangspunktet er kunnskapsbasert. Effektstudier som skal kunne påvise dokumentert effekt må være dedikert til en målgruppe og til et tiltak eller en tiltakspakke som er utviklet til formålet før man kan påberope seg en evidensbasert praksis. Selv om dette er et uttalt mål, så har ikke et slikt arbeid blitt utført for norske forhold. Dette kunnskapsgrunnlaget kan heller anses å være en begynnelse på en slik prosess, og en idébank for et slikt utviklingsarbeid.

Det vil bli klart senere i rapporten at det ikke foreligger effektstudier av helhetlige tiltak som er rettet mot foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn, og som skal implementeres av en tjeneste på utsiden av barnevernet. Mangelen på slik kunnskap er også påvist tidligere (Slettebø, 2009). Dette betyr ikke at det mangler kunnskap om dokumenterte effekt som vil kunne informere kunnskapsgrunnlaget. Det finnes med andre ord flere studier som er svært relevante for tiltaksutvikling opp imot målgruppen.

Den store kunnskapskorpusen som er relevant å trekke på utgår fra moderne barnevernsforskning. Dette har helt enkelt noe med at barnevernet stort sett er tjenesten som driver med oppfølging av foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn. Familievern som en adskilt tjeneste fra barnevern er ikke vanlig, og studier som er spesifikke til denne tjenesten er som følge av dette i et fåtall. Det sentrale er at seleksjonskriteriet for tiltakene skal være basert på kunnskap, og de skal kunne iverksettes av familievernkontorer i hele Norge i deres arbeid med å bistå foreldre til å mestre den nye livssituasjon.

Rapporten vil særlig fokusere på mestring, og foreldrenes psykiske helse og tiltak for forbedring av omsorgsevne. Sjangeren som sammenstillingen

forholder seg til, er såkalt «Best-Evidence Review». «Best-Evidence Review» er et alternativ til både metaanalyser og narrative sammenstillinger, og tar for seg både systematiske kvantitative studier, individuelle kvalitative studier og mer substansielle og teoretisk relevant forskning. Det som er styrende er allikevel vurderingen av kunnskap om virkninger av tiltak. Det kan også kalles en variant av «state-of-the-art» review, men hvor fokuset er rettet mot virkninger av ulike former for tiltak i praksis og ikke forskningsfronten i seg selv (Hyland & Diani, 2009).

### *Formålsbeskrivelse og litteratursøk*

Nettopp fordi mange publikasjoner kan være relevante i forhold til tiltak rettet mot foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn, og at mengden litteratur i utgangspunktet kan være svært omfattende, så må også litteratursøket avgrenses så smalt som mulig. Iallfall i utgangspunktet. Søket skal allikevel ikke forringe muligheten til å finne kunnskap som kan være relevant og informere praksisfeltet. Utgangspunktet for søket ble derfor en stringent formulert formålsbeskrivelse:

*Formålet med dette kunnskapsgrunnlaget er å sammenstille kunnskap om praksisfeltet og tiltak som kan rettes mot foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn av barnevernet.*

### *Seleksjonskriterier – hvordan relevant kunnskap ble valgt ut*

Som allerede nevnt, er det ingen spesifikke tiltak eller tiltakspakker som kan sies å ha dokumentert (en sterk) sammenheng mellom implementering av et tiltak og dets virkning inn mot målgruppen og den spesifikke situasjonen de er i. Dette skyldes at situasjonen er svært spesifikk, at familievernet i Norge ikke har en tiltaksportefølje i utgangspunktet og at konteksten som Norge, eller Norden utgjør, er særegen (jf. den skandinaviske/nordiske velferdsmodellen (Se Hvinden, 2009)). Det kreves betydelig med studier av virkningen av et tiltak for at man skal kunne rettferdiggjøre en såkalt evidensbasert praksis. Dette betyr ikke at det mangler relevante tiltak for målgruppen og situasjonen, men heller at tiltakene kan være utviklet for et annet formål. Dette

har hatt betydning for hvordan rapporten er utformet, og at det nettopp tas sikte på å samle opp praksiser og ulike tiltak som brukes, tiltak som blir forsøkt opp imot målgruppen, eller at tiltak blir vurdert som relevante for målgruppen og den situasjonen de befinner seg i.

### *Målgruppe og tiltak*

Målgruppen består i all hovedsak av foreldre som ikke lenger har omsorgen for egne barn etter vedtak i Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker, og som derfor har et behov for hjelp med å mestre sin nye foreldrerolle. Målgruppen kan også inkludere foreldre som har frivillig plassert barn utenfor hjemmet (dette utgjorde cirka 30 % av sakene i 2014). Foreldrene er med andre ord alltid også barnevernsklienter.

Foreldregruppen er ofte utsatt for flere utfordringer, som fattigdom, aleneforsørgere, vold, rus og psykisk og fysiske helseproblemer (Backe-Hansen, Madsen, Kristofersen, & Hvinden, 2014; Slettebø, 2009). Målgruppen er med andre ord svært heterogen, noe som gjør tiltaksinnsatsen kompleks idet man ikke kan snakke om tiltak hvor «one-size-fits-all». Målgruppens heterogenitet skaper et behov for å ha flere tiltak som kan tilpasses i de ulike fasene som familievernnet kan møte foreldrene i. Vurderingen og sammenstillingen av forskningen vil derfor måtte ta høyde for variasjoner innad i målgruppen og systematisere målgruppen i underkategorier. Denne differensieringen brukes deretter som utgangspunkt for vurderingen av hvilke tiltak som er virksomme.

I tillegg må det tas hensyn til tiltak rettet mot foreldre med innvandrerbakgrunn. Dette vil bli nærmere begrunnet i neste kapittel. Foreldre med innvandrerbakgrunn vil ikke komme fram som en viktig gruppe statistisk, for det er i hjelpetiltaksstatistikken at foreldre med innvandrerbakgrunn er overrepresentert. Allikevel stiller behovene til foreldre med innvandrerbakgrunn krav til hvor fleksibel og faglig treffsikker implementering av tiltak må være.

Et siste aspekt det må tas høyde for er at kunnskapsbaserte tiltak er rettet inn mot bestemte faser. Enkelte tiltak kan for eksempel være rettet inn mot foreldres akutte behov for veiledning og støtte i krisetid, mens andre tiltak kan være mer langsiktige og innebære foreldreveiledning med sikte på tilbakeføring eller økt samvær med barna.

### Emneord og søkestrenger for litteratursøket

Det er mest formålstjenlig å initiere et kunnskapssøk gjennom å lokalisere relevante emneord som fanger opp relevant forskning. Relevante emneord utvikles gjennom å ta utgangspunkt i formålet med kunnskapsgrunnlaget (nevnt over). Emneordene er som hovedregel avgitt av forfatteren selv, men i visse tilfeller, særlig i forbindelse med bøker, så er emneord utviklet av bibliotekar eller utgiver.

Det er hensiktsmessig å søke på emneordene fordi de ofte sikter til en akademisk diskusjon, og akademiske problemstillinger som enkelt skal kunne lokaliseres i et forskerfellesskap – emneordene er utviklet for at man skal søke etter dem. For å illustrere ble det i de initiale søkene i denne kunnskaps-oversikten brukt flere emneord, og i ulike kombinasjoner:

family <sup>3</sup> engagement	multi-problem families	leaving care	child protection
family support	parenting skills	biological parents	family consolidation
social support	family services	family coping	parental attitudes
parent education	family counseling	family empowerment	entry into care
family intervention	reunification	losing custody	mediation

Dette er ikke en uttømmende liste, men publikasjoner som var rettet inn mot formålet med rapporten var i et svært begrenset antall, og søket måtte derfor utvides. Da søket ble utvidet var det avgjørende å lokalisere samtlige publikasjoner som kan sies å være like relevante eller på samme nivå, fordi det på den måten ble lokalisert relevant kunnskap som kan sies å bistå i å informere formålet med rapporten.

Når så søkene skulle iverksettes ble det tatt utgangspunkt i flere emneord og kombinasjoner som gir mening, på norsk og på engelsk. I begynnelsen ble det også en avgrensning av litteratur tilbake til 2005. Søkene kunne dermed se slik ut:

1.-	SU (copi* OR empower*) AND SU ( Parent* ) AND SU ( "foster care" OR "out-of-home" OR "child welfare" OR "child protection" OR "child care" OR "RESIDENTIAL care" ) AND SU ( measure* or practice)
2.-	SU ( Child protection OR child welfare ) AND SU empowerment AND parent*
3.-	TS=("los* custody" OR re?entr*) AND TS=(Parents* OR Famil* OR Relative*) AND TS=("foster care" OR "out-of-home" OR "child welfare" OR "child protection" OR "child care")

---

<sup>3</sup> Familie og forelder ble brukt likt i denne sammenstillingen.

## Databaser

I utgangspunktet ble det foretatt søk i store dedikerte databaser, men det ble også foretatt litteratursøk på mindre eller mer spissede nettsteder (som f.eks. Idunn, Cochrane).

Navn	Beskrivelse	Treff
Oria	Felles portal til det samlede materialet som finnes ved norske fag- og forskningsbibliotek.	154
Web of Science	Gir tilgang til Science Citation Index Expanded, Social Sciences Citation Index, Journal Citation Reports, Arts & Humanities Citation Index og Medline.	444
EBSCOhost	Dette er en databasevert som i dette tilfellet gir tilgang til Academic Search Premier, E-book Collection, Medline og SocINDEX.	631
ScienceDirect	Omfattende database med mye fulltekst innen helsefag, samfunnsfag, psykologi og økonomi. Inneholder også tilgang til e-bøker.	653
Scopus	Stor bibliografisk database.	114
ProQuest	Artikler innen medisin, helsefag, helseadministrasjon, sykepleie og psykologi.	392
Ulike forlag og søkemotorer	F.eks. Idunn, Wiley Interscience, Cochrane, Taylor and Francis, Springer, Sage, Bibliotek DK, den danske forskningsdatabase (DEF) mm.	-

I søkefasen ble det lokalisert svært mye som var tilgrensende formålet med denne gjennomgangen. For eksempel ga søk av denne typen: (SU (copi\* OR empower\*) AND SU ( Parent\* ) AND SU ( “foster care” OR “out-of-home” OR “child welfare” OR “child protection” OR “child care” OR RESIDENTIAL care ) AND SU (measure\* or practice)) 653 publikasjoner hos Web of Science, mens et tilsvarende norsk søk i Oria resulterte i 154 publikasjoner.

## Endnote

Publikasjonene ble ikke vurdert i trefflisten, men ble importert i sin helhet til bibliografi- og referanseprogrammet Endnote. I dette programmet foretas den første filtreringen fra samtlige søk på grunnlag av sammendrag av artikler eller bok-reviews. Denne filtreringen går ut på å vurdere om en publikasjon er relevant i forhold til formålet med kunnskapsoversikten. Dersom den ikke anses som relevant så vil den ikke legges til det spesifikke referansebiblioteket. Etter at samtlige søk er vurdert, og relevante publikasjoner er lagt inn i biblioteket, fjernes duplikater, og man legger til publikasjonen som en pdf-fil. Til slutt, etter at flere tusen publikasjoner ble vurdert ut fra sammendrag og omtale,

besto biblioteket av 214 publikasjoner. Det er dette utvalget publikasjoner som er utgangspunktet for kunnskapssammenstillingen.

Forskningslitteraturen ble deretter vurdert i forhold til hvorvidt forskningen har empirisk støtte (og type empirisk støtte), om det er noen normative føringer for forskningen eller er den mer nøytral, hvorvidt forskningen overbeviser eller om forskningen er av mindre betydning og om forskningen er relevant i forhold til formålet med kunnskapssammenstillingen.

### *Snøballmetoden*

Snøballmetoden innebærer å bruke litteraturhenvisninger i en artikkel, rapport eller bok som er funnet ved systematiske søk til å spore opp flere relevante og tilgrensende forskningsbidrag bakover. I tillegg innebærer det å bruke en artikkel, rapport eller bok som er funnet gjennom ordinært litteratursøk og se hvem som henviser til den. Da kan man spore opp relevant litteratur framover. Når man iverksetter snøballmetoden, noe man må gjøre for å bli kjent med fagfeltet og de ulike debattene som verserer, så vil også mye av det forutsigbare ved søkene falle bort. Inkluderingene av kunnskapsbidrag på grunnlag av snøballmetoden gjøres etter en vurdering av relevans av forskeren. Snøballmetoden kan stå for over halvparten av det endelige kunnskapsgrunnlaget (Greenhalgh & Peacock, 2005). Etter å ha gjennomgått artiklene som man endte opp med etter Endnote-filtreringen, vokste så litteraturbasen opp til 340 bidrag som følge av snøballmetoden.

Dette arbeidet er helt nødvendig da svært mange publikasjoner skriver om tilsvarende tematikk eller tilgrensende tematikk, men de blir ikke fanget opp fordi de bruker et fagspråk som er annerledes og faller på utsiden av den klyngen med emneord som brukes i innledende søk. I tillegg til å fange opp annen relevant faglitteratur, så vil litteraturlister være et godt utgangspunkt for å spore opp grå litteratur.

### *Generiske tiltakstyper, eklektiske tiltakspakker og generelle tiltak*

Kunnskapskorpusen man sitter igjen med etter å ha søkt og gjennomgått fagdebatten gjennom bruk av snøballmetoden, så er hensikten å skille ut relevante tiltak for familievernet. I gjennomgangen av de tre ulike fasene som er ment å fange opp de erfaringer og behov foreldre kan gå igjennom, så vil det



bli lagt fram forslag til tiltak på et både generisk nivå og hvordan de blir brukt i praktiske tiltak. For eksempel er styrkebasert tilnærming svært utbredt på tvers av ulike praksistyper, og gjennomgående noe som anbefales i alle fasene. For eksempel har familieintervensjoner og psykoterapier ofte i seg elementer av styrkebasert tilnærming.

Under fase 2 vil det bli redegjort for eklektiske tiltakspakker. I korte trekk går dette ut på at summen av tiltak som man har behov for kobles sammen til en helhetlig og kunnskapsbasert praksis som kan rettes mot foreldrene. Behovet for å sette sammen en pakke med tiltak blir mest av alt klart under fase 2, som er den mest komplekse fasen for foreldrene.

### *Oppbygning av rapporten*

I dette kapitlet har formålet med rapporten blitt beskrevet, samt hvordan den har blitt utarbeidet. Det er gitt et særlig fokus på litteratursøk. I kapittel to vil det bli redegjort for den normative og politiske konteksten til innsatsen som skal sikres opp imot foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn. I kapittel tre beskrives praksisfeltet som kontekst, og med særlig vekt på hvilken foreldregruppe det er snakk om. Deretter følger rapporten de tre fasene som er identifisert at foreldre gjennomgår i forbindelse med å miste omsorgen. I kapittel fire, fase 1, beskrives tiltakstyper eller tilnærminger til hvordan familievernet kan arbeide opp imot en foreldregruppe som gjennomgår krise. I kapittel fem, fase 2, legges det fram ulike tiltak som kunnskapsutviklingen ser ut til å kunne samles rundt. I kapittel seks, fase 3, redegjøres det for de svært få tiltakstypene og tilnærmingene som man kan ha til foreldre som vil erfare langvarig plassering av barn. Det siste kapitlet oppsummerer og konkluderer.



# DEL I – KONTEKSTER

---

Over de neste to kapitlene skal vi gjennomgå konteksten som rammer inn praksisfeltet og målgruppen. Gjennomgangen av kontekstene vil utgjøre en form for kart. Konteksten er en avgjørende del av kunnskapsgrunnlaget i og med at tiltaksutviklingen må knyttes an til hva som skjer i barnevernet, hva som skjer ved familievernkontorene, hvem foreldrene er, hva de politiske og rettslige føringene innebærer og prinsipielle og grunnleggende føringer som utviklingen av ny praksis må forholde seg til.

### 3 KONTEKST 1: Normative og politiske føringer

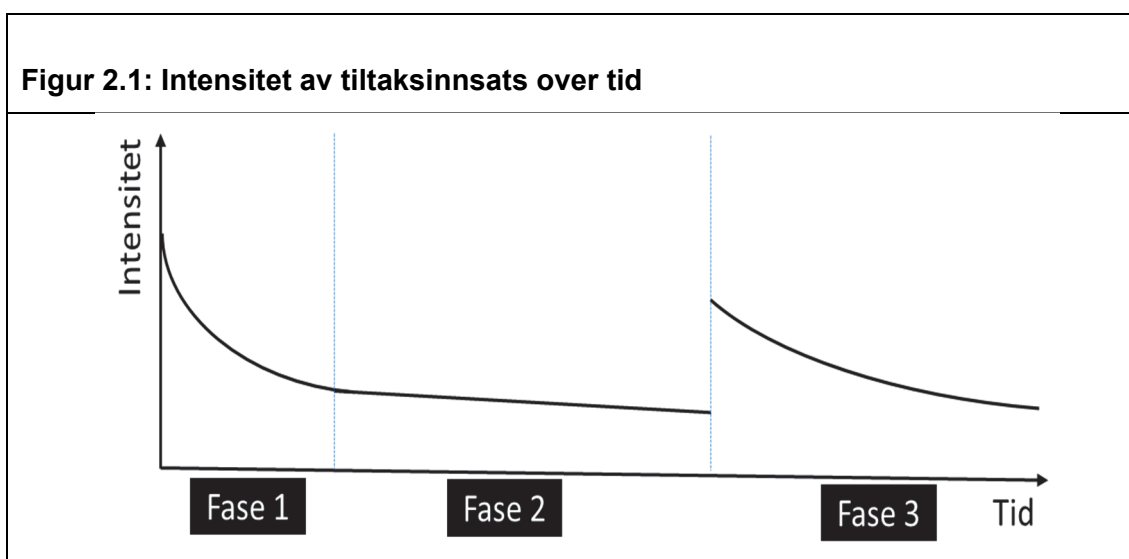
#### *Modell over hva foreldrenes gjennomgår*

Når familievernnet nå skal tilby tiltak overfor foreldre som er fratatt omsorg for sitt barn, må praksisfeltet som tiltakene skal utøves innenfor defineres. Dette gjøres på grunnlag av foreldrenes behov for oppfølging. Framstillingen vil følge tredelingen som ble nevnt i innledningskapitlet: Krisetid, ventefase og ny krisetid, men skiller seg som nevnt fra NOU 2012:5. I denne rapporten knyttes det tetter an til hvordan foreldrenes liv formes på avgjørende måter av hvordan barnevernets beslutninger påvirker dem. De tre fasene er derfor ment å fange opp hva foreldre kan gjennomgå, men skal ikke tolkes som at alle foreldre naturlig går gjennom fasene i tur og orden. Fasene kan sies å være et idealtypisk forløp som skal rydde landskapet for familievernets ulike typer innsatser. Ultimativt er det opp til hver enkelt forelders behov som tjenesten må innrettes etter.

1. Tiltak når foreldre opplever krise og «eksistensiell konflikt» – det er fattet et vedtak om omsorgsovertakelse og plassering av barn utenfor foreldrehjemmet. Mekanismene kan være ganske like uansett om det er snakk om plassering etter et akuttvedtak, en frivillig plassering eller en plassering i etterkant av et vedtak. Den utløsende faktoren er at barnet er fratatt foreldrene, og foreldrene har behov for oppfølging og hjelp til krisehåndtering og mestring. Dette kan også gjelde foreldre som har barn plassert frivillig utenfor hjemmet. Foreldre vil utvise et varierende behov for veiledning. Innsatsen er høy, men vil avta.
2. Vente- og endringsfase – perioden med forventninger om å kunne få barnet tilbake. Perioden overlapper en usikkerhet i plasseringen, og at det ikke enda er helt sikkert hvorvidt barnet kan tilbakeføres eller om det går inn for en langtidsplassering. Fase 2 innebærer at barneverntjenestene enda ikke har formidlet til foreldrene at man tenker seg en langvarig plassering. Fase 2 vil derfor kunne vare inntil to år, noe som er fristen for barnevernet til å framlegge eller ikke framlegge en plan for langvarig plassering. I denne fasen vil foreldre ha behov for å mestre sitt nye liv, samt motta foreldreveiledning.

3. Den andre krisen – det langvarig omsorgstiltaket. Barnevernet har gått inn for en langvarig plassering, og overgangen til fase 3 skjer i forbindelse med at det fattes et vedtak om dette. Dette vil utsette foreldrene for en ny krise, med alt hva det vil innebære. I fase 3 vil foreldre ha behov for mestring av et liv uten barn. Foreldre som opplever fase 3 kan allikevel ønske å fortsette foreldreveiledning, og særlig dersom de fortsatt er uenige i vedtaket og vil bestride omsorgsvedtaket ved hver korsvei.

Modellen vil beskrives kort her, men begrunnes ut over i rapporten. Det er allikevel hensiktsmessig å ha modellen klart for seg da den er utgangspunktet for disponeringen av rapporten. Modellen er utviklet med henblikk på hvilke prosesser foreldre ofte går gjennom når de blir fratatt omsorgen for sitt barn. I de tre tilhørende fasene er det undersøkt hvordan kunnskapsutviklingen har forholdt seg til foreldregruppen, og hvilke tiltak som kan tilbys. Kunnskapen som er utviklet, tar svært sjeldent for seg hele forløpet, men er heller utviklet i forhold til enkelte mindre utfordringer i forløpet.



Figur 1 viser de tre fasene slik de kan utspille seg. Modellen skal ses på som en praktisk og pedagogisk inndeling og disponering av arbeidet rettet imot foreldregruppen. Det er ikke slik at virkeligheten alltid følger en slik modell. Det vil med andre ord ikke være slik at alle foreldre i fase 3 har gitt opp håpet om å få tilbakeført barna sine. I tillegg kan det være noen foreldre som ikke

har behov for foreldreveiledning fordi de vet at de ikke lengre vil se barna igjen, eller at de ikke har lyst. Disse foreldrene kan best ytes tjenester under fase 3.

### *Barnevernets plikt og familievernets tilbud*

Barneverntjenestens oppfølgingsplikt har vært presisert i forarbeidene og i loven helt tilbake til 1992, og med innføringen av rammeverket for den nåværende loven (NOU 1985:18; Ot.prp.nr.44 (1991–1992); Ot.prp.nr.64 (2004–2005); Prop 106 L (2012–2013)). Med unntak av når alvorlig omsorgssvikt er såpass omfattende at tilbakeføring er uaktuelt, så er det kjent fra den begrensede forskningen på området at det er viktig for mange barn at biologisk foreldre opprettholder kontakt av hensyn til barnets følelse av identitet, sosiale tilknytting og sosial trygghet (Bullen, Kertesz, Humphreys, & McArthur, 2015; Salveron, Lewig, & Arney, 2009 Se også Prop 106 L (2012–2013)). Det tillegges så barnevernsforvaltningen å sikre en form for samvær og vurdering av mengden samvær, og også å arbeide for tilbakeføring av barn dersom det er mulig. Allikevel er det slik at for eksempel tilbakeføring ikke alltid er mulig. Ulik innsats og tiltak som må til dersom barnevernet skal sikre tilbakeføring er tidkrevende og komplisert, og enhver slik prosess må sørge for at barn ikke blir utsatt for fysisk eller psykisk vold, skade eller mishandling, forsømmelse osv.:

States Parties shall take all appropriate legislative, administrative, social and educational measures to protect the child from all forms of physical or mental violence, injury or abuse, neglect or negligent treatment, maltreatment or exploitation, including sexual abuse, while in the care of parent(s), legal guardian(s) or any other person who has the care of the child. (Barnekonvensjonen Art. 19.1)

Når en omsorgsovertakelse finner sted, så skal ikke foreldrene være overlatt til seg selv dersom det ikke er deres eget ønske. Foreldre har krav på oppfølging av barneverntjenesten lokalt på grunnlag av *barnevernloven* (bvl §4-16). I følge forarbeidene heter det: «Etter departementets mening bør barneverntjenesten også ha et selvstendig oppfølgingsansvar overfor de foreldrene som fratras ansvaret for sine barn, både ut fra det formål å hjelpe dem til å komme i en slik posisjon at de igjen kan ha omsorgen for barnet, men også generelt» (Ot.prp.nr.44 (1991–1992)). I

§4-16 i lov om barneverntjenester, «*Oppfølging av vedtak om omsorgsovertakelse*», heter det:

...Barneverntjenesten skal kort tid etter omsorgsovertakelsen kontakte foreldrene med tilbud om veiledning og oppfølging. Dersom foreldrene ønsker det, skal barneverntjenesten som en del av oppfølgingen formidle kontakt med øvrige hjelpeinstanser.

Dette innebærer at foreldre har rett på både faglig veiledning og oppfølging og i *kort tid* etter omsorgsovertakelsen. Dette oppfølgingsansvaret vil «*gjelde så lenge vedtaket om omsorgsovertakelse består*» (Ot.prp.nr.64 (2004–2005)). Dette gjelder også domfelte og innsatte foreldre og foreldre som er innlagt ved en behandlingsinstitusjon (Ot.prp.nr.64 (2004–2005), p. 29). Kommunal barneverntjeneste skal derfor til enhver tid ha en beredskap slik at de kan møte de rettigheter og behov foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn har.

Oppfølgingen av foreldre som er utsatt for tvang er en viktig del av norsk barnevern, og særlig fordi barneverntiltak som hovedregel skal betraktes som midlertidige. Midlertidigheten framgår for eksempel av *bvl* §4-21 som regulerer oppheving av omsorgsvedtak dersom forholdene tilsier det og sier at barn skal oppdras «...fortrinnsvis i egen familie» (jf. Grunnloven § 104). I tillegg skal barnevernet jobbe mot å tilbakeføre barn til sine foresatte dersom det er mulig (NOU 2012:5, p. 141; Q-1036). Om det siste ikke er mulig, skal allikevel barneverntjenesten arbeide ut fra *bvl* §4-16 med mål om at foresattes behov også skal ivaretas så langt det er mulig (jf. også Ot.prp.nr.44 (1991–1992); Ot.prp.nr.64 (2004–2005), p. 29). Som nevnt tidligere, skal også oppfølgingsansvaret være gjeldende så lenge omsorgsvedtaket vedvarer, og det er «foreldrenes ønsker som danner grunnlaget for oppfølgingen» (Ot.prp.nr.64 (2004–2005)).

Bestemmelsen i *bvl* §4-16 innebærer at barnevernet kommunalt må selv utvikle tiltak som sikrer at foreldrene etter omsorgsovertakelsen gis tilbud om veiledning og oppfølging, eller sørge for at et slikt tilbud blir gitt foreldrene. I tillegg skal barneverntjenesten etablere rutiner som sikrer oppfølgingen av foreldre som ønsker det. Også den generelle veiledningsplikten som er tillagt offentlige organer, gi råd og veiledning om andre aktuelle instanser og tiltak som kan gi hjelp (Forvaltningsloven – *fv* §11). Barneverntjenesten skal dessuten, dersom foreldrene ønsker det, formidle kontakt til aktuelle

hjelpeinstanser. Hvis foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn, er den rette hjelpeinstans blant annet familievernet, men det kan også være ulike tjenesteytelser innen sosialomsorg og helsevesen (Helsestasjoner, DPS, selvhjelpsgrupper og ulik krisehjelp). Familievernet må derfor tilby noe som ikke de andre offentlige tjenester tilbyr. I denne rapporten legges det opp til, som allerede nevnt, at foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn i all hovedsak trenger bistand av familievernet til tre ting: Krisehjelp, bistand til å mestre et liv uten barn og foreldreveiledning.

Oppfølgingsplikten har vært, og er mest sannsynlig mangelfullt ivaretatt. Noe av kritikken innebærer at kommuner ikke utarbeider rutiner og tiltak som systematisk iverksettes når foreldre blir fratatt barna sine. I 2003 anførte Riksrevisjonen at «[v]el 70 prosent av barneverntjenestene opplyser at de mangler rutiner/minstekrav for kontakten med biologiske foreldre» (Dokument nr. 3:10 (2002–2003)). I 2009 påpekte Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet at «ikke alle foreldre har fått en tilstrekkelig oppfølging av barneverntjenesten etter en plassering av barnet utenfor hjemmet» (Q-1157). Med NOU 2012:5 pekes det nok en gang på «et åpenbart, dokumentert behov for oppfølging og støtte til foreldre når barnevernet har hentet barnet til plassering utenfor hjemmet, uavhengig om dette er frivillig eller ikke» (NOU 2012:5, p. 145). Tor Slettebø, som er mest framtrødende på dette forskningsområdet i Norge, peker på at dette er en utfordring som ikke bare Norge står overfor, men en mer utbredt forsømmelse (Slettebø, 2013). De påpekte mangler ved kommunal tjenesteutvikling, noe som er et ledelsesansvar i kommuner, har det foreligget en faglig veileder på området helt siden 2009 som er utviklet av departementet.<sup>4</sup>

Problemstillinger som oppstår i kjølvannet av slike mangler ved barneverntjenesten, er at barnevernet heller ikke kan sies å jobbe systematisk med å sette foreldre bedre i stand til samvær og også tilbakeføring gjennom å gi foreldrene den bistand de måtte trenge for å bli satt i stand til nettopp det. Barnevernets samfunnsmandat kan da heller ikke sies å være fullverdig implementert. Konsekvenser av dette diskuteres ikke nærmere her.

---

<sup>4</sup> <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/barnevern/oppfolging-av-foreldre-med-barn-ungdom-plassert-i-fosterhjem-eller-pa-institusjon.pdf?id=2284613>



Samlet sett synliggjør de offentlige utredningene at oppfølging fra kommunalt barnevern er mangelfull. I og med at kommunale barneverntjenester har mangelfulle metoder for oppfølging, blir familievernkontorer en ressurs som barnevernet kan henvise til for å oppfylle forpliktelsene i *bvl* § 4-16.

Familievernets tilnærming til foreldregruppen må ta i betraktning at foreldrene skal oppsøke familievernkontoret frivillig. Dette innebærer å utvikle en tiltaksportefølje som ikke utelukkende tar utgangspunkt i at foreldrene har feilet. Dersom familievernet vil øke sannsynligheten for at foreldre velger å ta imot tiltak som tilbys, kan det tas utgangspunkt i foreldrenes potensiale for endring og mestring. Tiltakene som familievernet tilbyr bør derfor ikke utelukkende fokusere på å gjøre noe med foreldrenes manglende omsorgsevner, men heller fokusere på de styrkene som foreldrene besitter og som kan utvikles til å bedre foreldreevnen og mestring av livet med barn plassert i omsorgstiltak (M. A. Balsells et al., 2013).

### *Foreldre i krise og sviktende tillit*

Kapp og Propp argumenterte i 2002 for at foreldrenes synspunkter ikke ble ivaretatt som et forskningsperspektiv vedrørende tematisering av omsorgsplassering av barn i fosterhjem (Kapp & Propp, 2002). Et tilsvarende funn ble påpekt igjen i 2005 (Alpert, 2005). Dette til tross for at foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn befinner seg i en helt spesiell situasjon – de er fortsatt foreldre, men de er fratatt hverdagskontakten og omsorgen for sine barn.

Det offentliges inngripen etterlater foreldrene i en krise (Egelund & Hestbæk, 2003; Höjer, 2007). Terapeuter som skal møte foreldregruppen vil kunne støte på en serie forskjellige negative følelser og materiell nød, noe som er konstituerende for denne krisen (Ellingsen, 2007). Hva innebærer så en krise?

### *Hva er en «krise»?*

Det er verdt å dvele litt ved begrepet krise, nettopp fordi det er viktig å ha en adekvat forståelse for hva foreldrene gjennomgår, og hvorfor de har behov for oppfølging raskt. Ordet krise spores etymologisk tilbake til det greske ordet *krisis* slik Hippocrates brukte det i «Om affeksjoner». Han brukte begrepet for å betegne overgangen i et sykdomsforløp, fra det punkt hvor løsningen på sykdommen må komme i form av å bli frisk eller at kroppen til pasienten dør.

Krisen er derfor eksistensiell for kroppen – enten så lever den videre uten sykdom, eller så dør den.

Det greske opphavet av begrepet krise er fortsatt relevant, og svært enkel. Det kan ytres av mennesker som iakttar en krise som noen gjennomgår. «Krise» er altså en beskrivelse av en situasjon som for eksempel en terapeut kan gi foreldre. Vi kan derfor anta at det gir mening at krisebegrepet benyttes for å beskrive personers livssituasjon, og at en krise oppleves når livssituasjonen kan karakteriseres av å kunne gå i oppløsning. Sagt på en annen måte handler det om at foreldre utsettes for noe de ikke uten videre mestrer, men at det utgjør et skifte i balansepunkt hvorpå krav til mestring ikke er i samsvar med evner: «...*a disturbance of balance between demands and resources of a family system due to a rising tension, where former coping mechanisms as well as the social support system are insufficient or failing*» (Al, Stams, van der Laan, & Asscher, 2011).

I tillegg til at terapeuter kan observere en krise objektivt og fra et eksternt ståsted, så er gyldigheten av en påstand om en klients krise at begrepet ikke bare observeres som et fenomen utenfra, men knyttes til opplevelsene til de det angår, til klienten eller forelderen. Selv om det gir mening å eksternt angi at noen er i en krise, så vil alltid en slik dom være en antakelse. Man kan derfor ikke i dag snakke om kriser kun objektivt, uten at dette oppleves også som en reell krise for den det angår. Krisen er og blir avhengig av den det angår, og det er for denne personen at krisen oppleves og skal løses. Varigheten av en krise er derfor helt avhengig av den som opplever den. Derfor vil enhver innsats med krisehåndtering opp imot foreldregruppen være betinget av foreldrenes behov, og ikke terapeutens observasjon om at foreldre må anses som i en krise. Dette vil nemlig ikke alltid være reelt.

Foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn kan forventes at står i en slik krise. Det er foreldreskapet, og deres identitet som forelder som trues. Det er den potensielle omskiftningen i foreldrenes liv som gir grunn til å dvele ved hva en krise innebærer (Se Cullberg, 1978 for en bred gjennomgang av kriser som traumatiske hendelser ). Deres identitet tilknyttet et liv som forelder kan i alle praktiske henseende opphøre, for de evner ikke å løse problemet. På den måten er bestanddelen i krisen oppfylt – det er en spenning mellom foreldrenes muligheter og evner til å yte omsorg for sitt barn på den ene siden, og hva som

kreves av dem på den andre. Deres mulighet til å være forelder innfris ikke (Al et al., 2011). I tillegg til at det er gode grunner til å anta at hver eneste forelder er i krise etter å ha blitt fratatt omsorgen for sitt barn, så må forelderen selv kunne bestemme innholdet i krisen, og spesielt dets varighet. Krisens løsning kan medføre at foreldrenes identitet endres, spesielt hvis de på sikt ikke lenger skal være foreldre for barnet som er tatt fra dem.

### *Asymmetri og mistillit*

Barnevernets beskrivelser og dom over at foreldrenes omsorgsutøvelse er til skade for barnets helse og utvikling, vil gi foreldre en mengde negative følelser, men en avgjørende følelse er avmakt. Spesielt i tvangssaker utsettes foreldrene for tvang og innskrenking av hva som er normal selvråderett. Dette gjelder mest sannsynlig mindre for de som plasserer barn frivillig. Situasjonen der barn plasseres utenfor hjemmet er i utgangspunktet stigmatiserende og svært vond å bære, og medfører at foreldrenes rolleforståelse og selvrespekt blir truet og deres identitet som foreldre sendes ut i krise (Susan P Kemp, Marcenko, Hoagwood, & Vesneski, 2009a; Price & Rosén, 2015; Schofield et al., 2011; Slettebø, 2009). Opplevelsen forsterkes lett av at relasjonen mellom barneverntjenesten og foreldrene er asymmetrisk, der barnevernet har mye makt. Kombinasjonen av tvang og innskrenket selvråderett, har som oftest den innvirkning at foreldre reagerer negativt overfor barneverntjenesten.

Selv om foreldre opplever atskillelsen fra sine barn på ulikt vis, så er det negative følelser som preger reaksjonsmønstrene (Egelund & Hestbæk, 2003; Höjer, 2007; Schofield et al., 2011; Skulstad & Hermannsen, 2006). Det er enklere å følge opp foreldre som stiller seg positive til en omsorgsovertakelse enn de som ikke er det, og som vil ha sine barn tilbake. I følge Tor Slettebø opplever foreldre i sistnevnte målgruppe ofte «fortvilelse, savn, sinne, sorg, skyld, maktesløshet og usikkerhet» (Slettebø, 2009). Dette utpregede negative reaksjonsmønsteret, og som resulterer i en «motstand mot systemet» og følelsen av urett, er helt naturlig (Dumbrill, 2006; R. Mirick, 2012; R. G. Mirick, 2014).

I tillegg til opplevelse av krise, så opplever foreldrene ofte at de ikke blir hørt av det offentlige, og de som er ansvarlige for omsorgsovertakelse (Höjer, 2007). Dette gjør at mange som opplever krise også utvikler sviktende tillit til

barnevernet og til det offentlige apparat som har utført inngripen (Buckley, Carr, & Whelan, 2011; Forrester, McCambridge, Waissbein, & Rollnick, 2008). Tillit handler om at man har forventninger til hvordan man blir behandlet eller blir ivaretatt. Manglende tillit oppstår når disse forventningene ikke blir innfridd (Baier, 1986; Grimen, 2009). Den manglende tilliten, som det er helt naturlig for mennesker i krise å føle, gjør at oppfølgingen av foreldre fra barnevernets side (jf. *bvl* §4-16), altså den samme organisasjonen som foreldrene opplever at har satt de i denne krisen, blir svært utfordrende, om ikke også umulig (Haugseth, 2012). Horwath referer til denne problematikken som at den utvikles til «the toxic duo» (Horwath, 2015). Relasjonen mellom foreldre og saksbehandler i barnevernet kan ifølge dette bildet være gjensidig ødeleggende – noe som er uproduktivt, og som til syvende og sist truer barnets beste interesser.

Foreldrenes følelse av sviktende tillit kan også være rettet mot offentlige instanser generelt, og som en følge av det, også familievernet. Denne mistilliten kan forekomme uten at familievernet har gjort noe, men dette bidrar til å skape en utfordring for familievernet i oppfølgingen. Familievernet må derfor utøve en reell uavhengig praksis overfor barnevernet. De må overbevise foreldre i krise om at de er trygge.

#### *Tjenester kan gå i takt, og ikke i beina på hverandre*

Det kan ikke forventes at foreldre i krise mestrer livene sine helt fullt ut, og deres handlinger kan være forhastede, lite veloverveid og i ytterste konsekvens være preget av en manglende innsikt i egen situasjon (Axford, Lehtonen, Kaoukji, Tobin, & Berry, 2012; Price & Rosén, 2015).

Visse tiltak vil være uproblematisk å tilby av familievernet, som for eksempel krisehåndtering og hjelp til mestring. Men mange foreldre kan forventes at vil søke bistand til å forbedre sine forelderevner. Dette er i seg selv et gode, men familievernets arbeid kan ikke være av en slik karakter at det potensielt forringer barnevernets innsats i en eventuell tilbakeføringsprosess. Det vil si at dersom foreldrene kan vise at de forbedrer sin omsorgsevne, og derigjennom blir i stand til å yte god nok omsorg, så er barnevernet forpliktet til å vurdere om forholdene ligger til rette for en tilbakeføring eller f.eks. å øke mengden tid med samvær sammen barna. Veiledningstiltak, som foreldre kan

ønske, utgjør ikke i utgangspunktet en sammenblanding av oppgavene til barnevern og familievern, men familievernets tiltak bør være kjent for barnevernet slik at barnevernet kan ha muligheter til å vurdere om de har virket. På grunnlag av hva man kan forvente at foreldre ytrer av behov, så vil tilbud om selvstendige tiltak innen foreldreveiledning være viktig, og uten å knytte det an til et tilbakeføringsarbeid eller arbeid med å øke mengden samvær.

Det er viktig å ha i mente at foreldre til barn som er under barnevernets omsorg utgjør en svært heterogen gruppe, og deres behov og ønsker vil variere. Barnas behov og ønsker er tilsvarende heterogene, sannsynligheten for at tilbakeføring blir mulig varierer, barnevernets rolle varierer osv. (Se f.eks. Susan P Kemp, Marcenko, Hoagwood, & Vesneski, 2009b). Det fins ikke ett tiltak, altså en «quick fix», som kan ytes foreldre for å håndtere krisen, bistå i mestring i sitt nye liv eller gjør dem til bedre foreldre. Oppfølging av foreldre er komplekst, og kan være langvarig.

### *Arbeidsdeling mellom barnevern og familievern*

I NOU 2012:5 «Bedre beskyttelse av barns utvikling» viser de til en studie av Smeeton og Boxall. De dokumenterer at foreldrenes krisesituasjon ofte er et resultat av å bli utsatt for en hærskare av profesjonelle og velmenende meninger som barnevernet har tatt i bruk for å dokumentere og begrunne hvor sviktende foreldreomsorgen har vært (Smeeton & Boxall, 2011 Sitert i NOU 2012:5). Foreldre blir som en følge av dette negativt innstilt til profesjonelle yrkesutøvere som mener noe om deres evner som foreldre. Dette er en del av krisen, men må løses. En løsning kan da være å understreke arbeidsdelingen mellom barnevern og familievern (f.eks. gjennom familieråd hvor begge tjenester deltar).

Som allerede beskrevet, må foreldrene komme frivillig til familievernkontoret. Dersom familievernet oppleves som for lik barnevernet, vil mange foreldre heller ikke føle behov for kontakt med familievernet. Familievernet må derfor utnytte foreldrenes villighet, og sin status som en annen tjeneste enn barnevern, i sin tjenesteutvikling. På den måten kan de få foreldrene til å komme til familievernkontoret. Frivilligheten fordrer at familievernet må tilby tiltak som kan innrettes foreldres spesifikke behov. Foreldre som ikke opplever noen nytte av tiltak, vil heller ikke ha noen grunn til å ta imot tiltak. Familievernets arbeid må derfor langt på vei styres av foreldrenes behov.

Dersom familievernet skal kunne bidra inn mot foreldregruppen, så må familievernet innta en rolle som ikke står i et konkurrerende forhold til barnevernet. Ei heller burde familievernet skue hen til barnevernets begrunnelser som er brukt for å frata foreldrene omsorgsretten, men heller være åpen for foreldrenes tempo og behov. Beskrivelsen av en slik utfyllende kompetanse for familievernet blir blant annet framhevet av Tor Slettebø:

De ansatte ved familievernkontorene har særlig kompetanse knyttet til parrelasjoner, konfliktløsning/mekling i parforhold, støtte etter samlivsbrudd, styrking av foreldrekompetanse, samarbeid mellom foreldre om samvær, avklaring av roller i nye familiekonstellasjoner, hjelp til å komme videre etter en alvorlig hendelse, generell informasjon og råd og veiledning i samlivsspørsmål. (2009)

I NOU 2012:5 blir rolleforståelse og arbeidsdeling trukket fram med enda mer styrke. I utredningen framheves det at familievernkontorene bør få et økt grad av ansvar for å fremme omsorgskompetanse hos foreldre. Slike tiltak er ikke i seg selv i noe konkurrerende forhold til barnevernet, men det er en fordel dersom tjenestene vet om hverandre, og hvilke tiltak som ytes av hvem.

NOU 2012:5 ble fulgt opp i tildelingsbrev til BUFDIR for 2012, hvor BUFDIR ble bedt om å «foreslå tiltak/måter å følge opp biologiske foreldre som er fratatt omsorgen. Oppgaven ses bl.a. i sammenheng med mandatet til utredningen om det biologiske prinsipp i barnevernet». Denne satsingen ble forsterket i meldingsdelen i «Prop 106 L (2012–2013) – endringer i barnevernloven», hvor det signaliseres at departementet gir fagområdet en økt prioritet:

Departementet mener at foreldre til omsorgsplasserte barn må gis mulighet til støtte og oppfølging. Vi har derfor bedt Bufdir om å utarbeide ulike modeller for foreldreoppfølging. (Prop 106 L (2012–2013))

Sitatet antyder at mangelen på oppfølgingen av biologiske foreldre ikke bare er et problem ved kommunal barneverntjeneste, gjennom nedprioriteringer av ledelse. Det har også vært en sviktende oppfølging av lovpålagte krav av sentralt departement (jf. *bvl* §4-16). I dag koordineres en type innsats, og da i familievernet. Allikevel er det fortsatt slik at foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn *skal* følges opp av kommunalt barnevern, og *skal* gis tilbud om

veiledning og oppfølging (ref. *bvl* §4-16 (Ref. *bvl* §4-16, og Innst.O.nr. 80 (1991–92); Q-1036). Familievernets rolle vil, i kraft av å være en sentral aktør i norsk offentlig familie- og oppvekstpolitikk, ligge i en gråsonerområde inn mot barneverntjenestens lovpålagte forpliktelser.

Prop. 106 L (2012–2013) sin oppfordring, nevnt over, fikk for alvor momentum da det ble igangsatt en strategisk satsing for budsjettåret 2014:

#### Betre oppfølging av biologiske foreldre

BLD vil styrke tilbudet til oppfølging av biologiske foreldre som mistar omsorga for barn, mellom anna med samtale- og rettleiings-tilbud, og vil sjå på modellar for å betre oppfølginga» (Prop. 1 S (2013–2014) )

Arbeidet som nå er igangsatt av BUFDIR, og som var et tildelt oppdrag nr. 1.1. for 2015 (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2015), er et endelig svar på en idé om at familievernkontorene skal kunne spille en større rolle knyttet til omsorgsovertakelse av barn og påfølgende krise- og mestringsproblemer for familien.

#### *Oppfølgingen av foreldre i barnets beste interesser*

Norge har forpliktet seg til å sikre at menneskerettighetene blir fulgt til enhver tid. Dette gjøres særlig gjennom Menneskerettighetsloven og Grunnloven, men også gjennom inkorporeringsprosesser hvor gjeldende rett er endret til å være i harmoni med krav stilt av menneskerettighetene. Menneskerettigheter skal ikke regnes som minstekrav til praksisfelt, men skal fungere som normative korrektiv og rettesnorer for forbedringen av tjenesteapparatet.

Når så staten går i gang med en ny praksis så må det også gis en selvstendig vurdering av om hvorvidt nybrottsarbeidet også overholder de krav som stilles gjennom menneskerettighetene til ikke-diskriminering og likhet (Jf. Grunnloven § 98). Hvordan kan grunnleggende menneskerettigheter bli sikret og fulgt i det nye arbeidet opp imot foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn?

Menneskerettighetene er i dag en prominent del av norsk konstitusjonell rett, og barnet og familien er viet en særstilling:

...Statens myndigheter skal legge forholdene til rette for barnets utvikling, herunder sikre at barnet får den nødvendige økonomiske, sosiale og helsemessige trygghet, fortrinnsvis i egen familie. (Grunnloven §104)

Barne- og familievernnet i Norge, som begge i dette tilfellet skal forstås som «Statens myndigheter», skal arbeide med å legge forholdene til rette for barnets utvikling *fortrinnsvis i egen familie*. Grunnloven setter derfor et klart rettslig krav til hvordan formålet med barnevernet og familievernnet skal forvaltes, hvor hovedregelen er at barn skal vokse opp i egen familie.

Dersom et barns helse og utvikling i for alvorlig grad trues eller er skadet, er det ikke i barnets beste interesse å forbli i foreldrenes omsorg. Alvorlighetsgraden av sviktende omsorg avgjør inngrepets karakter, og om en plassering må skje mot foreldrenes vilje. Tvang av foreldrene, hvor de ikke lengre får lov til å yte omsorg, er noe av det mest inngripende det offentlige kan gjøre. En omsorgsovertakelse skal allikevel ikke anses som varig, jf. det biologiske prinsippet. Følgelig tilsier *bvl* §4-16 at barneverntjenesten skal følge opp foreldrene, og at oppfølgingen skal være rettet mot å arbeide for tilbakeføring av barnet eller økt samvær dersom dette kan gjøres på en forsvarlig måte. I visse tilfeller er det allikevel ikke mulig eller ønskelig med tilbakeføring.

I de tilfeller det ikke lengre er relevant å vurdere tilbakeføring, så står forelderens helt alene. I slike og tilsvarende tilfeller er ikke prinsippet om barnets beste interesser et egnet prinsipp for å styre tiltak rettet mot forelderens. I disse tilfellene har allikevel forelderens krav på oppfølging, men da må fokuset også handle utelukkende om at forelderens liv må reetableres og at de lærer seg å mestre et liv uten sine barn.

Norsk barne- og familievernlovgivning, så vel som FNs konvensjon for barns rettigheter, Europeiske menneskerettsloven og Grunnloven har den naturlige familien som det utgangspunkt for barns omsorg og oppvekst – altså at utgangspunktet for omsorgen for et barn er deres biologiske foreldre (Alston, 1994; *grl*, § 104; Mama, 2010; Skivenes, 2003; Smith, 1991). Marit Skivenes refererer til dette som den biologiske presumpsjon – altså at biologiske foreldre er utgangspunktet for barns omsorg inntil det ikke lengre er mulig (2003). Det er når det biologiske prinsipp svikter at man kan si at barnevernet skal aktivere sitt tjenestetilbud. Det biologiske prinsipp er, når



barn blir utsatt for sviktende omsorg, underordnet prinsippet om barnets beste interesser, som alltid vil trumfe førstnevnte. Dette innebærer at tiltak som rettes mot biologiske foreldre, og som angår barn, skal rettes mot foreldrene fordi det er i barnets beste interesser at det skjer. På denne måten er heller ikke det biologiske prinsipp et likevektig alternativ til prinsippet om barnets beste interesser (jf. *bvl* §4-1).

Det er avgjørende for Barnekonvensjonens bærende prinsipp, prinsippet om barnets beste interesser, at man til enhver tid tar i betraktning hvordan ulike praksiser samsvarer med de normative og politiske forpliktelsene som ligger i menneskerettighetene generelt, og Barnekonvensjonen spesielt (Hundeide & Armstrong, 2011). Dette gjelder i særlig grad kunnskapsbaserte praksistyper som ikke blir testet opp imot et lovverk, men som like fullt er underlagt krav til ikke-diskriminering (Grunnloven § 98). Om det ikke gjennomføres en prinsipiell refleksjon, altså at det gis nærmere spesifikasjoner vedrørende hvordan en praksis skal forstås innen rammen av menneskerettighetene, så står menneskerettigheter i fare for å bli et hult begrep. Følgene er også at uendelig mange ulike praksiser, med vidt forskjellige virkninger, kan «hjemles» under den samme rettigheten.

Formuleringen fra Barnekonvensjonen er avgjørende, og den innebærer at alle beslutninger som angår et barn skal ha barnets beste interesser som en grunnleggende betraktning (*mrl*, Vedlegg 7 – Barnekonvensjonen Art. 3.1 og Grunnloven §104). Det gjelder også hvis et barn plasseres utenfor hjemmet (Ref. Barnekonvensjonen Art. 9.1 «...such separation is necessary for the best interests of the child»). Denne separasjonen skal ses i lys av forordet til konvensjonen («Preamble»), og som er en forutsetning konvensjonen hviler på:

Convinced that the family, as the fundamental group of society and the natural environment for the growth and well-being of all its members and particularly children, should be afforded the necessary protection and assistance so that it can fully assume its responsibilities within the community (Barnekonvensjonen – “Preamble”)

Barnets beste interesser, slik det er formulert i Barnekonvensjonen Art. 3.1., innebærer derfor at det offentlige må ha innsatser slik at familier ikke går i oppløsning dersom det er håp for den. Selv om barna ikke er sammen med foreldrene så vil arbeid i forhold til foreldre kunne begrunnes ut fra prinsippet

om barnets beste interesser så lenge det er enten håp om tilbakeføring, økt samvær eller foreldrene ønsker å gjenoppta sak om å tilbakeføring. I de tilfellene hvor foreldrene står alene, og har behov som ikke er relevante for barnet, så vil heller ikke prinsippet om barnets beste interesser være relevant. Da er det forelderens personlige integritet alene som trenger bistand for å gjenreises. Prinsippet om barnets beste interesser er relevant i de tilfeller der barn direkte eller indirekte blir påvirket av handlinger fra det offentlige. Denne rapporten er først og fremst siktet inn mot de tilfeller foreldrene er klienter av barnevernet, og barnet i de fleste tilfeller påvirkes, direkte eller indirekte, umiddelbart eller på sikt, av tiltak som rettes mot foreldrene.

Følgelig er det flere grunner til at familievernet skal tilby oppfølging. Nedenfor skisseres ulike «barnets beste»-betraktninger, men listen er ikke uttømmende. Allikevel gir en slik liste en form for styring for hvordan familievernet kan vurdere utviklingen av en tiltaksportefølje. For det *første* kan barn som er tatt ut av hjemmet bli trygge på at deres biologiske foreldrene blir ivaretatt. Dette vil gi mindre stress for barnet. Til tross for at årsaken til plassering er sviktende omsorg, har de biologiske foreldrene vært deres nærmeste voksenpersoner. Dersom det er slik at et arbeid med tilbakeføring skal påbegynnes, viser forskning at kombinasjonen mellom profesjonelle tiltak rettet mot biologiske foreldres omsorgsevne på den ene siden, og god kvalitet på kontakt mellom foreldre og barn på den andre, øker sannsynligheten for et positivt resultat av en tilbakeføring (Sen & Broadhurst, 2011). Denne forskningen tilsier også at dersom foreldrekontakt og arbeid med tilbakeføring ikke gjøres på en faglig god måte, så kan kontakt med biologiske foreldre skade (Sen & Broadhurst, 2011). Det bør med andre ord stilles høye krav til tiltak rettet mot foreldre når kontakt mellom adskilte familiemedlemmer skal sikres. Barnevernet skal, så fremt det er mulig, arbeide for tilbakeføring med foreldrene (Innst.O.nr. 80 (1991–92); NOU 2012:5), og familievernet skal innpasses i oppfølgingen av foreldrene på en slik måte at et eventuelt tilbakeføringsarbeid ikke forringes.

For det *andre* er omsorgstiltak i utgangspunktet midlertidige. Familievernet kan bistå i separasjonstiden «til å hjelpe foreldrene med deres liv slik at livsførsel og deres form for tilknytning og samhandling med barnet blir bedret til et godt og utviklingsfremmende nivå» (NOU 2012:5). Uavhengig av hva

som blir det endelige utfallet vil bistanden til foreldrene, som for eksempel forbedring av omsorgsevnen, bedre kvaliteten på relasjonen mellom barn og foreldre. Selv om foreldrene kanskje ikke får tilbakeført sitt barn i barndomsårene, kan veiledning medføre at barnet får kontakt med sine biologiske foreldre når det blir voksent, og da på grunnlag av eget valg.

For det *tredje* kan bistand til foreldre være i barnets beste interesser i de tilfellene hvor foreldrene har flere barn som ikke er i et omsorgstiltak, eller hvor barn under omsorg ikke bor på samme sted. Tiltak vil da kunne forbedre omsorgssituasjonen for de barna som bor hjemme og høyner sannsynligheten for å gjenforene barn i omsorgstiltak med foreldrene og søsken.

For det fjerde vil barnet ha behov for nettverk og sosial støtte når det blir voksent. Biologiske foreldre kan, om de selv ønsker det, bearbeide sitt eget forhold til barnet. Når barnet ikke lengre er under barnevernets omsorg, vil veiledning av foreldrenes omsorgsevne øke sannsynligheten for at barnet ønsker å være en del av familien. Det er i så fall avgjørende at barnet, som ung voksen, kan stole på at foreldrenes har vært gjennom en reell endring.

En *femte* grunn til at oppfølging er viktig, og at foreldreveiledning er et avgjørende tiltak, er for å forberede og forbedre foreldres ferdigheter overfor sitt barn når det har samvær med barnet. Denne form for tenkning om samvær er begrunnet i NOU: 1985:18: «Det er alminnelig akseptert at det generelt er et gode for barnet å ha kontakt også med de biologiske foreldre, og dette bør være lovens utgangspunkt» (NOU 1985:18). Foreldre får ofte et minste antall timer med samvær med sine barn når barna er ute av deres daglige omsorg. Dette innebærer at antall timer kan økes dersom det er grunner til det.

Foreldre trenger ofte kvalifisert hjelp til å endre seg i forhold til sin omgang med barn, og for å vise barnevernet at reell endring har funnet sted. Man skal forvente at foreldre skal ha samvær med barn (jf. *bvl* §4-19). Avskjæring av samvær kan kun forekomme når det foreligger «spesielle og sterke grunner» (jf. Rt-2002-908A, jf. «exceptional circumstances» i «Adeledommen» og Europeiske menneskerettighetskonvensjon Art. 8).

En *sjette* grunn, til at tiltakene som skal hjelpe foreldrene er i barnets beste interesser, er den viktigste er alle. Det er at dersom barnet blir tilbakeført, må tiltakene som foreldrene har mottatt, sikre at barn ikke igjen blir utsatt for sviktende omsorg. Familievernet kan da for eksempel bistå familier inntil

barnevernet er trygge på at omsorgssituasjonen er tilfredsstillende. Dårlig eller ingen oppfølging av foreldre kan gjøre tilbakeføring mer risikofylt, særlig når foreldre ikke har forutsetninger for å selv forstå hva de gjør galt. En vellykket tilbakeføring forutsetter derfor veiledning og bistand overfor foreldrene (A. M. Fernandez, 2012; E. Fernandez, 2013).

Selv om en ny type praksis vokser ut av familievernet, og som grenser til barnevernets praksisfelt, og at dette er et skifte i norsk oppvekstpolitikk, så er det ikke dermed sagt at systemet tilter i retning av det biologiske prinsipp på bekostning av prinsippet om barnets beste. Som nevnt tidligere, så er det, i Norge, vurdert slik at det er i barnets beste interesse å vokse opp hos sine biologiske foreldre. Utviklingen av familievernets nye praksis kan derfor ses på som en utvidelse av hvordan fortolkningen av prinsippet om barnets beste interesser forvaltes i norsk oppvekstpolitikk (For en nærmere gjennomgang av de prinsipielle utviklingstrekkene, se Falch-Eriksen, 2012).

Avslutningsvis kan det tenkes at tidligere barnevernsbarn og deres foreldre, kan frivillig få oppfølging av familievernet når barndommen er ferdig og barna er voksne. Dette kan ha en retroaktiv effekt og viser hvordan familievernet kan jobbe for å sikre at barnets utvikling er slik at når det blir voksent, og allikevel ikke er blitt gjenforent av barnevernet med sine biologiske foreldre, så har den nylig voksne en mulighet til å ha sine foreldre som støttepersoner i sin videre utvikling mot en positiv voksenkarriere. Dette er særlig viktig dersom den unge voksne ikke har annet nettverk å støtte seg til. Sosial støtte gjennom kontakt med mennesker som står en nærme er avgjørende for å lykkes i livet – «vi er alle mennesker som trenger mennesker» (Belle & Benenson, 2014).

## 4 KONTEKST 2: Praksisfelt og behovstrykk

### *Familievernets landskap*

For å få et innblikk i landskapet som angir foreldre med behov for bistand fra familievernet, så er det valgt tre områder som vil bli belyst. Det første vi må vite noe om er foreldregruppen – altså målgruppen som tjenesten skal rettes mot. Dernest skal vi problematisere familievernet, fordi det er de som skal tilby målgruppen tiltakene. Til slutt skal vi se på aktivitet i barnevernet, da det er barnevernets tiltak som skaper målgruppen. Koblingen til barnevernet betyr ikke mer enn at det er barnevernets aktivitet som danner målgruppen, og målgruppen er alltid innenfor barnevernets system i tillegg til å være målgruppen til familievernet. For å tegne landskapet skal det i det følgende trekkes på registerdata fra Statistisk sentralbyrå, registerdata fra Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker og en survey-undersøkelse utført ved familievernkontorene av BUFDIR høsten 2015.

### *Barnevernsdata fra registre i kommunalt barnevern og fylkesnemnda*

I løpet av 2014 var det ifølge tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) 53 100 barn som var registrerte som mottakere av barneverntiltak, og det var registrert 147 100 tiltak i løpet av året. De fleste av barna (43 500) mottok kun hjelpe-tiltak. I følge SSBs tall på fosterhjem- og institusjonsplasseringer var det 9 600 barn som mottok omsorgstiltak i løpet av 2014.

På siste dagen i 2014, altså et mål på tiltak på en vilkårlig dag i 2014, var det 37 100 barn som var registrerte mottakere av tiltak fra barnevernet. Av disse var 40 prosent, altså 14 800 barn, plassert utenfor hjemmet. Av de som er plassert utenfor hjemmet er mer enn 70 prosent av barna plassert i fosterhjem. Av 14 800 plassert utenfor hjemmet, så er 2 350 barn plassert i egen bopel. Av de barna som er plassert utenfor hjemmet i et fosterhjemstiltak eller institusjon er antallet 12 400. Av disse er 8 700 barn plassert formelt på et omsorgstiltak (på hjemmel i *bvl* § 4-12 eller § 4-8 annet ledd). 3 800 plasseringer var såkalt frivillig plassering av barn på utsiden av hjemmet, og foreldrene har ikke blitt formelt fratatt omsorgen. Alle foreldre som er *fratatt*

omsorgen, enten det er formelt eller ikke er i målgruppen til familievernet, og det vil si foreldrene til 12 400 barn.

Dersom man skal snevre det inn, og ser til den formelle fratakelsen av omsorg gjennom tvang, så skal man skue hen til fylkesnemnda. Det er når tvangsvedtak implementeres at foreldre blir mest presset, da de mister selvråderett (dette kommer vi tilbake til i kapittel 5). I registerdata hentet fra fylkesnemndene, så var det 1 665 barn som mottok omsorgsvedtak av fylkesnemnda i 2014. Det er foreldrene til disse barna, og foreldrene til de barna som allerede hadde et virksomt omsorgstiltak ved utgangen av 2014 som strengt talt er den numeriske størrelsen på den prioriterte målgruppen for tiltakene til familievernet. Dette framgår fra surveydata, som rapporten nå skal komme til, hvor det rapporterte antall saker fra familievernkantorene for de to siste årene kun summeres opp til 387 (2014–2015).

#### *Gjennomgang av spørreundersøkelse rettet mot familievernkantorene*

BUFDIR gjennomførte høsten 2015 (september til november) en survey om familievernets arbeid med foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn. Surveyen ble sendt samtlige familievernkantorer av direktoratet. Dette forskningsprosjektet er gitt tilgang til surveyresultatene. 39 av 50 kontorer responderte. I 26 tilfeller var det lederne for kontoret som besvarte surveyen, resten hadde bakgrunn som familieterapeuter eller «annet» (n=3).

Noen av kantorene har bedre systemer for innrapportering enn andre, noe som gir utslag i at noen rapporterte hele tall, mens andre anslo antall. For eksempel rapporterte noen inn at de hadde 20–30 eller 5–10 saker hvor de bistod foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn, noe som ikke er veldig presist. Andre kontorer kunne for eksempel svare langt mer presist, som 7 eller 34. De kantorene som oppga anslag fikk dette erstattet med hele tall. Et anslag på 20–30 og 5–10 ble byttet ut med gjennomsnitt, som da blir 25 og 7,5. Når vi da kan summere opp fås en frekvens på antall saker som er omtrentlig, men det skisserer en tendens. På 39 av 50 kontorer har det de to siste årene kun blitt gjennomført 387 saker. Om dette er et adekvat mål på antall saker, så kan man anta at ved de 50 kantorene blir det gjennomført rundt 500 saker de siste to årene. Det er med andre ord et stort potensiale for familievernet i og med at det bare i 2014 var 8 400 barn som har et omsorgstiltak, og av disse var det 1 665

helt nye barn som mottok omsorgstiltak. Behovstrykket er betydelig høyere enn hva familievernnet per i dag erfarer. Når vi i tillegg vet at barneverntjenesten har utfordringer knyttet til å følge opp i forhold til *bvl* §4-16, så er det mange foreldre som ikke mottar bistand.

Det er disse foreldrene som de facto og de jure er fratatt omsorgen for sine barn. I tillegg kommer de som har plassert barn frivillig. Dette gjør at familievernnet har en til dels høy aktivitet å forholde seg til, med svært mange familier, og et betydelig antall foreldre å følge opp. Den politiske ambisjonen må derfor ta inn over seg behovstrykkets realitet og skru opp satsingen betydelig for å sikre det tiltenkte nasjonale nedslaget nevnt i innledningskapitlet.

I tvangssaker der foreldre blir fratatt omsorgen for sine barn, så ble familievernkontorene spurt om samarbeidet med barneverntjenesten (tabell 4.1). Åtte av kontorene kunne rapportere at samarbeidet var rutinemessig i alle saker, og 14 kontorer samarbeidet i flere enn halvparten av sakene. Dette innebærer at det ikke er noe rutinemessig, men noe som etableres ad hoc i hvert tilfelle. Dette gjør at visse foreldres erfaring med barnevernet er koblet til familievernnet, og oppfølging fra familievernkontoret, mens andre ikke får det. Dette tilsier en vilkårlighet i hvordan foreldre blir ivaretatt. Det er allikevel ikke å forvente å finne noen annen type praksis fordi det inntil nylig ikke er tatt et nasjonalt grep om tjenestetilbudet rettet mot foreldrene.

**Tabell 4.1: Samarbeid med barnevern**

	Ingen eller svært få saker	Færre enn halvparten	Flere enn halvparten	Rutinemesig i alle saker
I saker som involverer foreldre fratatt omsorgen – i hvor mange saker samarbeider dere med barnevernet?	8	9	14	8

Kilde: BUFDIRs surveyundersøkelse foretatt høst 2015

Dersom familievernnet skal fange opp alle foreldre, så bør det rutinemessig være en kobling til barnevernet. Hvis ikke risikerer foreldre å bli forfordelt og diskriminert imot på grunn av skjevhet i tjenestetilbudet nasjonalt. Dersom en kobling blir etablert gjennom rutiner, må ikke dette trosse familievernets uavhengighet fra andre tjenester. En måte å gjøre dette på er gjennom familieråd, hvor relevante tjenester deltar. En utfordring med en for sterk kobling er at foreldre kan oppleve at familievernnet er en del av barnevernet – en forlenget

arm. Samtidig vil en for løs kobling virke uheldig fordi foreldrene har vanskelig for å lokalisere eller oppsøke familievernkontoret selv.

Per i dag kan man ikke påstå at det foreligger et operativt forpliktende samarbeid mellom tjenestene. Familievernet og barneverntjenesten er ikke formelt bundet til hverandre, men er to atskilte tjenester innrettet på to forskjellige måter. Allikevel er begge tjenestene innrettet mot familier – selve arenaen for privatliv og omsorg av barn. Dette kan virke fremmedgjørende og forvirrende for foreldrene, særlig fordi det er det offentlige som tilbyr tiltakene i begge arenaene. Det skal legges til at like mange kontorer som hadde et forpliktende samarbeid hadde også ingen eller svært få saker de samarbeidet om.

Surveyen viste at selv der hvor det forelå samarbeid mellom familievernet og barnevernet, så responderer familievernkontorene at det i all hovedsak er et lite omfattende samarbeid (22 av 39 kontorer – tabell 4.2). Dette tilsier at det ligger et uutnyttet potensiale for å utvikle organisatoriske koblinger mellom de to tjenestesektorene på ett nivå, som samtidig sikrer tjenestesektorenes uavhengighet fra hverandre på et annet.

**Tabell 4.2: Hvor omfattende er samarbeidet**

	Lite omfattende	Ganske omfattende	Svært omfattende
I disse sakene – hvor omfattende er samarbeidet med barnevernet?	22	16	1

Kilde: BUFDIRs surveyundersøkelse foretatt høst 2015

Surveyen viste at samarbeidet med barneverntjenesten for det meste består av møter og telefonkontakt, men visse tjenester har formelle samarbeidsavtaler, tiltakssamarbeid (for eksempel familieråd eller gruppeterapi) eller samarbeid gjennom at barnevernet henviser foreldre til familievernet. Noen av disse tiltakene kan andre kontorer trekke lærdom fra, og særlig gjennom tiltak der foreldre møter flere tjenestesektorer, som f.eks. familieråd. Gjennom familieråd kan familievernet oppfattes som like uavhengig fra barnevernet som helse-tjenesten og skolen. På denne måten sikres uavhengigheten for familievernet gjennom å delta ved en relevant rekrutteringsarena gjennom å samtidig være aktiv deltakende i oppfølgingen av foreldrene. Både familieråd og gruppeterapi er eksempler på tiltak som tilbys ved familievernkontorer som har etablert et forpliktende samarbeid.



### *Hvem møter og hvem møter ikke opp på familievernkontoret?*

Når så foreldrene kommer til familievernkontorene så er nesten 2/3 av møtene med begge foreldrene sammen. I 14 av 387 tilfeller var det kun mor (ett møte var kun faren). Dette innebærer særlig tre utfordringer. For det første vet vi at alenemødre er overrepresentert i møte med barnevernet (Fauske et al., 2009). Det kan med andre ord være et behov for egne strategier for å oppsøke alenemødre, og kanskje mest av alt fordi de i tillegg til å være alenemødre også står alene uten støtte av annet nettverk.

For det andre viser surveyen som er rettet mot familievernet, at foreldrepår dominerer. Dette kan vitne om at det er de mest ressurssterke som evner å utnytte de velferdstjenestene som er tilgjengelige. Allikevel vil det være en forskjell for et familievernkontor å bistå aleneforeldre og to foreldre. Aleneforeldre kan i tillegg ha et anstrengt forhold til den andre forelderens, kanskje fordi barnevernets inngripen nettopp ble motivert utfra den ene forelderens atferd.

Det tredje aspektet er at moren stort sett alltid er med, og at det derfor kan sies å være en større utfordring å få med faren, eller at faren vil komme i det hele tatt. Dette kan skyldes at faren ikke lengre er i bildet, noe som er vanlig, men det bør være sikkert at dette er tilfelle. I andre tilfeller kan enkeltforeldre kun møte sine barn i kortere perioder i året, under tilsyn. Disse foreldrene er ikke å spore i statistikken, men har mistet omsorgen for sitt barn.

I og med at mødre stort sett alltid er med til familievernkontoret, og at vi vet at det er mange alenemødre som ikke kommer til familievernkontoret, så bør tiltaksvalgene som gjøres alltid ta høyde for denne kjønnsdimensjonen. Dette går særlig på om moren er alene om omsorgen – noe de ofte er. I Fauske et al. (2009) finner de at i barnevernet i sin helhet er det kun i overkant av 18 % av barna som bor med både mor og far. 43,5 % av barna bor kun hos moren. Denne tendensen er også veldokumentert i andre nordiske land (Se i Fauske et al., 2009). I og med at møtene ved familievernkontorene i all hovedsak er sammen med begge foreldrene, så er alenemødrene svært underrepresentert, og utgjør en stor utfordring for satsingen innen familievernet.

### *Akutte behov og første behandling*

For å etterkomme det politiske ønsket om å gjøre noe for denne foreldregruppen, så er det avgjørende å komme i gang umiddelbart, eller så snart som mulig, når foreldrene opplever krise (tabell 4.3). De fleste kontorer rapporterer at de har en ventetid på 2–4 uker for første time til samtale. Vi vet heller ikke hvor lenge foreldrene ventet med å ta kontakt med familievernkontoret før de fikk time til samtale. Dette kan bety at foreldre står lenge i krisefasen uten å få oppfølging. Fra innledningskapitlet vet vi i tillegg at barnevernets oppfølging er mangelfull. Det er i denne kriseperioden, og særlig første måned, at foreldre har størst behov for hjelp (Al et al., 2011).

**Tabell 4.3: Ventetid for foreldre**

	Under en uke	1–2 uker	2–4 uker	Mer enn 4 uker
Omtrent hvor lenge må foreldre fratatt omsorgen vente på første time til individuell samtale/parsamtale?	3	5	29	2

Kilde: BUFDIRs surveyundersøkelse foretatt høst 2015

Behovene for bistand oppstår gjerne umiddelbart etter at beslutninger om omsorgsovertakelse finner sted. Det er med andre ord et behov som familievernnet kan dekke, men som er avhengig av at foreldrene kan komme og kommer til kontoret så raskt som mulig. Å reagere raskt overfor foreldregruppen er i så henseende en stor utfordring for familievernkontorene fordi de i utgangspunktet ikke vet hvem foreldrene er fordi barnevernet og familievernkontoret er to atskilte tjenester.

Det er avgjørende for foreldre i krise mottar bistand raskt. Dersom foreldre ikke blir gjort oppmerksom på bistand som familievernkontoret kan yte før de blir fratatt omsorgen for sitt barn, så bør det skje samtidig med barnets plassering utenfor hjemmet. Når inngrepet er akutt, og foreldre mister omsorgen umiddelbart, bør familievernet kobles på raskt. Behovet for å reagere raskt henger sammen med foreldrenes opplevelse av krise. I utgangspunktet vet ikke familievernet hvem foreldrene er, og de eneste andre som kan bistå familievernkontoret med dette er barnevernskontoret.

### *Hva kjennetegner foreldrene som kommer til kontorene?*

I følge surveyen kjennetegnes foreldregruppen som kommer til familievernets kontorer på mange forskjellige måter (Tabell 4.4). Det hyppigst forekomne kjennetegnet er et «uttalt sinne overfor barnevernet». Dette er et funn som stemmer overens med internasjonal forskning. Andre kjennetegn er voldsproblematikk, psykisk helse, rus og lav sosio-økonomisk status.

**Tabell 4.4: Kjennetegn ved foreldre**

	Psykiske vansker	Rus	Uttalt sinne overfor barnevernet	Voldsproblematikk	Lav sosio-økonomisk status	Svak kognitiv fungering	Minoritetsbakgrunn	Ingen/svak tilknytning til arbeidslivet
I saker du kjenner til, er det noen av disse kjennetegnene som går igjen?	13	13	15	14	14	4	9	4

Kilde: BUFDIRs surveyundersøkelse foretatt høst 2015

Her er det allikevel viktig å supplere med statistikk fra SSB for 2014 fordi surveydataene har visse mangler. Av saker som gikk til fylkesnemndsbehandling for begjæring om tiltak var det to klart dominerende kjennetegn ved barnas omsorgssituasjon. Den ene er foreldrenes psykiske problemer (35%) og deretter deres manglende foreldreferdigheter (32%). Etter disse hovedkjennetegnene (og som vedtaket om omsorgsovertakelse hviler på), følger rus (ca. 8%) og vold i nære relasjoner (8%). Tallene fra SSB viser at det er en stor grad av variasjon i forhold til hvorfor foreldrene er en del av målgruppen. Foreldrene blir i de fleste tilfellene fratatt barn fordi de enten er psykisk syke eller har manglende foreldreferdigheter. Nå figurerte ikke «manglende foreldreferdigheter» i survey-spørsmålene rettet mot foreldrene, men i 35 prosent av tilfellene er det foreldreferdighetene som står fram som begrunnelse for å ikke lengre ha omsorg for barn. Dette bereder grunnen for at ett av de markante behovene foreldregruppen har er veiledning i forhold til hvordan omsorg for barn skal ytes.

Målgruppens uensartede behov burde ha innvirkning på hvilke tiltak familievernet skal utvikle og som skal implementeres av familievernkontorene. Dersom tiltak skal utvikles opp imot egenskaper ved selve vedtaket i barnevernet, så knyttes foreldrene an til egenskaper som barnevernet har bestemt at

de har og familievernet orienterer seg da opp de risikoer for omsorgssvikt som barnevernet har lokalisert. Dersom familievernet i utgangspunktet retter seg mot begrunnelsene for hvorfor foreldrene er fratatt omsorgen for sine barn, begynner familievernet også å gjøre det barnevernet er ment å gjøre.

Det er i så henseende langt mer hensiktsmessig for familievernets egenart at tiltak som rettes mot foreldregruppen er særegent for familievernet og utviklet ut fra foreldrenes behov (samtidig som at prinsippet om barnets beste interesser blir etterlevd i alle relevante henseende – jf. forrige kapittel). Dersom man følger en slik logikk er det i utgangspunktet langt mer realistisk å ta utgangspunkt i at foreldregruppen må komme frivillig, og forbli i tiltak som de selv forstår at hjelper. Dette legger press på hvilke tiltak som bør tilbys, men at de bør ha det til felles at det oppmuntrer foreldrene til å fortsette. I kapitlene om de ulike fasene, vil dette bli besvart med et særlig fokus på styrkebaserte terapiformer. Dette kommer vi tilbake til.

### *Indikator på behovstrykk*

Innsatsen til familievernet kan ta utgangspunkt i frekvens på omsorgsvedtak i de ulike fylkesnemndene som indikator på behovstrykk. Dette fanger ikke opp frivillig plassering i regi av kommunalt barnevern. Allikevel er det foreldrene som opplever *de facto* og *de jure* å bli fratatt omsorgen for sine barn, som i streng forstand er kjernen i målgruppen.

Fra oversiktstallene fra fylkesnemnda ser vi at det er store variasjoner mellom fylker. Sogn og Fjordane har kun 22 vedtak i 2014, mens Hordaland har 155. Dette innebærer at Hordaland har et høyere behovstrykk, og at innsatsen må oppjusteres i Hordaland.

**Tabell 4.5: Antall barn med vedtak om omsorgsovertakelse etter fylke. 2008–2014. Absolutte tall.**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Hele landet	1 136	1 176	1 435	1 487	1 727	1 654	1 665
Østfold	50	71	76	73	105	106	106
Akershus	94	100	109	133	115	155	147
Oslo	87	102	119	127	116	119	118
Hedmark	53	41	58	70	96	82	92
Oppland	46	49	47	62	64	56	65
Buskerud	71	72	86	85	102	98	110
Vestfold	79	73	81	94	94	89	89
Telemark	30	36	49	48	64	71	72
Aust-Agder	18	26	30	21	34	32	39
Vest-Agder	77	47	52	78	74	48	64
Rogaland	126	96	170	136	182	195	149
Hordaland	107	128	144	147	151	168	155
Sogn og Fjordane	19	24	14	23	42	41	22
Møre og Romsdal	45	79	76	72	82	70	65
Sør-Trøndelag	48	68	74	78	87	61	100
Nord-Trøndelag	41	38	44	47	82	60	52
Nordland	74	67	111	87	94	90	112
Troms	40	30	42	60	92	83	62
Finnmark	31	29	53	46	51	30	46

Kilde: Uttrekk fra fagsystem fra Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker (Sakarias)

Familievernkontorene er i dag ikke forberedt på et slikt årlig behovsnivå. Dersom samtlige foreldre skal kunne motta tilbud av familievernnet, risikerer kontorene en sprengt kapasitet. I tillegg er det allerede opp imot 11 000 barnefamilier (som kan bestå av en eller to foreldre) som forut for 2014 allerede levde med et omsorgstiltak. Dersom familievernnet skal være et tilbud til alle foreldre i målgruppen, og derigjennom sikre en nasjonal implementering, så har dette den åpenbare utfordringen ved seg at foreldre har krav på lik tilgjengelighet på offentlige goder (jf. Grunnloven § 98).

En annen indikator som kan hjelpe familievernkontoret i utformingen av en tiltaksportefølje er å understreke hvor mange foreldre som opplever å få tilbakeført sine barn. Dersom det er svært få som får tilbakeført sine barn, så vil det for eksempel ikke være hensiktsmessig med en for tung innsats innen foreldreveiledning. Allikevel foreligger det ikke kvalitetssikrede tall på antall

tilbakeføringer i dag (verken Statistisk sentralbyrå, BUFDIR eller Fylkesnemnda for barnevern og sosial saker har disse tallene).<sup>5</sup>

### *Metodene som er i bruk*

I dag er ifølge surveyen flere metoder som tilbys ved familievernkantorene, noe vi kommer tilbake til i de senere kapitlene. I surveyen blir familievernkantorene spurt om gruppetilbud rettet mot foreldregruppen og om det foreligger noen ideer til andre typer tilbud som kan være gode for målgruppen. De fleste kantorene tilbyr ikke et slikt gruppetilbud (29 av 39 som responderte). Litt avhengig av hva som legges i begrepet «gruppe» kan mangelen på et slikt tilbud være forståelig *i dag* fordi pågangen fra foreldre i målgruppen ikke er stor nok til å rettferdiggjøre utviklingen av kostbare gruppetilbud. Dette går f.eks. på de familievernkantorene som rapporterte å ha foreldregrupper med faste deltakere til et bestemt tidspunkt (5 kontorer), eller «drop-in» gruppetimer (3 kontorer). Ett kontor ga uttrykk at de «på sikt» ville få på plass familieråd som tiltak rettet mot foreldregruppen, og i samarbeid med barnevernet (Familievernkantoret Otta, SKF). Selv om familieråd ikke er et tradisjonelt gruppetilbud, så har det trekk ved seg som gjør at familieråd kan refereres til som et gruppetilbud (vi kommer tilbake til dette i gjennomgangen av fase 2).

I tillegg til at 2/3 av kantorene ikke har gruppetilbud, og de færreste kantorene tilbyr skreddersydde tilbud rettet mot foreldregruppen, så har de fleste familievernkantorene heller ingen oversikt over tilbud som tilbys foreldregruppen av andre aktører utenfor familie- og barnevernet (ref. tabell 4.6). Til tross for at det mangler skreddersydde praksistyper, så skal familievernkantorene tilby samtale med terapeut dersom foreldregruppen henvender seg.

**Tabell 4.6: Kjennskap til andre aktører som tilbyr tiltak**

	Ja	Nei
Kjenner du til andre aktører som tilbyr kurs eller gruppesamtaler til foreldre fratatt omsorgen?	7	32
Kilde: BUFDIRs surveyundersøkelse foretatt høst 2015		

<sup>5</sup> I skrivende stund er det et forskningsprosjekt ved NOVA som gjennomgår de dataene man har, og vil analysere dette i en forskningsrapport som vil komme i 2017.

I surveyen ble det nevnt tre aktører utenfor familievernnet som hadde et tilbud til foreldre fratatt omsorgen. Ett familievernkontor nevner et tilbud fra familievernkontoret i Kristiansand og kurs til foreldre med barn i fosterhjem (Pride-basert kurs utviklet av fosterhjemtjenesten i BUFETAT fra 2006 og framover). Deretter var det fem kontorer som viste til Kirkens bymisjon innsats (Primærmedisinsk verksted med tiltak som ICDP og COS, FORUS/Heggeli og «Foreldrestøtten) og til slutt var det ett kontor som viste til African Cultural Awareness (Link-prosjektet, og som handler om å heve kulturkompetanse både hos barnevern og foreldre). I sum utgjør dette de sentrale og aktive aktører i fagfeltet, men svært få av familiekontorene rapporterer at de vet om disse tilbyderne.

### *Hensikten med et tilbud til foreldrene og tredelingen av innsatsområder*

Kun 9 av 39 kontorer svarte på spørsmålet om hva som er hensikten med et tilbud rettet mot foreldregruppen fratatt omsorgen. Av de som svarte var det særlig synet på at tilbudet skal ha til hensikt å bearbeide følelser og opplevelser som er framtreddende – hva rapporten refererer til som mestring. Andre foreldresentrerte tiltak som er nevnt i surveyen er sosial støtte og psyko-educasjon, men også at familievernnet har til hensikt å yte veiledning rettet mot å en forbedring av omsorgsevnen. I sum kan man se at surveyensvarene fra familievernnet kan sies å kunne samles under de tre ulike fasene som ble nevnt i forrige kapittel (tabell 4.7). I sum kan man si at familievernkontorene svarte at de skulle bistå foreldrene i å (1) mestre livene sine i en kriserammet periode, (2) mestre den nye foreldrerollen hvor de ikke lengre har omsorgen for barn, og (3) endre, eller lære opp, omsorgskompetansen.

**Tabell 4.7: Hva oppfatter familievernkontoret er hensikten med tilbud til foreldregruppen**

	Sosial støtte til foreldrene	Psyko-educasjon	Bearbeiding av følelser/ opplevelser	Veiledning rettet mot å bedre omsorgsevnen	Råd og veiledning
Hva er hensikten med tilbudet?	7	5	9	5	1

Kilde: BUFDIRs surveyundersøkelse foretatt høst 2015

Særlig det siste punktet om omsorgskompetanse, tegner den klare forventning at familievernet vil møte foreldre som er i en fase der de vil jobbe for tilbakeføring med sine barn. Man kan også tenke seg foreldre som ikke vil ha hjelp til å utvikle sin omsorgskompetanse, kanskje fordi de mener at omsorgsovertakelsen var riktig, men vil allikevel ha et langsiktig behov for bistand til å mestre den uunngåelige tilknyttingen man har til sitt eget barn.

Familievernkontorene har høy aktivitet i forhold til tiltak rettet mot foreldreroller, foreldre–barn-relasjoner, om vold og psykisk sykdom. Familievernkontorenes innrapportering av hensikten med tiltak rettet mot foreldregruppen kan derfor sies å være forventet, fordi det trekker på kunnskaper og aktivitet som de allerede gjør, men som nå skal rettes inn spesifikt mot en målgruppe.

### *Mangfold – et behov for kulturkompetanse*

I Norge i dag er det et mangfold av måter man kan oppdra et barn på. Det fins ikke ett riktig svar, og ei heller skal det gjøre det – foreldre er selv rett til å velge hvordan de vil yte omsorg. Designet av beslutningsprosessen i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker, og særlig begrunnelsen for nemndas sammensetning, er lagt opp slik at hvert enkelt foreldreskap skal vurderes i seg selv (Falch-Eriksen, 2012). Biologiske foreldre skal i utgangspunktet ha en autonomi til å velge hva de selv mener er best for sine barn. I og med at barn trenger å vernes når foreldre ikke yter god nok omsorg, så skal fylkesnemnda i de tilfellene barnevernet er av den oppfatning at omsorgen som ytes ikke er i barnets beste interesse, vurdere foreldreskapet barnet lever under. Foreldrenes valg av omsorgsform vurderes således opp imot hvorvidt det er i barnets beste interesse å forbli i foreldrenes omsorg, eller om det skal være i det offentliges omsorg.

Til tross for at det er et mangfold av foreldreskap, og at menneskerettigheter beskytter foreldres eget valg i hvordan barn skal motta omsorg, så kan vi snakke om en majoritetsbefolkning. Majoritetsbefolkningen kan sies å bestå av foreldre som utøver svært like foreldreskap og har lik tolkning av foreldrerollen. De foreldretypene som ikke passer inn i mønsteret til majoritetsbefolkningen blir derigjennom mer synlig. Denne synligheten er det ikke noe galt med, men reflekterer heller det faktum at Norge har blitt et mer komplekst og flerkulturelt samfunn.



I målgruppen som familievernet står overfor vil det være foreldre som opplever å ha en bakgrunn som kulturelt setter de på utsiden av majoritetsbefolkningen. Det er med andre ord avgjørende at familievernet utøver praksis som er kultursensitiv. I dette vil rapporten peke på tre momenter som peker seg ut for familievernets arbeid: (1) Kulturforskjellen, som blir synlig på grunn av forskjellen til majoritetsbefolkningen, vil kunne bidra som en reell faktor for hvorfor foreldrene er i barnevernets søkelys. For eksempel kan oppvekstkulturen som foreldrene kjenner benytte oppdragervold for disiplinering, noe som er omsorgssvikt i Norge. I tillegg kan (2) foreldrenes opplevelse av kulturforskjellen også være av stor betydning for hvordan tiltak rettes mot dem.

I tillegg til at kulturforskjellen kan ha en reell innvirkning på saken, og at foreldrene opplever at deres forvaltning av forelderrollen blir misforstått, kan også (3) foreldrene stille seg fremmede til hvorfor barnevernet gjør som de gjør, og hvordan familievernet kan bistå. Det siste punktet sikter til at dersom en forelder ikke har noen grunn til å ha tillit til barnevernet i Norge, gjennom at foreldereren ikke vet hva som kan forventes (ref. forrige kapittels gjennomgang av tillit), så har mistilliten en forsterkende virkning inn på foreldrenes opplevelse av omsorgsovertakelsen. På den måten vil den kulturelle forskjellen ha mange ulike kilder og kunne utspille seg på flere ulike nivåer.

Kulturforskjeller kan påvirke både utfall av saksgang og foreldrenes opplevelse av behandlingen de har mottatt av barnevernet. Dette kan føre til at denne foreldregruppen opplever krisefasen lengre, mer intenst og kanskje også annerledes enn majoritetsbefolkningen. I tillegg kan manglende forståelse for hvordan systemet fungerer, eller bør fungere, gi enda en dimensjon av følelse av urett.

I tillegg vil foreldre trenge enkle men avgjørende råd og veiledning om hvordan man møter offentlige tjenester. Kemp (2009a) omtaler et virksomt ansikt-til-ansikt enkelttiltak, basert på tiltakstypen «motiverende intervju» (vi kommer tilbake til dette i neste kapittel), og etnografisk intervju, og som hadde målsetning om å erkjenne, forstå og løse opp i klientens motstridende følelser. Tiltaket var rettet mot såkalte depressive familier med lave inntekter, men burde kunne anses å ha en god overføringsverdi til klienter i familievernet. Forskning avdekket at et slikt tiltak kunne sikre at psykologiske og kulturelle barrierer for å bli med i et tiltaksløp ble lavere.

Det er allikevel viktig å understreke at foreldre med innvandrerbakgrunn ikke er overrepresentert i fylkesnemndsvedtak (tabell 4.8). Gruppen foreldre med innvandrerbakgrunn og med barn som er innvandret er den gruppen som hyppigst blir utsatt for omsorgstiltak, men denne gruppen er såpass heterogen, i betydningen at den internt består av svært mange forskjellige land og kulturbakgrunner. Det gir derfor ikke helt mening å hevde at innvandrerforeldre er overrepresentert. For eksempel var de fire mest hyppig forekommende landbakgrunnene i 2014 Irak, Eritrea, Thailand og Sverige – fire svært ulike bakgrunner.

Foreldre med innvandrerbakgrunn og som har norskfødte barn har dertil en lavere andel barn som er på omsorgstiltak enn foreldre som ikke har innvandrerbakgrunn (selv om denne raten har vært økende siden 2009). Foreldre med innvandrerbakgrunn er overrepresentert når det gjelder mottak av hjelpe-tiltak, selv om også dette tallet nå ser ut til å gå ned (Dyrhaug & Sky, 2015).

**Tabell 4.8: Tvangsinngrep overfor foreldre med innvandrerbakgrunn.**

	Antall bosatte barn 01.01.2013. 0–17 år	Antall barn som barnevernet har overtatt omsorgen for per 31.12.2012, 0–17 år	Andel barn som barnevernet har overtatt omsorgen for per 1 000 bosatte 0–17 år
Barn uten innvandrerbakgrunn	969 914	6 737	6,9
Innvandrere	62 439	551	8,8
Norskfødte barn med innvandrerforeldre	90 544	498	5,5

Kilde: (Basert på tabell A10 Dyrhaug & Sky, 2015)

### *Konkluderende betraktninger*

De mest konkrete innsatsene rettet mot foreldregruppen i dag, og som er mest gjennomarbeidede er utført ved FORUS/Heggeli av Kirkens Bymisjon i Oslo (Haugseth, 2012; Horneman & Elmkvist, 2013). I tillegg kommer konkrete planene om å ta i bruk ICDP, bruken av PRIDE-basert undervisning og familieråd som tiltak for å bistå foreldregruppen (vi kommer tilbake til hva disse tiltakene innebærer senere). Til slutt kan det også nevnes at Organisasjon for barnevernsforeldre tilbyr rådgivning per telefon og e-post fra personer med barnevernfaglig kompetanse. I tillegg tilbyr de støttesamtaler med foreldre som har tilsvarende erfaringer (Sundt, 2014). Det er med andre ord pågående

aktiviteter i Norge i dag opp imot foreldregruppen. Utfordringen er at det ikke er et nasjonalt tilbud.

I tillegg til å ha visse tiltakstyper som er virksomme eller er under utvikling, skisserer fagfolk i Norge andre former for foreldrestøtte som kan tas i bruk opp som et godt tilbud overfor foreldregruppen. For eksempel Parent Child Interaction Therapy (PCIT), Parent-Management Training – the Oregon Model (PMTO), De utrolige årene – Webster Stratton, Circle of Security, Familieråd mm. (Angel, 2007; Slettebø, 2009; Teilgård, 2013). Dette kan være tiltak som familievernet kan tas i bruk, men de fleste av de er rettet inn mot fase 2 hvor foreldre er i en mestring- og endringsfase.

Problemet med alle de tiltakstypene som er i bruk, planlegges å tas i bruk, eller som anbefales, er at *ingen av de* er i utgangspunktet utviklet med det formålet å bistå foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn. Dette gjelder familieråd så vel som PRIDE-kurs – ingen av disse tiltakene var i utgangspunktet utviklet for foreldregruppen. Dette betyr ikke at tiltakene som implementeres og foreslås, med sine tilpasninger, ikke har gode virkninger, kanskje til og med svært gode virkninger, men det betyr at vi ikke kan garantere for at tiltakene som tas i bruk er de mest virksomme opp imot denne målgruppen. Dette er et oppdrag for videre forskning, og vil heller ikke kunne bli kartlagt i denne rapporten. Det foreligger ikke en enkelt løsning, en «quick-fix» om man vil, for denne målgruppen. Det burde derfor ses hen til flere metoder, tiltakstyper, som man kan hente kunnskaper fra for å bli en helhetlig og dedikert verktøykasse for familievernet. Denne verktøykassen vil i sum kunne møte målgruppens heterogene sammensetning.

Praksisfeltet som denne rapporten fokuserer på er i utgangspunktet svært smalt. Litteratursøk har allikevel kommet fram til en bred mengde praksiser som benyttes opp imot foreldre i krisetid.

Det er et stort fokus på foreldrerettede tiltak i barnevernforskningen, og det er variabelt hva man finner som presiserer en unik innsats av familievernet (Andrews & McMillan, 2013). Det som vil bli avgjørende er å få foreldrene med seg, og bli aktivt deltakende i de tilbudene som utvikles. Dette er svært utfordrende fordi foreldrene er i en svært presset situasjon, hvor tilliten til det offentlige kan være tynnslitt og at de føler seg isolerte, sinte, triste og ydmyket (Ankersmit, 2015).



## DEL II – FASER

---

De neste tre kapitlene vil dekke opp de tre fasene som er nevnt i kapittel 3, og som dekker opp det vi kan forvente at foreldrene behøver av bistand. Fasene beskriver et idealtypisk forløp, og det er ikke å forvente at alle foreldre gjennomgår fasene likt. Til den første og tredje fasen er det ikke like mye kunnskap om tiltak som det er å oppdrive for fase to. I tillegg er det heller ikke noen klare retningslinjer for krisehåndtering eller hva man gjør med foreldre som er plasserte barn lenge. Manglene ved hva som kan gjøres i fase en og tre har innvirkning på hvilket nivå tiltakene ligger på i disse fasene kontra fase to. Til fase en og tre vil tiltakene som anbefales være av en mer generisk type enn i fase to. I fase to vil tiltakene være langt mer konkrete, utprøvd eller allerede en del av praksis.

Tiltakene som trekkes fram i fase to, og som er mer utarbeidet og spesifikke, er ofte hentet ifra barnevern. Dette innebærer også at barn deltar i tiltaket. Dette er ikke mulig for familievernnet. Hensikten med tiltaket er derfor å skissere et innspill i forhold til behov som kan dekkes opp dersom man trekker ut praksis som kun rettes mot foreldrene. Dette innebærer at om f.eks. foreldrene har blitt fratatt omsorgen for et lite barn eller en ungdom, så har ikke tiltaket et noe med barnet å gjøre, men vil ikke det utgjøre en forskjell. Tiltakene er ikke skreddersydd for implementering i familievernnet, men kan virke som innspill på viktige punkter i forhold til foreldrenes behov.

Tiltakene i fase to er også i noen tilfeller de tiltakene som allerede er en del av praksisfeltet ved noen familievernkontorer. Disse tiltakene er ikke alltid en naturlig del av fagdiskursen i forhold til tiltak rettet mot foreldre (eksempler på disse er ICDP og PRIDE-basert undervisning), men de implementeres ved familievernkontoret fordi praksisfeltet er av en oppfatning at tiltakene som tilpasses også fungerer. Det at disse tiltakene ikke er forsket på *tilstrekkelig* i forhold til målgruppen, betyr ikke at tiltakene er meningsløse. Tvert imot kan man vurdere disse tiltakene som utgangspunkt. En slik erfaringsbasert kunnskap, som vokser ut av profesjonelle yrkesutøvers valg i praksis, har behov for mer selvstendig og uavhengig forskning for å finne ut om det er dokumentert virkning.

## 5 FASE 1: Tiltak når foreldrene opplever krise og «eksistensiell konflikt»

Benevningen «eksistensiell konflikt» er lånt fra Egelund og Hestbæk (2003), og er en god benevnelse for den første tiltaksfase overfor foreldregruppen (jf. figur 1.1). Det vil si når barnevernet har gått inn for plassering av barn utenfor hjemmet, enten frivillig eller gjennom at fylkesnemnda bestemmer at tvang skal utøves. Det er nødvendig å bruke et sterkt uttrykk som «eksistensiell konflikt» og «krise» om nettopp å miste muligheten til å yte omsorg for sine egne barn (Al et al., 2012). Begrepsparet «eksistensiell konflikt» understreker at foreldrene er i en stor krise, og at krisen kan vedvare i kraft av at foreldrene har vanskelig for å forstå og behandle sin nye livssituasjon. Krisen begynner umiddelbart, og varer i flere uker. En måned kan sies å være et minimum for en innsats i en slik krisesituasjon (Al et al., 2012). En slik tidsramme kan også brukes som en indikator for når fase 1 må starte opp, og et minimum av varighet av fase 1. I tillegg til de psykisk utfordrende og stressende aspektene, utfordres foreldrene av et eksternt press på at de må mestre situasjonen sosialt og sine liv rent praktisk. Blant annet risikerer foreldre å miste en del av livsgrunnlaget sitt hvis barna plasseres, fordi velferdsytelser som henger sammen med å forsørge barn blir borte. Dette kan igjen forringe deres evner til å yte omsorg.

Krisen er eksistensiell i den forstand at livet endres markant, fra en tilværelse til en annen, og det skjer derigjennom et skifte i hvordan man forstår seg selv og sin identitet. Etter en slik krise er det å forvente at livet til forelderer ikke blir det samme igjen, uavhengig av hvorfor de ikke lenger har omsorgen for barnet sitt. Separasjon mellom foreldre og barn går ut over både barn og foreldre, og det er i begge parters interesse at de hver på sin kant mestrer situasjonen så godt som mulig.

De fleste foreldre som blir fratatt omsorg for sine barn gjennom tvang, vil ha et behov for å uttrykke ulike reaksjoner som sinne, sorg, skyld, avmakt mm (Angel, 2007; Chapman et al., 2003; Egelund & Hestbæk, 2003; Ellingsen, 2007; Susan P Kemp et al., 2009a; Kenny, Barrington, & Green, 2015;

Moldestad & Skilbred, 2009; Slettebø, 2009, 2013). Negative følelser, som å føle seg isolert, frustrert og behovet for å yte motstand, rettes i særlig grad mot barneverntjenesten – naturlig nok. I tillegg er det offentlige barnevernet nå ansvarlig for oppfølging av både barn og foreldre. I og med at krisereaksjoner er krevende, og trenger en løsning i kraft av at det er en krise, så er det å forvente at behovet for å vise frustrasjon og mistillit vil avta etter hvert som foreldre, villig eller motvillig, forsoner seg med sin nye situasjon (Al et al., 2012). Foreldre har visse akutte behov for bistand i direkte etterkant av omsorgsovertakelsen, som ikke nødvendigvis er de samme etter hvert som tiden går. Dette behovet er, ifølge surveygjennomgangen fra familievernkontorene (kapittel 4), i konflikt med lengden på ventetiden på hjelp fra familiekontorene, som ofte er på opptil en måned. Da kan behovene endre seg, og krisen er kan hende løst av foreldrene selv, eller foreldrene er overlatt til seg selv i lengre tid enn hva som er intensjonen med satsingen.

Det foreligger til dels mye dokumentasjon om allmennmenneskelige reaksjoner overfor barneverntjenester, men litteraturen er primært internasjonal. I noen tilfeller refereres det til dedikert krisehåndtering som en egen tjeneste, men da internt i barnevernet. Forskingen fokuserer på at foreldrene føler, på et eller annet nivå, at det er begått en urett mot dem gjennom innskrenking av deres rettigheter som foreldre. Når foreldre er tvunget inn i en slik situasjon, så blir de ofte motvillige til å motta tjenester, men også til å følge opp tiltakene de blir bedt om av barneverntjenesten (R. Mirick, 2012). Opplevelsen av tvang og forstyrrelser av privatlivet, er erfaringer som ikke rammer familievernet da familievernet er basert på at foreldrene kommer dit frivillig. Utfordringen blir derfor motivere foreldrene til å oppsøke familievernet.

Familievernets uavhengighet kan anses å være en styrke, og kan bistå foreldrene henimot mestring i krisetiden gjennom å tilby avstand til hva foreldrene opplever at er årsaken til krisen – nemlig barnevernets inngripen. Argumentet om avstand blir forsterket gjennom at familievernet kan forvente at foreldre har en annen innstilling dersom de frivillig møter opp og vil motta hjelp, vil lytte og vil potensielt endre sin atferd (uansett hvorfor omsorgsovertakelsen skjedde). Som tidligere nevnt, er det avgjørende for et slikt møte at tiltakene er preget av å være løsningsfokuserte. Foreldrene trenger å forstå og

forsoner seg med sin nye livssituasjon så raskt som mulig. På denne måten kan foreldrene få bistand til å sortere tankene, og på sikt mestre den motvillige klientrelasjonen de har til barnevernet.

I det følgende framlegger jeg tre tilnærminger til tiltak til å møte foreldre som er i en eksistensiell krise. De to første metodene er innrettet mot mennesker som opplever kriser. Metodene vil gå fra å være svært nøytrale, men over til å virke inn som styrende på forelderens liv. Denne styringen velger foreldre selv. De tre ulike tiltakene som kan bistå i en krisesituasjon er:

1. Reaktanstilnærming
2. Motiverende intervju
3. Løsningsfokusert terapi

Til slutt i kapitlet legger jeg fram en tiltaksform som involverer foreldrementorer som selv har erfaringer med nettopp å bli fratatt barn av barnevernet. Dette tiltaket kalles «slik er det», og er en måte å bistå foreldrene til å forstå realitetene, og hva de har i vente.

### *Reaktans – lyst og behov for å yte motstand mot opplevelse av urett*

En måte å avgrense praksisområdet rettet mot foreldre er gjennom såkalt psykologisk reaktanst teori. I hovedsak vil dette innebære å se hen til foreldrenes negative reaksjoner i kjølevannet av omsorgsovertakelsen. Et slikt fokus behandler de negative reaksjonene som noe naturlig og allmennmenneskelig. I det videre vil jeg benytte begrepet reaktans, og ikke negative reaksjoner. Dette er ikke en metodisk tilnærmingen til foreldrene, men et utgangspunkt for praksis – en forståelseshorisont. Reaktans innebærer en motivert reaksjon fra foreldrene mot barnevernets handlinger, en motstand, og særlig fordi barnevernet har fratatt foreldrene deres frihet: Såkalt klient-reaktans (Kahn-Solaro, 2015). Reaktans kan ta mange ulike former, og det er særlig når den er truende og aggressiv at foreldrene trenger hjelp til å bli mer konstruktive.

If a person's behavioral freedom is reduced or threatened with reduction, he [or she] would become motivationally aroused. This arousal would presumably be directed against any further loss of freedom and the reestablishment of whatever freedom had already been lost or threatened (Brehm og Brehm i Rains & Turner, 2007).



Reaktans er ikke bare uproduktiv motstand, den kan også skade mulighetene for tilbakeføring med barna (R. Mirick, 2012). Vi kan snakke om klientreaktans som reagerer på saksbehandlers reaktans (Kahn-Solaro, 2015), og at dette skaper en uheldig og spiraliserende kommunikasjon som er uproduktiv og destruktiv og ikke i barnets beste interesse (Jf. "The toxic duo" i Horwath, 2015).

Reaktansteori kan sette et formelt og begrepsmessig rammeverk for praksisfeltet i familievernet når foreldre kommer til behandlingen. Det er foreldrenes akutte følelsesliv i etterkant av omsorgsovertakelse, og foreldrenes *naturlige* motstand mot barnevernet, dens uproduktive virkning og destruktive kraft, som familievernet kan fokusere på (R. Mirick, 2012). I Miricks forskning sikter reaktansteori seg inn mot atferd som rettes i særlig grad mot barnevernet, og som oppstår som en konsekvens av frihetskrenkelsen og krenkelse av integritet og foreldrerolle. Allikevel bør reaktans forstås som noe allmennmenneskelig, og en reaksjonsmåte som kan oppstå under ulike og tilsvarende omstendigheter. De to neste tiltaksformene, motiverende intervju og løsningsfokusert terapi, tar også utgangspunkt i foreldrenes reaksjoner mot seg selv.

Den eksistensielle krisen foreldrene befinner seg i gjør at foreldre ofte har flere ulike negative følelser og barrierer som står i veien for foreldrenes forsoning med sin nye livssituasjon (Rooney, 2009). Foreldre trenger bistand til å forstå barrierene og at de negative følelsene er naturlige, men at både barrierer og følelser må mestres i foreldrenes videre arbeid med enten tilbakeføring eller forsoning med den nye foreldrerollen, eller en form for kombinasjon. I tillegg kan reaktans, eller negative reaksjoner for foreldrenes del stå i veien for et fruktbart samarbeid med barnevernet. Et fruktbart samarbeid mellom foreldre og barnevern kan derimot være en forutsetning for f.eks. tilbakeføringsarbeidet eller utvidet kontakt med barnet (R. G. Mirick, 2014; Slettebø, 2009). Familievernet kan ikke bistå i arbeid med selve tilbakeføringen, og dette må foreldrene være innforstått med, men de kan hjelpe foreldre med mestring i kriseperioden, noe som gjør at de kan behandle og redusere tilstedeværelsen av reaktans – altså foreldrenes naturlige negative følelser og atferd.

Det er særlig at foreldrene befinner seg i en spesifikk, akutt og ekstrem kontekst som reaktansteori tar utgangspunkt i, og plasserer fokuset for problemet, altså motstanden, utenfor den mer normale utgaven av forelderens.

Motstand fra foreldre ytes med andre ord ikke fordi at forelderen er en person som yter motstand alltid, selv om også dette kan være tilfelle, men fordi forelderen er i denne spesifikke ekstreme situasjonen (R. Mirick, 2012). Motstanden som ytes er med andre ord ikke et selvstendig problem ved forelderen.

Reaktansteori tar derfor utgangspunkt i at motstanden er en allmennmenneskelig atferd hos mennesker som gjennomgår eksistensielle kriser og ikke et nødvendig trekk ved foreldreevnene eller hvem foreldrene er som mennesker. Foreldrene bør derfor ikke klandres på grunn av sine umiddelbare reaksjoner i krisetid, eller på grunn av negativ atferd springer ut av de umiddelbare reaksjonene. Eksempler på negativ atferd er at foreldre blir umotiverte, benekter eller mangler innsikt i sin egen situasjon (Se Forrester, Westlake, & Glynn, 2012; R. Mirick, 2012). Gjennom å ta utgangspunkt i foreldrenes negative atferd, altså reaktans, så vil atferdsreaksjoner i krisetid normaliseres.

En tilnæringsmåte på grunnlag av reaktansteori kan bidra til at foreldre frivillig fortsetter kontakten med hjelpere, fordi motstanden deres ses som en midlertidig og nødvendig reaksjon (R. Mirick, 2012). Gjennom å trekke veksler på den naturlige motstanden som følger reaktansteorien, og at man tar forhåndsregler om at tillitsbånd er vanskeligere å bygge opp, så får relasjonsbyggingen et mer naturlig utgangspunkt (R. G. Mirick, 2014).

Gjennom psykologisk reaktans forstås foreldrenes posisjon, og de blir involvert på sine egne premisser når de er i en krisetid. Reaktans tar utgangspunkt i den krenkelsen som svært mange foreldre føler, anerkjenner den, og bistår foreldre og barnevern i å forstå situasjonen. Psykologisk reaktans kan sies å være uten metodisk driv, og den forklarer ikke hvordan foreldre metodisk kan læres til å mestre krisesituasjonen. Dog tilbyr reaktansteorien en innsikt som kan være avgjørende for at foreldre kan oppsøke familievernnet. De neste typene tiltak kan bistå med en mer metodisk tilnærming.

Formålet med å fokusere på foreldrenes atferd i selve kriseperioden er at de vil trenge hjelp med å mestre livene sine uten at aggresjon mot barnevernet og det som har hendt familien har noen avgjørende påvirkning. Det er særlig to aspekter som spiller inn i forhold til foreldrenes motivasjon for å yte motstand: (1) Opplevelsen av et enormt krav til forandring for å imøtekomme barnevernets krav, og (2) foreldrenes tolkning av sin egen situasjon og deres egen begrunnelse for hvorfor ting har blitt som det har blitt (R. G. Mirick, 2014).

### *Motiverende intervju*

Et langt mer utbredt alternativ eller supplement til reaktansteori er motiverende intervju (Se f.eks. Forrester et al., 2012). Motiverende intervju handler i dette tilfellet om å motivere forelderen ut av sin krisesituasjon gjennom dialog med terapeut. Det skal allikevel legges til at motiverende intervju har begrenset med dokumentert virkning opp imot målgruppen for denne rapporten, altså foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn. Om man ser på motiverende intervju i seg selv, uavhengig av målgruppe og kontekst, så er det likevel tilstrekkelig dokumentasjon til å anta at overføringsverdien er høy (Lundahl, Kunz, Brownell, Tollefson, & Burke, 2010). Man kan derfor hente lærdom fra motiverende intervju, og tilpasse en slik tiltakstype til det spesifikke praksisfeltet. Et viktig aspekt er for eksempel at motiverende intervju sjelden ser ut til å gjøre noe skade (Hetteima i Forrester et al., 2012). I tillegg kan man snakke om motiverende enkeltintervensjoner av kortere varighet, og som kan være virksomme over alle tre fasene foreldre opplever i forbindelse med omsorgsovertakelser. Slike enkeltintervensjoner kan være testvurderinger, korte enkeltsamtaler.

Motiverende intervju er en interaksjonsteknikk basert på humanistisk psykoterapi som adresserer usikkerhet og motstand hos klienten. Foreldres følelse av usikkerhet hindrer positiv endring av foreldrenes atferd (William R. Miller & Rollnick, 2004; William R. Miller & Rollnick, 2012; William R. Miller, Rollnick, & Silver, 2014). Metoden er i utstrakt grad evidensbasert, særlig i forhold til å motivere klienter for å endre atferd (Lundahl et al., 2010). I motsetning til reaktansteori tar motiverende intervju utgangspunkt i at atferden foreldre utviser i krisetid er en del av deres atferdsmønster, og at den må forandres gjennom å bistå til forsterkning av positive endring initiert av forelderen.

Motiverende intervju ble først utviklet av Miller og Rollnick tidlig på 1990-tallet, og er en metode som består av svært mange forskjellige teknikker (William R. Miller & Rollnick, 2012; Rollnick & Miller, 1995).<sup>6</sup> Motiverende intervju er...

---

<sup>6</sup> I Norge har særlig Helsedirektoratet utviklet motiverende intervju: «Motiverende samtale er en klientsentrert, målfokusert og evidensbasert samtalemetode som har som formål å styrke en persons motivasjon til å endre atferd.» Fra <https://helsedirektoratet.no/motiverende-intervju>

A possible strategy for enhancing parental motivation to engage with services and also an approach that could be used to help parents consider making changes in the way they care for their children. (Watson, 2011)

Hvor virksom motiverende intervju er kan derfor avhenge av hvilke teknikker en terapeut benytter i samtaler med klienten. Forskjellige typer teknikker er f.eks. bruken av åpne spørsmål, normalisering, «Columbo-tilnærmingen» (utspørring av hva forelderen mener, og avdekking av brist i argumentasjon) og reflekterende lytting (Forrester et al., 2012; Sobell & Sobell, 2008). Det er særlig reflekterende lytting som er assosiert med å redusere motstand og ambivalens hos foreldre (Forrester et al., 2012). Dette innebærer at terapeutens samtale borer inn i foreldrenes kontekst, kontekstens meningsinnhold, dets styrker og de stadige endringene i motstridende motivasjoner for å forstå foreldrenes stilling. Dette gjør også motiverende intervju til en kompleks og utfordrende prosess (Morrison, 2010).

Motiverende intervju er en klient-styrt og klient-orientert klinisk metode som skal forsterke forelderens kapasitet og evne til å forandre atferd. Det skal allikevel ikke forveksles med en atferdsterapi (Se William R. Miller & Rollnick, 2009). Hensikten bak motivasjonen er å gi foreldre en mestringsfølelse over sine egne reaksjoner og bygge tilstrekkelige bånd mellom terapeut og forelder som kan utgjøre et utgangspunkt og forberedelse for videre behandling. Foreldrene deltar derfor inn i sin egen situasjon, og forbedringen av denne. Metoden er frittstående og kan være både intensiv og kortvarig eller langvarig. Alt avhenger av forelderen. I tillegg kan motiverende intervju kobles til andre tiltaksløp, og kan benyttes når foreldrene møter motstand og yter motstand ved senere anledninger. Motiverende intervju er med andre ord en fleksibel teknikk.

I motiverende intervju er antakelsen at forelderen selv er i stand til å endre seg – altså at forelderen får bistand til å selv finne retningen for atferdsendringer. På den måten trekker metoden på forelderens egne verdier, motivasjoner, evner og ressurser (Forrester et al., 2012). Metoden forutsetter derfor at foreldre vil endre seg i en positiv retning. Det er særlig tre kjennetegn ved metoden. Det *første* kjennetegnet er at metoden adresserer foreldres usikkerhet, omtalt som *ambivalens*, og motstand. Ambivalensen handler om at foreldre vil

endre seg, eller har en forståelse for hva de kan gjøre på den ene siden, men at de ikke gjør det på den andre. Metoden tar derfor utgangspunkt i at foreldrene selv har eierskap til argumentene for hvordan de bør forandre seg og hvorfor de ikke bør forandre seg. Det er derfor foreldrene selv er de som besitter ønsket om forandring, evnen til forandring, argumenter for forandring og behovet for forandring (William R. Miller & Rollnick, 2004).

Det *andre* kjennetegnet er å ta utgangspunkt i de argumentene klienten bruker som kan peke mot en positiv retning. Dette er noen ganger klart, f.eks. å ikke ruse seg eller drikke alkohol, mens andre ganger er det verre. Terapeuten skal allikevel intensjonelt velge en positiv retning for forandringen. På den måten bidrar terapeuten til å forsterke motivasjonen til å endre seg, og at forelderen selv erkjenner at endringen er et gode.

Et *tredje* kjennetegn er at motiverende intervju fokuserer på forelderens argumentasjon. Argumenter er alltid utgangspunktet i samtaleterapi, men i motivasjonsintervjuet vies det oppmerksomhet til spesifikke argumenter klienten presenterer. I typiske samtaleterapier løftes argumenter for endring seg på den ene siden, og status quo på den andre siden. I motiverende intervju skal ikke terapeuten velge hvilke argumenter som er sterke, men bistå forelderen empatisk og indirekte til å forsterke sin egen argumentasjon slik at forelderen til slutt er selv-motiverende og selv-endrende. Gjennom at terapeuten bistår forelderen til å selv bli motivert til forandring så dannes også en positiv relasjon gjennom «change talk» (Forrester et al., 2012).

Motiverende intervju skal utgjøre et utgangspunkt, eller en plattform, for terapeutens videre arbeid med forelderens mestring av sin livssituasjon. Det er ikke i seg selv en fullkommen terapiform, men skal motivere forelderen for å ta skritt i retning av reell endring, og bistå til å følge opp, «motivere», endring som er i riktig retning. På den måten blir motiverende intervju et referansepunkt for videre arbeid.

Motiverende intervju, eller samtale, benyttes i f.eks. USA, Australia, England, Sverige og Danmark, men har så langt ikke vært så vanlig å bruke for å hjelpe foreldre som har mistet omsorgen for barna sine. I f.eks. tiltakstypen som heter Homebuilder, som er en tiltaksform mest rettet inn mot barnevernet, er imidlertid motiverende intervju tatt i bruk for å endre foreldrenes

omsorgskompetanse og forståelse av foreldrerollen.<sup>7</sup> Familievernet, på sin side, må begynne med endringsarbeid hos foreldrene i forhold til deres reaksjonsmønstre, og hvordan de kan oppnå en mestring av livet uten barn.

### *Løsningsfokusert terapi – en styrkebasert samtale*

Styrkebasert samtale er en tiltakstype som tar utgangspunkt i grunnleggende verdier for sosialt arbeid, og kan derigjennom sies å være ideologisk styrt av en normativ teori innen sosialt arbeid (Rapp, Saleebey, & Sullivan, 2006). Styrkebasert samtale vil vi også returnere til i fase 3, da foreldre skal oppleve lange perioder uten barn – kanskje til og med til barna er voksne.

En løsningsfokusert terapi, basert på prinsipper om en styrkebasert samtale, tar utgangspunkt i forelderens egne styrker og målsetninger, og grunnleggende sett har en tro på at foreldrene selv vil navigere ut av sin egen krise. Terapitypen har derfor et menneskesyn i bunn, og som er med på å styre de valg som gjøres i terapien. Dette gjør den også til grunnleggende sett å være annerledes enn de to foregående, nemlig ved at de to foregående ikke hadde en normativitet som styrte terapeutens innstilling til arbeidet – noe styrkebasert samtale har. Allikevel er målsetningen overlappende med motiverende intervju, nemlig å fokusere endring henimot positive resultater og målsetninger som foreldre kan etterstrebe. Styrkefokusert samtale, eller samarbeid, blir på den måten løsningsorientert (Antle, Christensen, van Zyl, & Barbee, 2012; Rapp et al., 2006). Tilnærmingen kan også i økende grad vise til dokumentert virkning (Franklin, 2015).

Rapp et al. (2006) trekker fram særlig seks kjennetegn ved styrkebasert sosialt arbeid, og som gjør denne tiltakstypen relevant for å avhjelpe en eksistensiell krise hos foreldre som har mistet omsorgen for sine barn (Se også Manthey, Knowles, Asher, & Wahab, 2011). De har utarbeidet denne listen ved å gjennomgå flere andre klassiske bidrag innen løsningsorientert styrkebasert terapi. Det *første* er at den er målrettet. Forelderens gis muligheten til å sette mål for sine liv, og diskutere disse. Dette kan f.eks. innebære å stabilisere seg og forsone seg med sin nye situasjon, eller at de vil arbeide mer strategisk med å endre atferd med en målsetning om gjenforening med sine barn. Disse

---

<sup>7</sup> <http://www.institutefamily.org/pdf/motivationalinterviewinghomebuilders.pdf>

målsetningene må være oppnåelige, og en terapeut må tilføre foreldrenes utsagn et korrektiv idet terapeutens mandat i å yte bistand til at foreldre mestrer sine nye liv (Oliver & Charles, 2015a, 2015b).

Det *andre* kjennetegnet er at det skal gjennomføres en systematisk vurdering av foreldrenes styrker. Dette innebærer å utforme oversikter for både vurdering og dokumentasjon av styrker ved forelderrollen, og er en del av en plan om endring av foreldrenes atferd. Man unngår å fokusere vurderinger på risiko, problematferd og patologier (Se Sabalauskas, Ortolani, & McCall, 2014). Dette innebærer at terapeuten tar utgangspunkt i styrker ved foreldrene, og hva som fungerer, uten å se bort fra problematiske trekk ved forelderens atferd. Det er styrkene som skal forsterkes, gjennom å ta utgangspunkt i mestringsstrategier i forelderens eget repertoar (Oliver & Charles, 2015b).

Det *tredje* kjennetegnet er at det naturlige sosiale fellesskapet, som foreldrene er del av, anses å være kilden til et mulighetsrom, støtte og ressurser (Horwitz & Marshall, 2015). En løsningsfokusert terapi krever vurderinger om hvorvidt intervensjonsplanene baseres på det sosiale fellesskapets støttefunksjon, dets styrker og ressurser (Oliver & Charles, 2015b). Dette karakteristiske kjennetegnet ved en styrkebasert samtale er ikke forenelig med de som ikke har slike naturlige sosial fellesskap (Franklin, 2015). Dette kan f.eks. innebære sosialt isolerte foreldre, men også foreldre med innvandrerbakgrunn. Terapeuter må med andre ord kartlegge nettverket, for deretter å finne ut om det er noen i nettverket som kan yte en slik støtte.

Det *fjerde* kjennetegnet er å arbeide metodisk for å sikre måloppnåelse gjennom bruk av styrkene til både foreldrene og deres sosiale nettverk. Det er særlig å ta tak i foreldrenes dokumenterte styrker som skiller denne tilnærmingen fra motiverende intervju. Forelderer setter sine mål, beskriver sine styrker, og skal oppnå målsetningen gjennom bruk av ulike metoder.

Det *femte* kjennetegnet, som overlapper med motiverende intervju, er at terapien skal gi mestringsfølelse gjennom at relasjonen bygges opp gjennom aksept, formål og empati (Oliver, 2012; Oliver & Charles, 2015a). Mestring bygges opp gjennom at foreldre får økt bevissthet om sine evner, gjennom å synliggjøre og forøke foreldrenes mulighetsrom og oppfatning av mulighetsrom, samt øke valgmulighetene for foreldrene og deres selvtillit når de velger blant disse mulighetene (Sabalauskas et al., 2014).

Det *sjette* og siste kjennetegnet er at terapeuten presenterer meningsfulle valgmuligheter, hvorpå klienter har autoritet nok til å velge selv (Manthey et al., 2011). Terapeutens rolle er å arbeide sammen med forelderen med å klargjøre en liste av valgmuligheter, presisere valgene og gi forelderen tillit til seg selv i valg av veien videre. Dette innebærer, akkurat som de andre terapiformene, at foreldrene anses å være eksperter på egne liv og blir oppfordret til å skape sine egne mulighetsrom og med eierskap til løsninger for sine egne liv (Rapp et al., 2006).

Løsningsorienterte, styrkebaserte samtaler er mest av alt forsket på i en barnevernkontekst. Praksisen er allikevel overførbart til å gis en egen innretning for familievern og til den foreldregruppen som trenger å bearbeide krisen, samt skue framover og endringsarbeid i forhold til foreldrerolle. Den styrkebaserte tilnærmingen kan fungere godt i familievern fordi foreldre kan møte en form for bistand på foreldrenes premisser. Videre kan det sies å underbygge frivilligheten som foreldrene utviser ved å møte opp ved et familievernkontor.

#### *Slik er det – «Here's the Deal»*

Når foreldre opplever krisen ved å bli fratatt sitt barn, er det svært vanskelig å bryte gjennom og nå inn til dem på måter de kan forstå og relatere seg til. Følelser som krenkelse, skam og mistillit gjør kommunikasjon vanskelig (Horwitz & Marshall, 2015; Susan P. Kemp, Marcenko, Lyons, & Kruzich, 2014; Robb, 2015). I USA utviklet en barneverntjeneste et tilbud overfor foreldre som var fratatt omsorgen for sine barn. De som stod for tilbudet var i hovedsak foreldre som hadde fått tilbake barna etter å ha erfart en omsorgsovertakelse. Dette er et tilbud som blant annet Organisasjonen for barnevernsforeldre (OBF) etterspør når foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn har framhevet «betydningen av å få mer informasjon og relevante kunnskaper...» (Se også Rockhill, Furrer, & Duong, 2015; Sundt, 2014).

Formålet med «here's the deal» var å tilby foreldre et tilbud som på en intensiv og troverdig måte kunne forklare hva foreldrene følte, og hva de skulle igjennom. Målet var å gi foreldrene en forståelse og et rasjonale for sin egen livssituasjon. I denne tilnærmingen kan man spore både reaktansteori og motiverende intervju, men kanskje ikke styrkebasert samtale. Årsaken til at styrkebasert samtale ikke kan sies å fullt ut være inkludert er fordi styrkebasert



samtale krever en større inngang i foreldrenes privatliv – noe som ikke er selvsagt at voksne med tilsvarende erfaringer er i stand til å håndtere på en adekvat måte.

Gjennom motiverende arbeid kunne en forelder med tilsvarende erfaring, koblet med relevante profesjonelle yrkesutøvere, avhjelpe aggressive holdninger, bistå i å utvikle et produktivt forhold med barnevernet, og sikre at foreldrene raskere ble involvert i sitt eget liv og de prosessene som vedvarte. Dette tiltaket ble kaldt «Here's the deal», noe som kan oversatt til «slik er det».

«Slik er det» ble utviklet for å signalisere til foreldrene at de kunne forvente å få informasjon som var til å stole på, og at de som ga dette forstod foreldrenes situasjon og alvoret i situasjonen sammen med ekspertise på området (Marcenko, Brown, DeVoy, & Conway, 2010). Kurset bestod av seks enheter, og ble gjennomført to ganger i året. Kurset var innrettet mot å forklare hva som er rettslig problematikk, utfordringer i forhold til barnets tilknytting, hva barnevernet gjør videre, hva advokater vil gjøre osv.

### *Betraktninger rundt familievernets arbeid*

Familievernet har en stor utfordring når det gjelder å få raskt kontakt med foreldrene. Foreldrene er i en krise, og de må vite at det nettopp er en slik krise familievernnet kan bistå med. Dersom denne praksissatsingen skal lykkes må derfor familievernkontorer regionalt kobles til barneverntjenestene, og sikre at barnevernet vet at familievernnet kan bistå i forhold til *bvl* §4-16. I tillegg kan familievernnet ha nettbasert rekruttering og telefontjeneste. Utgangspunktet bør være å sikre at det er en lav terskel å trå over for foreldre når de opplever krise.

Den neste utfordringen til familievernnet er at ingen av de skisserte metodene/tilnærmingene som kan sies å ha dokumentert effekt i den sammenhengen som familievernnet skal arbeide under. Allikevel kan sannsynligvis mye av kunnskapen overføres til familievernets arbeid med foreldre som har mistet omsorgen for barna sine. Alle tre tilnæringsmåtene er rettet mot foreldre i krise, også de som har mistet omsorgen for bara sine, med utgangspunkt i at foreldrekompetansen er sviktende og en trussel mot barnets helse og utvikling.

En modell for familievernnet kan bestå av en av de tre skisserte overordnede modellene, reaktansteori, motiverende intervju eller styrkebasert samtale, eller en kombinasjon av disse. Formen kan også variere, uansett bør foreldre

tilbys en form for krisehjelp. Kriser er personlige og foreldre er sårbare. Dette innebærer at et generelt kurs, hvor f.eks. man drar vekslers på foreldre med tilsvarende erfaringer (mentorer), er et godt og informativt tiltak for krisetiden, men det er ikke tilstrekkelig. Et slikt kurs, som kan baseres på «slik er det»-kurset, må suppleres med lukkede private samtaler med foreldre. Det er disse samtaler som kan baseres på enten motiverende intervju eller løsningsorientert styrkebasert samtale (Se for eksempel Swartz, Zuckoff, Grote, Spielvogel, Bledsloe, Shear og Frank i Susan P Kemp et al., 2009a).

En slik kombinasjon, med generell informasjon gitt av profesjonelle yrkesutøvere som forstår situasjonen og en forelder med tilsvarende erfaring, sammen med terapi, vil også kunne imøtekomme den ekstra krisen som innvandrere foreldre føler. Det vil allikevel være nødvendig, dersom terapeut ikke innehar tilstrekkelig kulturkompetanse, at familievernnet innkaller bistand under motiverende intervju, og særlig dersom styrkebasert samtale velges. Styrkebasert samtale vil trekke vekslers på sosialt nettverk, gjennom sosiale støttefunksjoner, og disse kan være vanskelige å oppdrive dersom man ikke forstår innvandrere forelderens legitime ønsker og deres potensielle nettverk.

## 6 FASE 2: Vente- og endringsfasen

I dette kapitlet skal vi ta for oss tiltak som sikter seg inn mot foreldre som fortsatt ikke vet hvorvidt barnevernet går inn for en langtidsplassering av barn i fosterhjem eller på institusjon. Målgruppen er foreldre som nettopp har vært igjennom krisefasen (fase 1). Foreldre som har kommet til fase 2 skal ikke lengre sies å være i en krisesituasjon, for det er nettopp at foreldrene ikke lengre erfarer å være i krise som kan sies å kjennetegne at familievernet skal kunne gå fra fase 1 til fase 2.

### *Fase 2 og dets to utfordringer*

I fase 2 skal barnevernet arbeide aktivt med foreldrenes rolle i barnets liv. Foreldrene er derfor hele tiden aktive klienter i barnevernet. Ventefasen vil variere i lengde avhengig av barnevernets undersøkelse og omsorgsplaner som det er truffet vedtak om. Fase 2 skal allikevel ikke være mer enn to år lang (jf. *bvl* § 4-15 – tredje ledd).

Foreldre som skal motta oppfølging under fase to har to utfordringer: (1) De har vedvarende utfordringer med å mestre sin nye livssituasjon, hvor både sosialt nettverk og forelderens identitet er knyttet opp mot det å ha barn de ikke lengre har. (2) Foreldrene har en aktiv prosess og relasjon med barnevernet hvor de arbeider aktivt med å få tilbakeført sitt barn og/eller få økt andel med samvær.

Mange, men ikke alle foreldre kan forventes at vil jobbe for en tilbakeføring etter at fase 1 er ferdig (Se f.eks. Jones & Finnegan, 2003). Noen foreldre trenger utelukkende bistand til å mestre sin nye livssituasjon da de har innfunnet seg med at de ikke er i stand til å yte omsorg. Det må være avgjørende for tjenesteutviklingen i familievernet at den utvikles til å møte disse to utfordringene som foreldrene står overfor, og at de ikke sammenblander rollen sin med barnevern, psykisk helsevern eller andre tjenester. Det mest avgjørende i så henseende er at foreldreveiledning ikke kan utfordre og forvirre barnevernets arbeid i de tilfeller det er snakk om tilbakeføring.

I de tilfellene der foreldrene ikke er fratatt omsorgen for samtlige barn, vil foreldreveiledning være svært relevant. Denne foreldregruppen vil gjøre en

innsats for å beholde andre barn, og vil anse familievernets bistand som et viktig ledd i dette.

Selv om familievernet ikke jobber med selve barnet og heller ikke tilbakeføring eller forlengelsen av omsorgstiltaket, så vil foreldre i denne fasen ha et behov for bistand til å hjelpe seg selv ut av sin egen situasjon. Tiltak må derfor kun være rettet mot foreldre, og deres uttalte behov. Familievernet bistår dermed ikke bare med å sikre at foreldrene mestrer sitt nye liv, men også at de kan endre seg og sannsynliggjøre for barnevernet at de forstår hvorfor omsorgstiltaket skjer, hvordan deres egen situasjon bidro til dette, og at de gjør noe med den.

### *Frivillighet og medvirkning – familievernets styrke*

En avgjørende tilnærming til profesjonelt arbeid innen offentlige velferdstjenester er å inkludere de som berøres. I utgangspunktet er dette et krav som utgår fra konstitusjonelle prinsipper om å sikre handlingsfrihet, og at dersom en velferdstjeneste vil endre måten en person gjør noe på, eller vil at en person blir påvirket av en beslutning gitt av en velferdstjeneste, så er det avgjørende for legitimiteten til velferdstjenesten at personen deltar (Eriksen, 2001; Eriksen & Molander, 2008).

Mer spesifikt operasjonaliseres det konstitusjonelle vernet av foreldrenes frihet gjennom det kontradiktoriske prinsipp, og at beslutninger «ikke tas uten at den som berøres av beslutningene blir varslet eller forespurt» (Ohnstad, 2004- jf. forvaltningsloven §16 og §17). Selv om det ikke foreligger rettslige garantier for medvirkning i familievernkontorloven, så er beslutninger om tiltak avhengig av at foreldrene går med på det. På den måten gis foreldrene anledning til å være aktiv innenfor tjenesteapparatets mulighetsrom (Kjellevold, 2006Humerfelt i ).

Selv om forvaltningslovens § 16 og § 17 krever brukarmedvirkning av offentlige virksomheter, så foreligger det ikke et rettslig krav til brukarmedvirkning i familievernkontorloven spesielt. Det blir derfor avgjørende for familievernets legitimitet og profesjonalitet at foreldre sikres deltakelse i beslutninger og arbeid som angår dem. Når en tjeneste i tillegg er frivillig, og tjenesten ikke har myndighet til å tilsidesette voksne menneskers rett til å velge selv, så burde det stilles høye krav til medvirkning (Slettebø, 2013; Sundt,

2014). Foreldres frivillige oppmøte på kontoret gjør at også tiltakene må være rettet mot foreldres behov. Dette gjør at medvirkning er avgjørende for at familievernets arbeid skal ha den virkningen som hver enkelt forelder ønsker (Slettebø, 2009).

Medvirkning innebærer at foreldre blir lyttet til, og at de informerer prosessen og tiltaksløpet som er rettet mot de. Medvirkning setter derfor høye krav til hvordan familievernet arbeider, og at dersom de skal ha tiltak til foreldre qua foreldre, så må tiltaksporteføljen være bred nok til å treffe enhver forelders utfordringsbilde.

I tillegg innebærer det at foreldre forstår hva familievernet gjør og at de er med på prosessen som det legges opp til, og at de kan ytre seg i forhold til hva som skjer og om de vil at det skal skje. Dette er spesielt relevant i familievernet, i og med at tjenesten ikke bare er avhengig at foreldre frivillig kommer til kontoret, men også at foreldre kontinuerlig velger å fortsette så lenge familievernet mener det er tilrådelig.

Brukermedvirkning vil innebære at foreldre er en aktivt deltakende og forstående deltaker i sin egen mestring og sine egne endringsprosesser. En slik involvering av foreldre, hvorpå de må inkluderes for å forstå hva de kan forvente og hva som forventes, gjør at sannsynligheten for å fortsette foreldreveiledningen øker (Susan P Kemp et al., 2009a). Dersom foreldre ikke forstår hva de har i vente hos familievernet, eller hvorfor de skal fortsette et tiltak, så har de heller ingen grunn til å være der.

### *Aktivere foreldre og demping av asymmetri*

Dersom en terapeut har lykket i å få foreldrene inn til samtale i en krisefasen, så er det enklere å bygge videre på den tilliten man allerede har begynt å utvikles (Axford et al., 2012). I det saksfeltet som det her er snakk om, så er foreldre svært sårbare, og foreldre har et sterkt behov for å ha tillit til de som de møter, og de har et sterkt behov for at relasjonen ikke er kjennetegnet av en klar asymmetri i forholdet mellom terapeut og forelder (Reimer, 2013). En slik avdemping av asymmetrien innebærer ikke å benekte at det er asymmetri, hvilket er nødvendig i en relasjon mellom terapeut og klient (Grimen, 2009), men at foreldrene ikke opplever at deres argumenter og deres ønsker ikke blir lyttet til. Det er vanskelig å utvikle tillit til profesjonelle terapeuter dersom en

klient erfarer at kunnskap og makt blir brukt til å styre og endre klienten mot deres vilje.

Man kan dempe asymmetrien gjennom å skue hen til former for familie-sentrerte intervensjoner som er styrkefokuserte (C. Lietz & Strength, 2011), gjennom et økende fokus på å aktivere og bistå foreldrene gjennom å legge til rette for økt grad av resiliens. Koblingen mellom styrkefokuseret tilnærming og resiliens handler om at foreldre skal ytes bistand til å utvikle evner til å unngå negative konsekvenser av kjente risiki (C. Lietz & Strength, 2011; Cynthia A Lietz, 2013). Dersom en terapeut forfølger foreldrenes potensialer og evner, og derigjennom behandler risiko slik at negative konsekvenser minimeres eller fjernes, så vil foreldrene kunne lettere se at de får oppfølging som virker på deres premisser. Dette innebærer å bruke risikovurdering av foreldre til å lokalisere foreldrenes potensiale snarere enn å se hen til foreldrenes omsorgs-svikt (M. A. Balsells et al., 2013; Burton & Kane, 2015; Cynthia A Lietz, 2013). Asymmetrien vil derfor kamoufleres gjennom at foreldrene selv styrer utviklingen, og at tjenesten tilbyr bistand ut fra foreldrenes uttalte eller lokaliserte behov.

### *Bygge relasjon raskt og kontinuerlig*

Selv om det har blitt et økende fokus på å få rekruttert foreldrene raskt, så kan det være at det drøyer lenge før foreldrene tar kontakt med familievernet. Dersom det drøyer lenge vil ikke foreldrene nødvendigvis ha behov for krise-hjelp i fase 1, men heller ha behov for å mestre sin egen livssituasjon, og bistå foreldrene til å samhandle produktivt med relevante aktører i sine liv (Haugseth, 2012).

Dersom tiltak iverksettes raskt og involverer foreldre, så er det en høyere sannsynlighet for at tiltaket blir virksomt enn at det ikke er det (Dawson og Berry 2002). I tillegg så er økende grad av engasjement fra terapeuts side med på å sikre et økende engasjement fra forelderens side (Se f.eks. Gladstone et al., 2012). Forholdet terapeut har til en forelder blir etter hvert en kritisk faktor for hvorvidt et tiltak blir virksomt. Å bygge et forhold så raskt som mulig, og som er tuftet på foreldrenes frivillighet og konteksten de befinner seg i, blir derfor avgjørende for at foreldrene mestrer sine liv, og iverksetter veiledningstiltak som foreldrene ønsker med tanke på å endre og utvikle sine omsorgsevner.

### *Systematikk i arbeidet – lokalisere et balansepunkt*

Annemarie Gockel et al. (2008) tar for seg at å jobbe systematisk, gjennom bruk av en tydelig metode og tilnærming, er med på å skape tillit raskere. Gockel fokuserte på intervensjonsprosessen barnevernet gjennomfører og som foreldrene ble møtt med, men dette er også interessant for organiseringen av familievernet og kunnskapsbasert praksis. Foreldrene ga uttrykk for at de familierapeutene som var knytt til såkalte effektive behandlingsprogrammer og anvendte spesifikke relasjonsferdigheter for å gjenskape en sunn familiesituasjon og som utviklet foreldrene og deres engasjement gjennom hele tiltaksløpet gjorde en bedre jobb enn de som ikke jobbet systematisk og metodebasert (Gockel, Russell, & Harris, 2008). Grunnleggende sett vil dette innebære at foreldre har mer tillit til praksis som kan begrunnes i kunnskap, og hvor tiltak som iverksettes både forstås som gode tiltak av foreldrene, men også reelt sett er gode tiltak gjennom positive virkninger. Som eksempel her kan det vises til Klient- og resultatstyrt praksis (KOR), som allerede er implementert i familievernet. KOR er en enkel form for standardisert brukermedvirkning som skal gi foreldre muligheter til å gi tilbakemeldinger på hvordan de selv har det, og hvordan de forholder seg til selve terapien.

På den andre siden finner Nick Axford et al. (2012) at evidens-baserte metoder, eller aspirasjoner om å jobbe svært systematisk, kan fremmedgjøre og virke kalde. Dette kan nok i særlig grad gjelde de evidensbaserte metodene som har et stort implementeringsapparat som skal sikre at man forholder seg nøyaktig til metoden – såkalt fidelitet eller integritet til praktisering av metode. Selv om evidensbaserte metoder krever høy grad av fidelitet, fordi det er kun gjennom å være nøyaktige i forhold til metoden at man får den virkningen praksisen er tiltenkt, så er det viktigere at foreldre blir i et tiltaksløp enn at familievernet risikerer frafall fordi metodene virker fremmedgjørende og kalde overfor foreldrene. Det kan derfor være et gode å fravike metoden i de tilfellene hvor foreldrene risikerer å heller slutte å motta tiltak.

### *«Naturlig relasjon»*

I følge Gockel så var de nyttige programmene, slik foreldrene anså det, de som gjenskapte «naturlige relasjoner» og hadde familiekonteksten som utgangs-

punkt for hvordan relasjoner skulle utvikles. Dette kunne innebære at terapeuten tok i bruk relasjonsteknikker for å uttrykke varme, akseptere klientens temperament, ikke virke fordømmende, forstående og responderende til foreldre på en fleksibel og tilpasset måte (Gockel et al., 2008). Terapeutene inntok da en rolle for foreldrene som bistod i å skape noe som kunne virke som en god og naturlig relasjon. Når relasjonen var etablert, så kunne terapeuten relateres til bedre fordi spørsmål og råd kom mer som følge av en naturlig sosial situasjon.

Gjennom å ha et fokus på å bygge relasjoner på denne måten, så kan nettopp asymmetrier i relasjonen bygges ned, og terapeuten kan utvikle en relasjon uten fordommer. Dette kan også refereres til som en gjensidighet. Dersom man bygger ut relasjoner av denne typen, så er det en naturlig kobling til de tiltak og metoder som er avhengig av samarbeid og medvirkning fra foreldrene (Rice & Girvin, 2014). Foreldrene kommer til et familievernkontor frivillig, og tiltakene må derfor kunne rettes mot foreldrene samtidig som de vet hvorfor og er villige til å være med.

Terapeuter kan derfor sies å ha en bedre kommunikasjonsflate med foreldre dersom man går inn for en mer naturlig relasjon basert på foreldrenes utgangspunkt. Selv om terapeuten kan bistå med et «blikk utenfra», så kan kommunikasjonsflaten skape den nødvendige tillit og nærhet som er nødvendig for å få til mestring og endring hos foreldrene.

### *Eklektiske tiltakspakker*

Denne rapporten har allerede nevnt at det ikke foreligger klar evidensbaserte praksis som er utviklet med tanke på denne bestemte målgruppen for hele forløpet. Det er et komplisert forløp foreldrene skal igjennom, og det består av flere faser. Dette betyr ikke at det ikke foreligger evidensbaserte enkeltmetoder som kan tas i bruk. Utfordringen er at metodene vil miste sin status som evidensbasert idet man overfører evidensbaserte metoder som er utviklet for andre formål over til et nytt formål, med ny målgruppe og ny kontekst. Et første skritt mot å utvikle et mer systematisert praksisfelt er derfor å utvikle såkalte eklektiske tiltakspakker. Eklektiske tiltakspakker er mest gjeldende for fase 2, men bør også inkludere fase 1 og fase 3. Grunnen til at det tas opp under fase 2 er fordi det er i denne fasen at tiltakene kan være svært ulike.



Eklektiske tiltakspakker innebærer at man velger ulike tiltak, gjerne basert på ulik forskning og ulike tiltakstyper, med ulike hensikter, ulike innsatsintensitet, ulike målgrupper osv., og setter det sammen til en helhetlig tiltakspakke som kan rettes mot målgruppen. Ikke bare kan en slik tiltakspakke være rettet inn mot et helt forløp hos forelderen, men terapeuten kan velge mellom ulike tiltak som skal ha det samme målet, men har ulik form og innretning. En eklektisk tiltakspakke har derfor den fordel at den kan tilpasses ulike foreldres behov.

En eklektisk tiltakspakke kan på sikt utvikles og evalueres dithen at det kan bli en veldokumentert helhetlig modell for å imøtekomme den distinkte foreldregruppen vi her sikter inn mot. I vårt tilfelle foreligger ikke evidensbaserte tilnærminger eller modeller i dag. Eklektiske tiltakspakker utgjør derfor ikke en helhetlig evidensbasert tilnærming, men kan på sikt utvikles til nettopp å bli dette eller en variant av dette, og hvor det ledende kjennetegnet er at praksis som den åpner opp for er dokumentert. Det skal allikevel legges til at en eklektisk tiltakspakke kan inkludere tiltak som er evidensbaserte opp imot en spesifikk målgruppe og situasjon på den ene siden, men som ikke har evidens dersom man overfører tiltakstypen til vår situasjon og vår målgruppe – foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn.

En eklektisk tiltakspakke har, til tross for å ikke være evidensbasert i seg selv, fordel av å kunne tilpasses av profesjonsutøvere i familievernnet i hvert enkelt tilfelle. Denne tilpasningen foregår gjennom skjønnsmessige vurderinger, hvor profesjonsutøver tar utgangspunkt i en vurdering av situasjonen forelderen er i og velger tiltak som best oppnår det forelderen vil (Grimen & Molander, 2008). Eklektiske tiltakspakker utgjør således en verktøykasse hvor profesjonsutøveren velger hammer når spikere skal slås inn, og sandpapir når det kun trengs pussing.

### *Helhetlige eklektiske tiltakspakker*

Praksiser som er rettet mot familiebevaring utgjør ofte eklektiske tiltakspakker – f.eks. «Homebuilder» og «Family strengthening program» (vi kommer tilbake til disse snart). Tiltakspakkene har ofte til hensikt å yte en bistand ut fra familiers komplette behovsløp, og ikke kun være siktet inn mot enkelt-

elementer i en omsorgssituasjon (som f.eks. rus, vold, psykisk helse ol.). Der- som foreldre er rusavhengige, så vil slike tiltaksløp anse at man har oppnådd et godt omsorgsklima dersom forelderen blir rusfri. Eklektiske tiltakspakker behandler rusen mer som et symptom, og at det er flere elementer foreldrene trenger bistand med enn bare rus.

De ulike tiltakstypene som inkluderes i tiltakspakkene, og som i sum utgjør en helhetlig tiltakspakke, skal ha en form for dokumentert virkning forut for dets implementering. Dette forutsetter at tiltak som inkluderes har et klart avgrenset formål, slik at det er mulig å faktisk dokumentere hva som virkningen er en årsak av. Ofte stilles kravet om dokumentert effekt fra offentlige myndig- heter, som f.eks. familievernet, fordi de ikke kan implementere tiltak som man ikke vet virkningen av og at tiltak behandler like saker likt, og ulike saker ulikt.

Familievernet kan allikevel trekke veksler på tiltak som er rettet mot å forbedre omsorgsferdighetene til foreldre og en families potensielle fungering. Flere familiebevarende studier viser god effekt i forhold til å hindre omsorgs- plasseringer (Al et al., 2012), men det er ingen dokumentasjon på at pro- grammet kan bistå i å arbeide sammen med foreldrene for å forbedre deres omsorgsevne og mestring av familieliv.

### *Programmer og tiltak med ulik grad av dokumentert virkning*

I det følgende vil det bli presentert ulike tiltak og tiltakspakker som har ulik grad av dokumentert virkning. De kan enten tilpasses eller er allerede tilpasset til bruk opp imot målgruppen. Som tidligere nevnt har ingen av tiltakene, dersom man anlegger krav som stilles til dokumentasjon for evidensbaserte praksis, dokumentert virkning opp imot denne spesifikke målgruppen.

### *Triple P – «Positive Parenting Program»*

Foreldreprogrammet Triple P, som står for «Positive Parenting Program» er en familieintervensjon som består av fem delprogrammer med ulike interven- sjonstyper, og hvor hvert nivå tiltar i intensitet. Programmet er tatt i bruk blant annet i Sverige, USA, Canada og Australia, og har påvist dokumentert effekt særlig innen bruk i barnevernet (Love, Sanders, Metzler, Prinz, & Kast, 2013; Matthew R Sanders, Turner, & McWilliam, 2016). Formålet med program- met er å styrke familier gjennom at foreldre utvikler ferdigheter til å yte adekvat

omsorg for barn, takle ulik atferd fra et barn, forutsette og hindre ulike problemer som kan oppstå i familielivet, og bygge sterke og sunne relasjoner til sine barn (Frost, Abbott, & Race, 2015; Lawler, Shaver, & Goodman, 2011).

Selv om Triple-P er et typisk barneverntiltak i mange land, og som i og for seg tar utgangspunkt i det minste inngreps prinsipp (som begynner med milde inngrep på nivå 1 og ender i sterke hjelpetiltak på nivå 5), så er programmet rettet mot foreldre. Dette er en styrke for familievern, i og med at familievern ikke kan regne med å ha mulighet til å veilede interaksjon med barn. Programmet har derfor et familiefokus og kan benyttes overfor foreldre som vil bearbeide sine styrker som foreldre og endre sin atferd der det trengs.

Tiltaket tar sikte på å forberede foreldreferdigheter for å kunne hindre at omsorgssituasjoner hos barn svikter, og at foreldres ferdigheter forsterkes gjennom motivasjon og positiv forsterkning (Blumenthal, 2015; Matthew R Sanders & Pickering, 2014). Triple P har dokumentert virkning på tvers av kulturelle kontekster og på tvers av ulike familiesituasjoner (MacMillan et al.; Matthew R. Sanders, 1999; Matthew R Sanders & Pickering, 2014).

Visse deler av triple P kan rettes mot foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn, og som ønsker enkel veiledning som kan bistå i deres arbeid med å bedre omsorgsevnen. Den økende intensiteten i triple P tilsier at det mest intense nivået, nivå fem, er det mest relevante for en målgruppe som er i en krisesituasjon og som søker å endre seg. Programmet er utviklet med den hensikt å gå til det nivået som er relevant for foreldrene, og hvor foreldrene selv kan forstå og regulere sin egen atferd. Det første nivået er ment å være en universell intervensjon som gir generell informasjon overfor alle foreldretyper (Matthew R. Sanders, 1999). De neste to nivåene er korte konsultasjoner som målrettet skal gå inn for å endre mild omsorgsproblematikk. De to siste nivåene er intensive foreldreveiledningsprogrammer med familieintervensjon overfor familier hvor barn er i risiko for omsorgssvikt, eller hvor omsorgen utsetter barn for omsorgssvikt. Nivå fire og fem er derfor de mest relevante nivåene som kan omarbeides til å bli en intensiv støtteterapi for foreldre som er i ferd med å bli fratatt omsorgen for sine barn, eller om foreldrene har alvorlige mestringsproblemer.

På de to mest intensive nivåene blir det fokusert på forhold til partner og kommunikasjon, strategier for personlig mestring og styrkebaserte tiltak, og

reduksjon av aggressiv atferd. Under nivå fire blir det også satset på gruppetiltak sammen med andre foreldre i tilsvarende situasjon, bruk av filmer og arbeidsbøker og online-programmer og et selv-hjelp program (Matthew R. Sanders, 1999; Matthew R Sanders et al., 2016).

Hele pakken tar form av å være en eklektisk tiltakspakke, hvorpå flere av tiltakene har dokumentert effekt. Allikevel er det usikkert om et tilpasset Trippel P-program er tilstrekkelig for å tilfredsstille hele forløpet.

### *Familieråd («Family group conferencing»/”Family group decision-making”)*

Familieråd er en etablert praksis i både norsk og internasjonal sammenheng. Den går under mange navn, og har høy appell fordi den er enkel, intuitiv, og tar brukermedvirkning på alvor. Familieråd kan spores til de fleste europeiske land, USA, Canada, New Zealand og Australia. I de nordiske landene er metoden særlig utbredt i barnevernet, og i Norge er det flere familievernkontorer som på det nåværende tidspunkt utreder hvorvidt det skal tilbys.

I Havnen og Christiansens (2014) kunnskapsgjennomgang tilknyttet familieråd, trekker de på at familieråd har et mye bredere nedslagsfelt i praksisfeltet internasjonalt, f.eks. i skole, helsevesen og sosialomsorg. I mange tilfeller har barneverntjenester et eget opplegg med familieråd som tiltak, og dette familierådet kan videreføres, eller det kan etableres et nytt familieråd, avhengig av hva foreldrene vil.

I korte trekk går familieråd ut på å trekke vekslers på kunnskap rundt familiens slekt og nettverk, og profesjonelle yrkesutøvere (fra f.eks. familievern, skole, helse- og sosialtjeneste, eller barnevern), for å finne de mest optimale løsningene for de det angår. Et familieråd ledes av en såkalt uavhengig koordinator, og møtet er delt i tre deler. Den første delen presenterer profesjonelle yrkesutøveres vurderinger av situasjonen – de gir objektive kunnskapsbaserte situasjonsdefinisjoner. Dette må de gjøre ved hjelp av et språk som forstås av lekfolk – altså av familien og nettverket. I andre delen av møtet drøfter familie og nettverk de profesjonelle vurderingene alene, og de legger opp en handlingsplan med tilhørende tiltak. Her skal de forplikte seg selv til å gjennomføre tiltakene og sørge for endring. I den tredje delen skal handlingsplanen godkjennes. Det er gjennomføringen av handlingsplanen som «det totalt sett knytter seg mest negative erfaringer til» (Havnen & Christiansen, 2014). En måte å sikre

seg at handlingsplanen blir opprettholdt, og at man oppnår formålet med familierådet, er å ha oppfølgingsmøter (Havnen & Christiansen, 2014).

Familieråd bruker en kombinasjon av sosiale støttefunksjoner, som å trekke på foreldrenes nettverk, som kontroll på at foreldre vil gjennomføre tiltaksløpet på den ene siden, men også at handlingsplanens tiltaksportefølje er satt opp med forelderens bistand og egne ønsker på den andre. Handlingsplaner av denne typen kan derfor ofte være styrkebaserte (C. Lietz & Strength, 2011). 9 av 10 slike handlingsplaner som utvikles av foreldrene blir godkjent av barneverntjenesten (Havnen & Christiansen, 2014).

En av hovedreglene til familierådet er at barn deltar. Dette er ikke mulig å gjøre fra at familievernkontor når barna er i det offentliges omsorg. Allikevel er familieråd aktuelt uten barn, og da særlig gjennom at den uavhengige koordinatoren og de deltakende parter opprettholder et sterkt fokus på barnets beste interesser (jf. innledningskapitlet). Dersom familieråd overføres til fase 3 (neste kapittel), så vil familierådet utvikle handlingsplan som skal sikre foreldrenes mestring. Dersom det er svært liten sannsynlighet for tilbakeføring med barn, så må også prinsippet om barnets beste interesser tones ned til fordel for å bistå foreldrene for foreldrenes egen del.

Selv om det ikke kan vises til en dokumentert virkning av familieråd rettet mot målgruppen, så blir ulike varianter av familieråd imøtekommet fordi familieråd sikrer både brukermidvirkning og mestring av egen livssituasjon. I tillegg gis mestringen en retning og et formål – nemlig hva handlingsplanen er rettet imot.

service user's evaluation of the process of [family group conferences] is overwhelmingly positive. The participants feel listened to and valued that, it could be argued, demonstrates the value of [family group conferences] even in the absence of powerful outcome evidence (Frost, Abram, & Burgess, 2014)

En annen stor fordel med familieråd er at foreldre igjen kan bygge tillit til det offentlige hjelpeapparatet, gjennom å bli redegjort for av profesjonelle med et språk som ikke er faglig ekskluderende. Dynamikken tilsier for eksempel at man kan ta med representanter som kan sikre flerkulturell kompetanse i familieråd. For innvandrere vil familieråd være et godt tiltak (Sheets et al., 2009). Slike redegjørelser kan få foreldre til å forsone seg med sin nye

livssituasjon. Videre sørger familierådet for gjennomsiktighet, noe som forplikter foreldrene, men også er med på å dokumentere deres endringsvilje, deres mestring og reetablering av identitet. Gjennomsiktigheten går også på de ulike tjenesterepresentantene, hvor ansvar og roller blir ryddet opp i og fordelt uten at det straffer foreldrene. Dette innebærer at ulike offentlige tjenester kan samarbeide bedre med enkeltklienter som har ulike behov (Chandler, 2013).

Familieråd som en familiesentrert tilnærming vil kunne øke kunnskapen om tiltakstilpasning, samt øke kulturkompetanse og hva som kan kalles for «kulturell nysgjerrighet» (Madsen, 2009). Familieråd er dynamisk nok til å tilpasses kulturelle forskjeller, og til ulike familiekonstellasjoner (Thørnblad, Strandbu, Holtan, & Jenssen, 2015). I tillegg vil familieråd kunne framtvinge at forklaringer blir forstått og akseptert, og at forklaringer ikke stanser før foreldrene forstår hvorfor situasjonen er som den er.

Gjennom fokus på brukermedvirkning og at profesjonsutøvere ansvarliggjøres gjennom forpliktende dialog og åpenhet, så har familieråd potensiale i å bygge opp realistiske forventninger og målsetninger. Familieråd kan derfor være relevant i samtlige faser i foreldrenes forløp, men er særlig relevant i en periode da foreldrene er aktive klienter i både barnevern og familievern, og hvor foreldrene ønsker foreldreveiledning av familievernet, og som ikke kan være i konflikt med barnevernet, dersom de har innsatser i forhold til tilbakeføring.

### *Intensiv familiebevaring og Homebuilder*

Intensiv familiebevaring («Intensive Family Preservation») er et til dels nytt fagfelt med tanke på å identifisere effektive behandlingsmåter relatert til familiers omsorgssituasjoner. Intensiv familiebevaring har sitt opphav i kriseteori, eller krise-intervensjonsteori (Fraser, Pecora, & Haapala, 1991). Dette innebærer at familier i krise opplever å stå i en situasjon preget av ubalanse, og ubalansen kan skyldes alt fra materiell nød til psykisk sykdom, og hvor familien ikke lenger fungerer slik at omsorgssituasjonen er god for barn. I slike krisesituasjoner mestrer ikke foreldrene, og sosiale støttefunksjoner (familie og nettverk) rundt familien er enten fraværende eller ikke gode nok.

En kriseintervensjon tar sikte på å avhjelpe krisesituasjonen og bistå foreldre til å løse kriser gjennom umiddelbar mestring, samt lære opp foreldrene til å mestre tilsvarende framtidige krisesituasjoner (Al et al., 2012;

Schweitzer, Pecora, Nelson, Walters, & Blythe, 2015). Nettopp fordi intensiv familiebevaring kan være rettet mot foreldre alene, i foreldres takling av krise, og deres foreldreevner til å yte omsorg og sosiale støtte, så kan familievernet trekke på tiltakssammensetningen. Dette betyr ikke at hele tiltakssammensetningen er relevant for familievernet, men heller deler av den kan være.

*Homebuilder* er et eklektisk program for intensiv familiebevaring som ikke bare er ment som et forebyggende hjelpetiltak, men inkluderer også et tiltak som kalles «Intensive family reunification services». Tiltaket tar utgangspunkt i omsorgsevnen og risikoen den stiller for skade til helse og utvikling hos barn, og for å skape et tilstrekkelig godt omsorgsmiljø. Tiltaket er utviklet, som de fleste andre tiltak, for barnevernet, men kan skues hen til i tiltaksutviklingen i familievernet.

Homebuilder består av tidsavgrenset intensiv terapi rettet mot foreldre som har mange og kroniske problemer. Terapeuter skal være tilgjengelig til enhver tid, og skal holde seg til kognitive atferdsintervensjoner som skal øke foreldreevner, forsterke familiebånd og forsterke familie- og individuell mestring. Terapeuter skal i tillegg bistå i materielle utfordringer, som f.eks. bolig og arbeid, og bistå i å utvikle sosialt nettverk (Booth & Leavitt, 2012).

#### *Familieforsterkning («Family Strengthening Program»)*

Et nyere intensiv familiebevarende metode er såkalt «Family Strengthening Program» (Se Katsikitis, Bignell, Rooskov, Elms, & Davidson, 2013). Denne tiltakstypen trekkes fram fordi den er sammensatt av ulike relevante tiltak og kan brukes mot familier i krise, og foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn. Gjennom å være sammensatt av mange ulike tiltak, så er den også et klart eksempel på eklektisk tiltakspakke. Dette er en eklektisk styrkebasert familierettet intervensjon som i utgangspunktet skal brukes av barnevern og ytes så raskt problemer oppstår med omsorgssituasjonen – såkalt tidlig intervensjon. Programmet kan bistå foreldre som arbeider mot tilbakeføring, men også de foreldrene som fortsatt har omsorgen for andre barn.

Australian research has demonstrated that an absence of family support services offered to families identified by child protective services resulted in heightened risk of those families becoming

statutory child protection cases due to re-referral for abuse and neglect (Parton & Matthews i Katsikitis et al., 2013)

Dette betyr også at programmer rettet mot familiebevaring innehar tiltak som skal kunne ytes foreldre som gir sviktende omsorg for sine barn. Familievernet kan på sin side trekke på tiltak som er rettet mot å veilede foreldre slik at de kan endre og øke sin omsorgskompetanse. Av underliggende tiltak er positivt foreldreskap («positive parenting»), løsningsfokusert, narrative og kognitive atferdsterapier, motiverende intervju og terapeutisk kriseintervensjon. Programmer av denne typen kan vise til positiv effekt i forhold til å dempe depresjon og stress blant foreldre, samt opplevelsen av å mestre (Katsikitis et al., 2013; Orte et al., 2015).

«Family strengthening program» er tuftet på mange tiltakstyper (Katsikitis et al., 2013). De fleste av de er evidensbaserte tiltak i seg selv, og samtlige kan bidra inn på ulikt vis i familievernets arbeidet med foreldre og mestring. Den eklektiske sammensetningen av tiltak har til hensikt å gjøre at det overordnede programmet skal kunne bistå i svært ulike tilfeller hos målgruppen. Selv om programmet er tiltenkt foreldre som fortsatt har omsorgen for sine barn, så er mange av tiltakene kun rettet mot foreldrene og deres situasjon. Det går med andre ord på håndtering av kriser, stress og mestring i en familie som svikter.

En slik eklektisk tilnærming, som består av svært mange underliggende tiltak, kan tilpasses en rekke ulike foreldre i foreldregruppen. Omfattende styrkeprogram av denne typen kan rettes fra å ha et eksplisitt familiefokus til å bistå foreldre til 1) å gi et trygt familiemiljø, 2) bistå familier i stressende situasjoner og der det er negativ atferd, og 3) styrke foreldrenes sosiale nettverk lokalt (Katsikitis et al., 2013).

De underliggende tiltakstypene i en slik eklektisk tiltakspakke er (1) Homebilder (nevnt over) (Booth & Leavitt, 2012). (2) Triple-P (også nevnt over) som fokuserer på foreldreferdigheter, og hvordan foreldre løser problemer og kommunikasjonsferdigheter. (Love et al., 2013; Matthew R. Sanders, 1999). (3) Løsnings- og styrkebasert intervensjoner, som f.eks. styrkebasert samtale, som er målrettet for å endre foreldres mestringsevner (jf. fase 1) (Padesky & Mooney, 2012). (4) Narrativ terapi, og som tar sikte på å



utvikle en ny familieidentitet (A. M. Fernandez, 2012). (5) Kognitiv atferds-terapi som forsøker å avlære negative tanker og oppmuntre til problemløsning og læring. (6) Motiverende intervju, som motiverer foreldre til endring. (7) Tilknnytningsteori, som er praksiser som forsøker å utvikle nye tilknytningsformer mellom barn og foreldre. (8) Psykoedukative tiltak, hvor foreldre mottar bistand til å utvikle relasjon mellom forelder og barn. (9) Terapeutisk krise-intervensjon, som har som utgangspunkt at kriser ofte gjør at foreldre er mer i stand til å velge alternative løsninger på krisen. (10) Et knippe mindre atferdsmodererende teknikker som f.eks. time-out, miljøtilpasning osv. (Katsikitis et al., 2013).

En tiltakspakke av denne typen, altså «family strengthening program», kan rettes av familievernet opp mot svært mange ulike foreldretyper i målgruppen fordi tiltakene er svært mange og forskjellige. Den eklektiske tiltakspakken gir derfor et rom for fleksibilitet og treffsikkerhet. Selv om en slik pakke er svært relevant som bistand overfor foreldre som ikke er fratatt omsorgen for alle sine barn. Selv om intervensjonspakken i utgangspunktet er tiltenkt foreldre som enda ikke er fratatt omsorgen, så er tiltakene i mange tilfeller kun rettet mot foreldre, og vil derfor også kunne bistå foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn.

### *Styrkebasert terapi – fra krise til mestring*

Vancouver Family Preservation and Reunification Services (VFPRS) er en intensiv styrkebasert økologisk samtaletilnærming.<sup>8</sup> Styrkebaserte praksiser er i utgangspunktet en grunnleggende praksis innen sosialt arbeid og som tar utgangspunkt i individets egne forutsetninger og evne til å håndtere stress (resiliens). En styrkebasert praksis har fokus på målsetninger, og endringsviljen hos brukeren skal styres i retning av målet (Sebastin, 2014).

Vancouver-modellen er i utgangspunktet en omfattende styrkebasert tilnærming, men en del av den er rettet mot foreldre i ventefasen, og da i påvente av tilbakeføring. Selv om denne tilnærmingen ikke i seg selv er utprøvd og dokumentert, så hviler den på en grunnstamme som er styrkebasert samtale. Selv om tiltak som skal kunne ytes av familievernet ikke kan jobbe med noen

---

<sup>8</sup> <http://www.fsgv.ca/>

former for garanti henimot tilbakeføring, for det er opp til barnevernet, så er det i foreldrenes interesse å bearbeide omsorgsevnen.

Styrkebaserte tilnærminger foreligger i et svært stort antall, i ulike former og for ulike målgrupper, men mange er utviklet med henblikk på familieproblematikk (Sharry, 2004; Simmons, 2012), og selv om styrkebasert tilnærming er ikke i dag kun å spore an innen sosialt arbeid, men er også utviklet innen kognitiv atferdsterapi (Padesky & Mooney, 2012). Dette går i særlig grad på utvikling innen resiliensforskning som fokuserer på å utnytte atferdsfleksibilitet til å ikke utvikle negativ atferd (Soenke, O'Connor, & Greenberg, 2015).

Vancouver-modellen kan være en metode som ikke bare benyttes for å roe ned den akutte krisen som foreldrene er i. Den kan også fortsette videre, og med et blikk mot mestring av situasjonen og endring av foreldrerollen på lengre sikt. Endringen av foreldrerollen er særlig viktig i den fasen hvor det er uavklart hva som kommer til å skje med barnet på sikt. Det er å forvente at en slik uavklart situasjon er svært vanskelig. I et forslag fra Gockel et. al (2008) legges styrkebasert samtale opp fra en barnevernkontekst, men teknikken og motivasjonen for den er ikke betinget av at det er en barneverntjeneste som bruker den (Padesky & Mooney, 2012; Se f.eks. Sharry, 2004, p. 67).

1. Trinn 1 – Involvering og relasjonsbygging: I en gryende involveringsfase brukte terapeutene intervensjoner som var siktet inn mot å bygge relasjon, og en gjensidig forpliktelse. Relasjonsbyggingen er avgjørende i en terapeutforelder-dyade, men ikke tilstrekkelig (Gladstone et al., 2014). Dette gikk særlig ut på å utvise varme og signalisere aksept mot foreldres reaksjonsmønstre og væremåter. Relasjonsbyggingen tok sikte på å være på et slikt nivå at foreldretypene kunne variere og man kunne få foreldrene involvert effektivt i sin egen utviklingsprosess. Dette blir referert til som «interpersonlig varme» og «ikke-fordømmende aksept». En annen viktig faktor var tid, og at foreldrene ble gitt den tiden de trengte for å nettopp engasjere seg sammen med terapeut. Gjennom å gi ekstra tid muliggjøres også å gi en adekvat respons. I denne tiden så tar også terapeuten tak i foreldrenes styrker, og at foreldrene ble veiledet til å utvikle seg i en god retning basert på foreldrenes egne endringsforslag.
2. Trinn 2 – Utforske og sette mål: Etter hvert som at foreldre utvikler et tillitsforhold til terapeuten, og i forhold til terapeutens opplegg, så deler de også mer av de nødvendige personlige opplysningene om hvordan de mestrer

og om hvorvidt de mestrer foreldrerollen. Utforskningen av forelderens oppfatninger og opplysninger gjør at terapeuten kan sette mer meningsfulle mål. Terapeuter som utviste en profesjonell integritet gjennom å være gjennomsiktig, åpen og ærlig, og som følger opp hva som skjer utvikler et tillitsbånd. Foreldre vet hva de kan forvente, og dere forventninger blir positivt forsterket ved mer interaksjon av samme type. Interaksjonen består i å sette rammer som foreldre kan arbeide på innsiden av, og foreldrene evner mer og mer å se seg selv utenfra. Terapeuten kan f.eks. utfordre forelderens egen bakgrunn, og gjøre de i stand til å forstå hvorfor deres livssituasjon er som den er. Intensjonen er å redusere skam og negative og uproduktive emosjoner.

3. Trinn 3 – Endring og utvikling: Når foreldre utvikler meningsfulle målsetninger som man skal kunne strebe seg imot, og motivasjonen er bygd opp, så er de også satt i stand til å endre seg. Selve endringen kan involvere å forsterke visse trekk ved forelderens, eller at det øves opp nye. Forelderens legger på den måten premissene for sin egen endring. Oppfølgingen som terapeuten har i forbindelse med å følge opp endring, gjør at foreldre opplever at terapeuten har en «hands-on»-tilnærming og at de opplever en aktiv støttespiller i sin egen utvikling. Dette henger ofte sammen med en positive behandlingsutfall (Chaffin, Bonner, & Hill, 2001; Susan P. Kemp et al., 2014). Gjennom å fokusere på måloppnåelse, og bistå forelderens i endring, så vil foreldrene oppleve at det ikke er en alenegang (Gockel et al., 2008). Terapeuters engasjement inn i endringsprosessen hos forelderens kan derfor føre til at foreldre blir mer engasjert (Gladstone et al., 2012). Dette gjør også at terapeuter kan dokumentere endringer som gjøres gjennom regelmessig deltakelse i foreldrenes liv.

Denne illustrasjonen av styrkebasert tilnærming understreker at tilnærmingen er relasjonell og basert på at foreldrene stoler på terapeuten. Dette har familievernet i Norge gode forutsetninger for å oppnå. I tillegg er målsetningen noe forelderens kan forsone seg med, og ønsker å etterstrebe. Dette er alle komponenter som er avgjørende for at foreldre, som klienter, skal delta i terapien (Gladstone et al., 2014). Den største utfordringen blir derfor å få foreldrene til å ta imot terapien (Susan P Kemp et al., 2009a).

### *Opplæringsprogrammer*

Både i Norge og Danmark tilbys foreldre som er fratatt omsorgen for barn ulike opplæringstilbud. Barne-, ungdoms- og familieetaten utviklet en egen PRIDE-basert opplæring for foreldrene. I Danmark tilbys kurs av ForældreLANDSforeningen.

### *International Child Development Program (ICDP)*

International Child Development Program (ICDP) er et psykososialt intervensjonsprogram som fokuserer på å gi støtte til omsorgspersoner og barn – derigjennom foreldre. ICDP, slik det er kjent i dag, har historiske røtter tilbake til 1989 (Karsten Hundeide & H Rye, 2010). I kraft av å være en psykososial intervensjon, som er ment å forebygge omsorgssvikt, så har den også et vidtrekkende potensial og nedslagsfelt fordi den skal være enkel å følge.

En måte å yte ICDP på mot foreldre er at en terapeut følger åtte retningslinjer for såkalt positiv samhandling (Hundeide & Armstrong, 2011). Selv om ICDP ikke er utviklet til å bistå foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn, enda, så kan ICDP både ytes som foreldreveiledning, men også forståelse for hva som kreves av en omsorgssituasjon og hvorfor barnet ikke lengre er i deres omsorg.

En av de grunnleggende trekkene ved ICDP er at den framholder å fremme normene og verdiene som understøtter såkalte universelle humanistiske verdier om hvor viktig det er å aktivere menneskelig empati og omsorg for barn (K Hundeide & H Rye, 2010; Sherr, Skar, Clucas, c, & Hundeide, 2014). Dette kommer da særlig til uttrykk gjennom menneskerettighetene og Barnekonvensjonen, og ICDP forsøker å «operasjonalisere» de interne normene som reflekteres gjennom Barnekonvensjonen aktivt i møte med barn og foreldre (Hundeide & Armstrong, 2011).

Denne tiltakstypen gjør et krav på å påvirke familielivet dithen at det er barnets integritet og beste interesser som er utgangspunktet for hva som skal gjøres. Tiltakstypen tar derfor utgangspunkt i et av grunnprinsippene for norsk familievern, også når det gjelder tiltak mot foreldrene. Gjennom å gjøre det mulig for foreldre å få en dypere forståelse for barns rettigheter, så sikrer man også omsorgstyper som overholder kravene til menneskeverd som ethvert barn har.

Sherr et al. (2014) har foretatt en evaluering av ICDP gjennom bruk av en spørreundersøkelse som undersøker foreldreevner, psykososial fungering og utfordringer med barn før og etter ICDP-kurs. Spørreundersøkelsen ble rettet mot en gruppe som mottok ICDP og en kontrollgruppe. ICDP-gruppen viste mer positive holdninger mot å ta vare på barn og rapporterte bedre foreldreegenskaper, forbedrede foreldrestrategier og mindre påvirket av utfordringer knyttet til barn. Foreldre med lav skåre i utgangspunktet hadde høyest for-tjeneste av ICDP-kurset. Kontrollgruppen viste ingen særlige tegn til endring (Sherr et al., 2014). ICDP har også vist seg å ha langvarig effekt som et generelt foreldreveiledningsprogram (Skar, von Tetzchner, Clucas, & Sherr, 2015). ICDP viser seg også å ha god virkning mot både fedre og mødre (Clucas, Skar, Sherr, & Tetzchner, 2014). Disse funnene lover godt for de som allerede har tatt i bruk ICDP.

For familievernet *nasjonalt*, kan ICDP spille en sentral rolle for å gi foreldre en innføring i hvilke forpliktelser den norske stat har i forhold til å verne om familiens autonomi, verne om barn når deres omsorgssituasjon utgjør en risiko mot deres helse og utvikling, og hvordan Norge er innrettet mot å akseptere et mangfold av omsorgssituasjoner, og at foreldre kan lære seg å mestre sin egen unike omsorgsmetode, så lenge den befinner seg over terskelen for det som kreves for å yte god nok omsorg for sitt barn. ICDP er i dag brukt av familievernet, men ikke på noen systematisk metode. Kirkens Bymisjon har også lange erfaringer med bruken av denne tiltaksformen.

#### *PRIDE – «Preservice training program»*

PRIDE er et kurstilbud som i utgangspunktet er rettet mot fosterforeldre, slekt og nettverk og adopsjonsforeldre. Versjonen som er tilpasset og rettet mot foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn er utviklet i Norge og tilpasset det norske barne- og familievernssystemet.

PRIDE tar utgangspunkt i hva The Child Welfare League of America kalte «Blueprint for fostering infants, children and youth in the 1990s», og de fant fem krav som skulle stilles til fosterforeldrene: 1) Beskytte og oppfostre et barn, 2) imøtekomme barns behov og løse eventuell utviklingsproblematikk, 3) støtte opp om barnets forhold til biologiske foreldre, 4) å jobbe bearbeide

fosterhjems plasseringen for barnet, og 5) samarbeide om omsorgen (I Jill Duerr Berrick & Skivenes, 2012).

I all hovedsak er det et undervisningsopplegg som skal informere, lære opp og utvikle voksne til å bli gode foreldre. Det tilpassede kurset tar sikte på å lære opp foreldre til å bli gode for sine barn, gjennom å mestre sitt nye liv uten barn, og å drive med endringsarbeid i arbeidet med tilbakeføring (Haus, 2005). Kurset er styrkebasert, idet foreldrenes styrker skal løftes fram, og at foreldrenes integritet er utgangspunktet som man skal begynne med og utvikle seg videre med (Angel, 2011, 2015).

Kurset har høy etterspørsel, og antakelig fordi foreldre mangler tiltak de kan gå på for å 1) dokumentere at de faktisk gjør noe, og 2) at de faktisk er i endring. Dette er ikke uviktig for foreldre som fortsatt har barn i sin omsorg eller de som vil arbeide for tilbakeføring. Til tross for høy etterspørsel og tilfredshet, så er ikke kurset tilstrekkelig for å imøtekomme foreldrenes helhetlige behov, og PRIDE-basert kursopplegg kan derfor kobles på andre tiltak.

### *Mentor og støttegruppe*

Mentorprogrammer og støttegrupper fins flere steder i verden. Blant annet i Canada, Danmark og i USA. I Norge har støttegrupper blitt prøvd ut ved Heggeli og prosjektet «Røtter – fra motspiller til medspiller», og mentorordning «BV Link-prosjektet» i regi av organisasjonen «African Cultural Awareness» (Horneman & Elmkvist, 2013; Sosialstyrelsen, 2012; Nwosu, 2016). I Danmark blir mentorordningen referert til som en støtteperson, og dette er i tillegg en lovfestet rett i serviceloven §54. I Danmark koordineres også hva som refereres til som foreldrenettverk – hvilket er støttegrupper som skal sikre foreldre sosial støtte i møte med andre foreldre med tilsvarende livserfaringer (Sosialstyrelsen, 2012).

Mentorprogrammer har den fordel at de kan være rettet inn mot enkeltpersoner, og at de er skreddersydde, intensive og produktive i forhold til endring av foreldrenes omsorgsregimer og å sikre at foreldre mestrer et liv uten barn (Marcenko et al., 2010). Grunnleggende sett handler det om å tilby foreldre en mentor som forelderen selv kan knytte et mer hverdagslig bånd til, og som ikke trekker på en form for esoterisk fagkunnskap som kan virke

fremmedgjørende. En mentor i denne forstand er en lekmann som vet hva som er god nok omsorg for et barn.

Et mentortiltak kan være nyttig i en ventefase forut for et vedtak om langtidsplassering i forhold til hva som skal skje videre med barnet. I en slik fase er mentorer koblet til foreldrene som endringsagenter for foreldrene. Mentorordningen vil ta en annen form dersom det blir foretatt en beslutning om at barnevernet ikke vil jobbe systematisk for en tilbakeføring, men heller gå inn for langvarig plassering i institusjon eller fosterhjem. I det siste tilfellet vil mentorordningen ta form av en støtteordning for foreldrene – dette kommer vi tilbake til i gjennomgangen av fase 3.

#### *Mentorordning for foreldre som vil bedre omsorgsevnen*

Washington State Division of Child and Family Services har utviklet og utredet et mentorprogram for foreldre («Parent Mentoring Program»). I slike programmer inntar familievernet en mer passiv. De som var ansvarlig for programmet utviklet et kort undervisningsopplegg, utvelgelseskriterium for både mentorer og hvilke familier og foreldre som ville ha behov for mentorer. Mentorene var fosterforeldre grunnet deres erfaring med barnevern og kunnskap om omsorg. I tillegg skulle det utvikles en handlingsplan som sosialarbeideren kunne drive oppfølging av klient (Marcenko et al., 2010). Det ble argumentert med at mentorordningen, slik den ble brukt i barnevernet, ikke nødvendigvis sikret at foreldrene ble i stand til å få barnet tilbakeført, men at den sikret barnet stabilitet i plassering og at biologiske foreldre lettere kunne forsone seg med plasseringen.

I studiet til Marcenko et al. (Marcenko et al., 2010), og som går igjennom mange ulike mentorordninger, ble foreldre valgt ut til mentorprogrammet av sin terapeut. Dette gjør at familievernet inntar en mer koordinerende rolle enn sammenliknet med mer aktive terapeutiske situasjoner. Det var en høyere andel av mødre i dette programforsøket. De som deltok i programmet var foreldre hvor det var usikkert hvorvidt de ville få returnert sine barn. Formålet med forsøket var å fjerne barrierer for omsorgsevnen og som kunne stå til hinder for tilbakeføring. Foreldrene som ble valgt ut var derfor der hvor det var en mulighet for tilbakeføring, men ikke at den var garantert. Mentorens funksjon var da verken å være for eller imot tilbakeføring: “In mentors

function neither as an “extra set of eyes” in the home nor as a source of evidence for termination” (Marcenko et al., 2010).

En annen viktig bestanddel var at mentorprogrammet skulle være frivillig. Foreldre er langt mer villige til å delta i et program dersom de selv har valgt å delta. Foreldrene er i utgangspunktet i en svært presset situasjon, og valget kan da framstå som uansett å være presset på. Det er med andre ord viktig også å sikre foreldrene alternative tiltak, slik at frivilligheten blir mer troverdig.

Det var flere foreldregrupper som selektert i studien. Den ene var foreldre som hadde mange år med rus bak seg, men som var rusfrie. Den andre var foreldre som hadde kronisk forsømt barnets behov på omsorg, og også foreldre som hadde behov for å lære hvordan de skal ta seg av barn med spesielle behov eller at barnet har medisinske problemer. Foreldre som var «utviklingshemmede» hadde stort utbytte av mentoren når mentorprogrammet virket, men hadde utfordringer om å holde fast på endringene etter at ordningen var avsluttet.

Mentorprogrammet ble iverksatt ut fra en kontrakt mellom terapeut og forelder. I kontrakten stod terapeutens og forelderens roller og forventninger, i tillegg til en handlingsplan. I handlingsplanen stod foreldrenes/familiens behov, mål som skulle oppnås, og spesifikke oppgaver som skulle gjøres for å oppnå målsetningen. Handlingsplanen skisserte til slutt faste møter (iallfall en gang i måneden).

Etter at kontrakten ble inngått, og hvor terapeuten koordinerte og vurderte virkningen, jobbet mentoren deretter helhetlig med foreldrene med grunnleggende ernæring og omsorg, familiebudsjett, strukturering av hverdagen, beslutningstaking, planlegging, bruk av sosiale støttesystemer og, til slutt, lærte opp foreldrene i et skreddersydd kurs som er rettet mot foreldrenes spesifikke behov og kulturelle kontekst. Selve kursmetodikken ble basert på tilsvarende opplæring av fosterforeldre (Marcenko et al., 2010). I norske forhold ville et slikt undervisningsopplegg kunne være det allerede tilpassede PRIDE-kurset (nevnt over), som er rettet mot foreldrene.

Mentoren kunne også jobbe med å løse praktiske, men store utfordringer for foreldrene: Sikre boligforhold, medisinsk behandling (av foreldrene), bistå i å søke jobb og tale foreldrenes sak. For å oppnå målsetninger fikk mentoren



også et dedikert budsjett som skulle gå til foreldrebistand. For de norske forholdene vil for eksempel en slik ordning kunne hjelpe foreldres forhold til NAV – en etat som ofte rammer foreldrene hardt når barn blir tatt ut av omsorgen. Mentoren kunne også bistå i å gjøre noe med foreldrenes sosiale situasjon gjennom å legge press på eller bistå til å få de til å bryte ut av isolasjon og negative atferdsmønstre.

Mentoren og terapeuten var i stadig telefonforbindelse, og mentoren ga tilbakemeldinger på hvordan foreldrene utviklet seg i forhold til handlingsplanen. Når mentorprogrammet ble avsluttet skulle det også ferdigstilles en rapport for terapeuten og som beskrev hva som hadde virket og ikke virket.

Mentorprogrammet ble vurdert som effektivt i det at foreldrene som fikk mentor fikk tilbakeført barn oftere enn de som ikke fikk det (Marcenko et al., 2010). Dette målet er i og for seg positivt i forhold til at mentorprogrammet er effektivt, men poenget med tilbakeføring har ingen overføringsverdi til norsk familievern. Dog er det slik at målsettingen ikke trenger å være tilbakeføring, men heller å arbeide for foreldres mestring. I og med at mentorordningen ikke tar stilling til tilbakeføring, at det var frivillig for foreldrene, at tiltaket ble brukt mot en svært uensartet målgruppe, at mentorer yter sosial støtte og er styrkebasert, så er dette egnet for utprøvelse også i familievernet.

#### *Støtteperson – når mentoren er lekmann*

Det foreligger ikke noen særlige effektstudier for hvor virksomme mentorprogrammer er. Dog er det slik at mentorprogrammer har vist seg å ha god effekt i andre sektorer som f.eks. rusprogrammer, psykisk helse og pediatri (Leake, Longworth-Reed, Williams, & Potter, 2012). Man kan også snu dette på hodet. Det er svært vanskelig å utvikle mentorprogrammer som er såkalt evidensbaserte fordi variablene og forholdene vanskelig lar seg måle nøyaktig i seg selv. Slike programmer kan heller begrunnes ved å vise til at sosial støtte har en positiv psykososial effekt på foreldre (Thoits, 2011).

Til tross for at det er særlig utfordrende å utvikle mentorprogrammer som er evidensbaserte, så er det ett mentorprogram, og da et av de tidligste, som ifølge California Evidence-based Clearinghouse har dokumentert effekt – «Parents Anonymous» (PA) (Leake et al., 2012). PA ble utviklet i 1969, og er en praksistype som er særlig implementert på tvers av USA. Tilnærmingen er

styrkebasert og tuftet på lokale kunnskaper rettet mot foreldre som yter sviktende omsorg overfor barn.

Programmene rekrutterer frivillige mentorer som kan yte støtte både sosialt og psykologisk. Et av formålene med en mentor er at det skal være et ustrukturert tiltak og representerer et langt mer symmetrisk forhold mellom mentor og forelder enn «Parent Mentoring Program» (Anthony, Berrick, Cohen, & Wilder, 2009). Når mentorene kan f.eks. være foreldre med tidligere barnevernerfaring, skal dette også utgjøre et tilleggstiltak, snarere enn å være et tiltak alene.

Denne typen foreldrestøtte er en type mentorprogram som består av foreldre som har samme erfaring som foreldrene, og med andre ord har gjennomgått den samme situasjonen som foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn (Anthony et al., 2009; Jill D Berrick, Cohen, & Anthony, 2011; Leake et al., 2012; Marcenko et al., 2010). Foreldrestøtten skiller seg derfor fra mentorordningen nevnt over på det grunnlag at støttepersonen har hatt en erfaring som foreldrene kan relatere seg til. Programmet forsøker å rekruttere og lære opp mødre og fedre med erfaring fra omsorgstiltak, barneverntjeneste og tilbakeføring.

Mentorenes grunnleggende oppdrag er å bevisstgjøre foreldrene om hvordan de kan mestre sine liv, deres rettigheter og ansvar og bistå foreldrene i arbeidet de gjennomgår for å forsøke å bli gjenforent med sitt barn. Mentorene kan gi et håp som ikke framstår som falskt, nemlig at de har klart å jobbe seg mot å bli gjenforent med sitt barn. Kombinasjonen av unik livserfaring og at de er ikke-profesjonelle likemenn, gjør relasjonen mer symmetrisk i en situasjon hvor foreldrene er preget av sterk asymmetri (Jill D Berrick et al., 2011; Jill D. Berrick, Young, Cohen, & Anthony, 2011).

Inkludering av foreldre inn i mentorprogrammer som har erfaring fra å bli fratatt omsorgen for sine barn er mer og mer utbredt (Jill D. Berrick et al., 2011; Lalayants, 2013; Lalayants, Baier, Benedict, & Mera, 2015; Leake et al., 2012). Mentorer kan fungere som veiledere, talspersoner og tillitspersoner for foreldre, og de er fleksible i den rollen de har som «medforelder» og utvikler derigjennom sin praksis refleksivt opp imot foreldrenes behov (Jill D Berrick et al., 2011).

## 7 FASE 3:

### Den andre krisen – det lange omsorgstiltaket

I dette kapitlet skal vi se på de formene for tiltak som kan iverksettes når barnevernet går inn for langvarig plassering – den tredje fasen. For foreldrene som har jobbet med å forbedre sin omsorgskompetanse og sin familiesituasjon, så vil dette mest sannsynlig innebære at de opplever en ny krise. Det som i all hovedsak skiller den andre krisen fra den første, for de foreldrene som har jobbet mot en tilbakeføring, er hjelpeløshet og erkjennelsen om at de ikke får tilbake omsorgen.

I behandlingen av kriser vil det igjen være relevant med tiltak som reaktansteori, motiverende intervju og styrkebasert samtale fra fase 1. De krisebehandlingene ligger derfor som et utgangspunkt for den andre krisen. Krisen er allikevel ikke styrende for tiltakene i fase 3, som i all hovedsak handler om mestring av et liv uten barn.

Om plasseringen varer ut barndommen, så står både familieverket og foreldrene igjen uten å ha noen reell foreldre-barn-relasjon å jobbe med i forhold til barnevernets arbeid. Foreldretrening som er motivert av å bistå i foreldrenes arbeid for tilbakeføring er derfor ikke lengre like relevant. Dog kan det være at foreldrene har flere barn hjemme, og fortsatt har et behov for foreldreveiledning. I tillegg vil man vurdere hvordan foreldrene har samvær med barna som er tatt ut av deres omsorg. Dersom samværsandelen økes, vil også foreldrene ha behov for mer kontinuerlig veiledning.

Tiltakene som blir presentert her er ikke mange, og fokuserer på at foreldre må lære seg å mestre sin nye livssituasjon både psykisk, sosialt og materielt. Tiltakene fra fase 2, som fokuserte på mestring kan også brukes i fase 3. Forskjellen mellom fasene er at foreldrenes behov for tiltak under fase 3 kan være svært langvarig. Tiltakene er dermed å regne som milde, og rettet inn på å mestre livet med barn i omsorgstiltak. Det første fokuserer på sosial støtte, mens de to siste legger opp til kontaktpunkter med foreldre som har gjennomgått tilsvarende erfaringer.

### *Styrkebasert tilnærming til mestring*

Styrkebasert tilnærming er i svært utbredt innen sosialt arbeid, og treffer mange ulike klient-terapeut-relasjon (Cynthia A. Lietz, 2011). Signs of Safety er et eksempel på en tiltaksmodell som har i seg mye av den styrkebaserte tilnærmingen (Madsen, 2009; Oliver & Charles, 2015b). Mange foreldre som erfarer at barn plasseres utenfor hjemmet, vil se egen manglende mestring av livet som et resultat av erfaringen de har hatt med barnevernet. Foreldrene kan lett bli passive fordi situasjonen vil vedvare. Foreldre som møter familievernet, og befinner seg i en slik situasjon, kan ytes bistand gjennom å lære seg til å finne løsning på situasjonen gjennom å se på seg selv. En styrkebasert tilnærming til mestring tilbyr en løsning gjennom å fokusere og forsterke foreldres individuelle styrker til å igjen kunne mestre sitt liv. Den terapeutiske innfallsvinkelen blir derfor å «...ikke gi forelderen fisk for å bli mett, men å lære forelderen å fiske» (Sebastin, 2014). En slik tilnærming er ikke direkte problemorientert, men søker heller å løse problemer gjennom å fokusere på nettopp de trekkene ved foreldrene som utgjør styrker og som kan utnyttes for å kontinuerlig løse problemer og utfordringer som vil komme i fremtiden. Styrkebasert terapi er derfor ikke direkte problemorientert.

### *Kalibrering av retning*

Tidligere styrkebaserte intervensjoner var problemorienterte, og så hen til å løse problemer gjennom å redefinere problemene for å lokalisere en ny løsning. Med en problemfokuset tilnærming ville man, ifølge Hammond (2010), først identifisere problemet, dernest analysere dets årsaker. Årsakene til problemet kan dermed sies å utgjøre problemets bestanddeler. Det neste skrittet ville være å legge planer for hvordan man kan løse problemet, og implementerer planen. En slik plan vil da orienteres inn mot de forhold som forårsaket problemene. Til slutt evaluerer man hvordan det har gått, og om problemet er løst. Allikevel er det kun en studie som konkluderer at en styrkebasert tilnærming, som ikke fokuserer direkte på problemer, er bedre enn de som fokuserer på problemer (Holtzer et. al. Hammond, 2010).

En styrkebasert tilnærming skal ikke fokusere på å redusere problemer, men heller på å realisere målsetninger. En styrkebasert tilnærming innebærer å skue hen til løsningen for deretter å finne midler hos foreldrene selv til å

oppnå dette målet (Early & GlenMaye, 2000; Sabalauskas et al., 2014; Sebastin, 2014).

Når målgruppen for tiltaket er i en situasjon som ikke opphører, kan man lære seg å mestre (psykisk og sosialt) gjennom å erkjenne at det som forårsaker situasjonen ikke har noen ekstern løsning, men vil utgjøre et konstant trykk på foreldrene. Terapeuten må dermed lokalisere egenskaper ved dem som kan utnyttes til å hjelpe dem med å lære og mestre sin nye livssituasjon. Å skue hen til styrkene til foreldrene, og forsterke disse, blir derfor å kalibrere retningen vekk fra å fokusere på problemet i seg selv. Problemet kan derfor løses indirekte gjennom å motivere foreldre til handling som de er sterke på. Dette kan være helt enkle ting som å fokusere på fritidsaktiviteter der sosiale nettverk kan bygges ut, motivere til utdanning eller omskolering, eller å flytte til en annen bopel for å starte forfra.

### *Lokalisere styrker*

Styrkebasert tilnærming er tuftet på et positivt menneskesyn, og tar enkeltmennesket som er klienten som utgangspunkt. Dermed blir det enklere for foreldre å ikke bare se verdien i å ta imot tiltak, men også bli mer optimistiske på at de vil mestre sin livssituasjon. Tilnærmingen anser at mennesker er i stand til å motivere seg mot å oppnå en målsetning, at ethvert menneske har et sett av styrker de kan utnytte for å oppnå dette målet og at det kun handler om å lokalisere disse styrkene for å begynne prosessen. Gjennom å lokalisere styrkene kan terapeut, i samråd med forelderen, finne ut av hvordan styrken kan utnyttes for å oppnå mestring.

Grunnleggende sett innebærer det å lokalisere styrkene hos foreldrene det samme som at terapeuten ikke er teoristyrkt i forhold til valg man foretar i praksis (av ulike patologier, diagnoser eller merkelapper). Det er foreldrenes input til endringsprosessen som skal sikre mestringen som utgjør byggesteinene som terapeuten kan benytte for å bistå dem.

Tilnærmingen har som forutsetning at forelderen selv er ansvarlig for å opplyse om sine egne styrker og sikre sin egen mestring: «When an individual realizes one's full potential and ability of doing things, it naturally enables them to have a more enriched life» (Sebastin, 2014).

### *Demping av asymmetri og bygging av tillit*

En av hovedgrunnene til å velge en slik tilnærming er at forelderen selv forstår og gjør det som kan gjøres gjennom terapeutens «empowerment» (myndiggjøring) av foreldre. Terapeuten bistår og forsikrer at foreldre selv kan finne ut hva som gjør at de mestrer. Foreldrenes forventninger til terapien kan innfris fordi utgangspunktet er dem selv, og at de har ledelsen (jf. empowerment) i forhold til sin egen endring og sin livssituasjon. Dette demper asymmetrien i forholdet mellom terapeut og klient.

Gjennom en mer symmetrisk relasjon utformer terapeut og klient felles mål, og terapeutens rolle blir å veilede forelderen mot målet. Gjennom å sikre at foreldre oppnår målsetningen om å få til sitt nye liv, så viser de også selv at de mestrer sin nye livssituasjon.

### *Sosial støtte – mestring gjennom fokus på sosialt nettverk*

I fase 3 vil sosial støtte, som tiltak/intervensjon, ta utgangspunktet utelukkende i å utvikle mestringsevnen til foreldrene (Cynthia A. Lietz et al., 2011). Sosial støtte er en intervensjonsteori som har stor utbredelse i både barne- og familievern (Hiles, Moss, Wright, & Dallos, 2013). Sosial støtte er en tiltaksform som tar sikte på å utvikle foreldres mestringsevne gjennom fokus på sosiale ferdigheter og behov (Sheppard, 2009). Slike behov kan være kjærlighet, aktelse, bekreftelse, tilhørighet, identitet og sikkerhet. Sosial støtte er som regel et deltiltak ved tiltak som rettes mot en målgruppe. I familieråd og mentorordninger vil for eksempel sosial støtte være framtreddende (Havnen & Christiansen, 2014; Lalayants et al., 2015).

### *Sosial mestring*

Sosial støtte skal ikke forveksles med å ha et sosialt nettverk. Å arbeide med sosial støtte innebærer snarere et fokus på rollen man spiller sosialt og hva sosiale forhold kan gi feedback om i personens søken etter mestring og hva som er til hjelp i stressende situasjoner (Cynthia A. Lietz et al., 2011; Thoits, 2011). Tiltakstypen er med andre ord vid, og varierer i form. Tiltakstypen hviler på en antakelse om at sosial mestring tilfører psykologiske og materielle ressurser til foreldre, som i neste omgang gjør dem i stand til å mestre situasjoner de opplever som stressrelaterte (Cohen, 2004; Thoits, 2011). Med

tanke på familievernets arbeid opp imot foreldre i krisesituasjoner, så er tiltaket rettet mot stress og ikke en antakelse om at sosial støtte er et godt tiltak i seg selv hele tiden (Wills & Ainette, 2012).

Det foreligger mye litteratur som dokumenterer at mennesker har behov for gode relasjoner for å mestre livet og for å mestre og oppnå personlige mål. Svært mye av litteraturen er også innrettet mot mestring under stressende forhold (Turner & Turner, 2013). I motsetning til styrkebasert tilnærming, tar sosial støtte utgangspunkt i at foreldrene trenger mye bistand for å bli satt i stand til å mestre. I den forbindelse kan man se hen til ulike mekanismer for sosial støtte.

### *Mekanismer som kan sikre sosial støtte*

Peggy Thoits (2011) beskriver seks mekanismer for sosial støtte, som kan utnyttes for å oppnå en effekt hos de som mottar støtten:

1. Sosial kontroll: Her fokuserer man på at sosial kontroll gjennom nettverk kan bedre helse og levealder, og særlig da gjennom helsefremmende atferd. Medlemmer av det sosiale nettverket følger med, og oppmuntrer til positiv helsefremmende atferd. De fungerer også som modeller.
2. Veiledning, formål og mening: Her fokuserer man på å forstå sin rolle i kraft av den du er, som f.eks. forelder, kvinne, kone, eller arbeidstaker. Alle disse rollene har et sett av handlingsnormer knyttet til seg, som er med på å begrense handlingsrommet man har. Dersom foreldre forstår at rollen kan definere den de er, så gir dette veiledning for atferd. Andre personer har forventninger tilknyttet de ulike rollene, og dersom disse innfris så mestrer man sosialt samvær bedre.
3. Selvtillit: Foreldre kan evaluere hvordan de presterer i forhold til de ulike rollene de inntar i sosiale sammenhenger. Ikke bare gjennom å sammenlikne seg selv med andre mennesker som skal prestere i tråd med forventningene til den samme rollen, men også gjennom å evaluere seg selv ut fra de forventningene man har til god rolleutøvelse.
4. Mestring eller kontroll: Gjennom at man gjennomfører de praktiske utfordringene som man står overfor i det daglige, og i de ulike rollene man har, så vil man også kunne sies å mestre. Gjennom å mestre forventningene til ulike roller, som for eksempel arbeidsliv eller som hobbyornitolog, så

bygger man selvtillit på at man også kan mestre nye og tilsvarende situasjoner.

5. Tilhørighet og vennskap: Bånd som bygges til andre mennesker skaper et sosialt nettverk som er konstituerende for tilhørighet. Å bli medlem av et sosialt nettverk handler om en gjensidig aksept mellom forelderen på den ene siden, og øvrige gruppe-medlemmer på den andre. For å bli et gruppe-medlem trenger man derfor å forstå hvilke rolleforventninger som bør innfris.
6. Oppfatning av sosial støtte: Gjennom å bruke de ulike bånd man har til sosiale nettverk, åpnes kanaler for følelser, informasjon og materiell og instrumentell støtte som går begge veier. Gjennom å få tilgang til andre personers vurderinger og anbefalinger, kan man så tilpasse sin egen fungering innenfor nettverket.

Videre argumenterer Thoits (2011) for at mekanismene hovedsakelig kommer til uttrykk gjennom to typer støtte: At det sosiale nettverket rundt forelderen settes i stand til å yte (1) emosjonell bistand i en stresset prosess, og at det nære nettverket, uansett hvor lite, blir informert om hva slags stress og hvilke betydningsfulle utfordringer forelderen står overfor. (2) Aktiv mestringsassistanse utføres av terapeut sammen med forelder. Dette er en metodisk gjennomgang av hvordan forelderen kan leve opp til ulike rolleforventninger, og da særlig gjennom bruk av rolleidealer og en idé om idealtypiske likemenn (Thoits, 2011).

#### *Behov for bistand gjennom sosio-educativ tilnærming*

Utgangspunktet for mange av foreldrene er at deres sosiale nettverk er små eller mangelfulle, eller at den sosiale støtten systematisk stimulerer til negativ atferd og forringet omsorgsevne. Sosial støtte kan derfor læres opp gjennom terapi, gjennom det som Thoits refererer til som bruken av andre som besitter kunnskap, «knowledgable others», hvor rolleforventninger eksplorerer og at sosial støtte ytes ut fra hva sosiale behov hos forelderen.

Når foreldre tar i bruk terapeuter, i.e. «knowledgable others», så kan sosial støtte ytes gjennom hva Balsells et al. (2014) refererer til som sosio-educativ intervensjon. Balsells har et fokus på foreldrestøtte og tilbakeføring, men sosio-educasjon som metode for intervensjon med sosial støtte, kan også ytes opp



imot foreldre i fase 3. Sosial støtte kan derigjennom kanaliseres til foreldre gjennom at terapeuten veileder foreldre til å mestre.

Balsells et al. (2014) argumenterer for at foreldrenes gradvise fortolkning og forståelse av familiesituasjonen er grunnleggende så lenge barnet er i et omsorgstiltak. Foreldrene kan derigjennom motta en intervensjon hvor det er barnas behov, foreldrenes ferdigheter og mestring og endringer av familie-konteksten som er avgjørende for mestring.

### *Støttegrupper når omsorgstiltaket vedvarer*

Støttegrupper i fase 3 er ikke nødvendigvis identisk med tilsvarende tiltak i fase 2. I fase 3 vil for eksempel ikke støttegrupper være fokusert inn mot foreldreroller og foreldrenes arbeid med tilbakeføring. I følge Thoits (2011) kan bistand fra sekundære nettverk, f.eks. støttegrupper og mentorer, utøves gjennom å sikre at foreldre mottar empatisk forståelse, skreddersydd erfaringsbasert kunnskap, rolleforståelse og rolleforbilder. Sekundære nettverk kan ikke erstatte primære nettverk (ektefeller, foreldre, andre barn og nære venner). Støtten som kan ytes foreldre, gjennom sekundære nettverk, kan bistå til å redusere stress og øke graden av mestring. For å oppnå mestring i slike situasjoner, så er ulike typer møter med likemenn («peers») en form for virksom sosial støtte (Thoits, 2011).

Sosial støtte som intervensjon kan ta form av gruppetiltak gjennom rekruttering av personer som har hatt tilsvarende erfaringer – et sosialt nettverk av likemenn (Lalayants et al., 2015; Salveron et al., 2009). Balsells et al. (2015) argumenterer blant annet for å rekruttere foreldre som har opplevd tilbakeføring til å veilede de som nylig har fått tilbakeført barn. De hevder at dette vil avhjelpe følelsen av isolasjon og alenegang. I så fall er denne formen for gruppeveiledning tilsvarende overførbar til foreldre som har blitt fratatt omsorgen for sine barn og hvor barna har langvarige omsorgsplasseringer. Gjennom å tilby støttegrupper hvor foreldre som har lært å mestre et liv uten barn, til de som nylig har mistet omsorgen for sine barn, så kan de foreldrene som mestrer bistå de som enda ikke har lært å mestre.

I dag kan støttegrupper finnes enten i fysiske møter, som kan arrangeres av familievernet, og arrangementer (seminarer og konferanser). Eller så kan det være gjennom lukkede grupper på sosiale medier. Foreldre lever normale liv,

og familievernet må derfor kunne møte de på de arenaene som foreldrene kjenner. Dette kan være så enkelt som å bruke Facebook aktivt gjennom delta i ulike fora med råd og veiledning eller ha egen facebook-side.

### *Mentorordning når omsorgstiltaket vedvarer*

I de tilfellene hvor barnevernet går inn for langvarig plassering, og retur til foreldrene enten ikke er aktuelt eller ikke er aktuelt med en gang, så kan det bli aktuelt å bistå foreldrene med en støtteperson. Dette kan enten være en person som har opplevd det samme, men som p.t. mestrer livet, eller så kan det være en fagperson som kan bistå forelderen på en mer ad hoc basis. Hovedformålet med ordningen er tett oppfølging når forelderen trenger det og på foreldrenes premisser.

En mentorordning av denne typen kan kombineres med de tidligere beskrevne mentorordningene. Varigheten av slike ordninger burde være så lenge barnet er i offentlig omsorg. En slik ordning vil være i tråd med hva Hege Sundt argumenterer for i programerklæringen til Organisasjonen for barnevernsforeldre (OBF) (Sundt, 2014).

Det mest eksplisitte eksempelet på dette i Norge er utført av Kirkens bymisjon FORUS/Heggeli. Heggeli er et barnehjem som har satset systematisk på utviklingen av foreldrestøttende tiltaksformer. Miljøterapeuter og fosterhjems konsulenter er satt til å bistå foreldrene så vel som barnet. Et av tiltakene de har utviklet er «støtteperson» (Haugseth, 2012). Et liknende tiltak er Linkprosjektet til African Cultural Awareness, og som skal sikre at foreldre med innvandrerbakgrunn får bistand til å forstå hva de skal gjøre i møte med barnevernet.

Familievernet i Norge kan etablere ordninger med støttegrupper og mentorer gjennom å koble ulike brukerorganisasjoner til seg. Dette er allikevel kun mulig dersom foreldre ikke blir diskriminert. OBF er hittil den eneste organisasjonen som har nasjonale ambisjoner. Kirkens bymisjon har en innretning mot byer, og Linkprosjektet er svært lite i omfang hittil. Et alternativ er å kjøpe mentortjenester fra disse organisasjonene der behovet byr seg.

# Konklusjon

Det er mange forskjellige tiltak som kan velges for å bistå og hjelpe foreldre som er fratatt sine barn. Mange av tiltakene har ulik grad av dokumentert effekt, men ingen har dokumentert effekt som står seg til kravet om evidensbasert praksis oppimot målgruppen og deres kontekst.

## *Familievernet har først seg selv: Skip repareres på havet*

Et av de store utfordringene man står overfor når det skal anbefales tiltak er at de er innenfor en definert ramme – familievernet. Denne rammen er redegjort for i beskrivelsene av kontekstene i kapittel 2 og 3. I den nye satsingen skal familievernet etablere, utvikle og samles rundt hva som skal bli en kunnskapsbasert praksis rettet mot foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn, og styrt av et spisskompetansemiljø og en faglig anbefaling (veileder). Denne rapporten legger opp til at en nasjonal praksisnorm kan dimensjoneres opp ut fra begrensede ressurser, men også at det vil være behov for tilføring av ressurser dersom familievernet skal møte foreldrenes behov i dets fulle bredde.

Denne rapporten er ett av grunnlagene for den kunnskapsbaserte praksisen som skal utvikles. Ikke alle praksistyper som er nevnt, og som kan bidra inn mot utviklingen av denne praksisen er kjent for familievernet. Det kan gi mening å satse på ulike tiltak eller tiltaksformer som er nevnt i denne rapporten, men før man velger, må det tas hensyn til rammen for familievernet som offentlig tjenesteapparat.

På den ene siden er det slik at tiltak per i dag allerede benyttes opp imot foreldre. Dette er satsinger som familievernet tilbyr foreldregruppen av seg selv. Disse er i all hovedsak ICDP, PRIDE-basert undervisning og Familieråd. Utfordringen med disse tiltakene er at de hviler på en kunnskapsbase som ikke er utviklet til målgruppen, og heller ikke til norske forhold. Dette betyr ikke, på noen måte, at tilpassede versjoner ikke er fornuftig å praktisere. Tvert imot, foreldregruppen har store behov for bistand, og tiltakene er fornuftige.

Når vi så vet at om de tiltakene som er tatt i bruk, og som i utgangspunktet ikke er utviklet med det for øye å bistå foreldregruppen, så er det svært mange andre tiltak som kan sies å være konkurrerende, like gode, eller overlappende, og som kunne blitt brukt i stedet. Dog ville heller ikke disse ha

dokumentasjon som legitimerer en slik praksisutvikling. Det blir med andre ord tilfeldig hvorfor man gjør som man gjør, i den grad det er tilfeldig hvem som gjør hva og velger hva som skal gjøres ved hvert familievernkontor. Det blir heller snakk om hvilken dokumentert effekt er det man skal gå for. For eksempel: Hvorfor tok man i 2006 utgangspunkt i PRIDE når man skulle yte foreldreveiledning til foreldre som er fratatt omsorgen? Hvorfor ikke ICDP? Hvorfor er ikke familieråd mer utbredt? Hva med Triple P? Hva med PMTO? Hvorfor ikke motiverende intervju? Hva med en mer helhetlig tenkning, og utviklingen av eklektiske tiltakspakker tilpasset hele forløpet (Se Rambøll, 2013 for en oversikt over relevante foreldreveiledningsprogrammer).

### *Familievernets frivillighet – en styrke*

I motsetning til barnevernet kan ikke familievernet pålegge foreldrene noe som helst, og er derfor helt avhengig av at foreldrene frivillig stiller opp for å motta bistand. De som således stiller opp frivillig kan sies å ha innsett et behov for å delta i de tiltakene som tilbys. Denne frivilligheten står i en sterk kontrast til den tvangen de har blitt utsatt for igjennom barnevernet. Familievernets avhengighet av frivillighet fra sine klienter kan derfor være en styrke. Frivilligheten forutsetter at foreldrene er motiverte for læring, er løsningsorienterte og har endringsvilje. Denne følelsen av frivillighet, og derfor kontroll over sin egen situasjon, kan trues dersom foreldre er av den oppfatning at familievernet er en forlenget arm av barnevernet, og at de *må* oppsøke familievernet i sitt arbeid med forsøke å få tilbake omsorgen for barnet.

Dersom familievernet tar utgangspunkt i at tiltakene de skal møte foreldrene med er av en slik frivillig karakter, at de må medvirke og forstå, og basert på at foreldrene vil motta slike tiltak, så kan også familievernet utrette mye overfor foreldregruppen. I det følgende skal vi gå igjennom noen av utfordringene som ligger til nettopp familievernet, og det arbeidet de skal gjøre med å følge opp foreldregruppen.

### *Utfordring 1: Få foreldre til å komme til kontoret*

Familievernet har ingen myndighet over foreldre. Dette er også en styrke, men det gjør at man må ha klar og målrettet strategi som sikrer at foreldre blir informert om tilbudet. Dette kan være at man kontakter barneverntjenesten om deltakelse i familieråd, har brosjyrer på de ulike kontorene, kontakter

organisasjoner for foreldregruppen, bruker sosiale medier osv. Når tjenesten med trygghet kan hevde at alle foreldrene er gitt et tilbud, så er det opp til foreldrene selv å benytte seg av dette. I dag vet vi at svært mange foreldre ikke benytter seg av et slikt tilbud.

Dersom foreldre først kommer til kontoret, så er det i kraft av at de vil være der selv. Familievernet burde derfor sikre at foreldregruppen vet at dette er frivillig og at tjenestene er spesialisert og rettet mot dem og deres livssituasjon.

### *Utfordring 2: Evidens her og evidens der – ikke ett svar:*

Det foreligger ingen helhetlig, evidensbasert praksis til å følge opp denne foreldregruppen. Dette kan skyldes at konteksten som familievernet i Norge står i, har såpass unike rammer at det er umulig. Allikevel fins det evidens for en god del tiltak som er tiltenkt tilsvarende grupper i tilsvarende situasjoner, og som erfarer tilsvarende begivenheter. Slike tiltak (se appendix) kan ikke uten videre overføres, men må tilpasses norsk kontekst, for deretter å måle virkningen av (slik det er gjort med f.eks. Pride-basert undervisning).

En sammenkobling av ulike tiltak som har dokumentert virkning, gjennom å utvikle hva jeg har referert til som en eklektisk tiltakspakke, kan derfor se ut til å være et naturlig utgangspunkt. Tiltakspakken kan derigjennom virke styrende inn på hvordan tjenesten organiserer sitt arbeid i møte med foreldregruppen. Det er særlig relevant å utvikle en tiltakspakke som dekker de tre ulike fasene, men hvor de ulike komponentene kan isoleres fra hverandre og brukes etter behov.

I dag foreligger ikke ett godt svar på hvordan en tjeneste skal tilby oppfølging gjennom hele forløpet som foreldrene skal igjennom, og kanskje burde det heller ikke gjøre det. Kan hende fokuset burde være på å ha en verktøykasse av evidensbaserte praksiser som terapeuten kan velge imellom. Uansett må dette vurderes igjen etter at en praksis har satt seg, og man har evaluert hvorvidt innsatsen fungerer for foreldrene.

### *Utfordring 3: Brukermedvirkning:*

En suksessfaktor i tiltaksutviklingen er at foreldre deltar i sin egen forbedring. Dette stiller et visst krav til innsatsen, og at foreldre må forstå hva de tilbys. Det kan ikke være for faglig utilgjengelig, slik at foreldre blir fremmedgjort og

ikke forstår formålet. I tillegg bør tiltaksmetoden gi foreldrene tilstrekkelig armslag til å kunne bestemme selv hvilken retning de vil gå.

Dersom foreldre ikke kan medvirke i sin egen utvikling, men heller skal bli «undervist» i hvordan de skal gjøre det, eller bare «bli forklart» hvordan omsorgen skal gis, så er det en risiko for at det er en manglende forståelse for, og en manglende legitimitet for, hvordan endringen burde gi seg til uttrykk (Frame, Conley, & Berrick, 2006).

Dersom man utvikler tiltak som ikke sikrer medvirkning, og som også har ambisjoner om å få foreldrene til å forstå tiltakets hensikt, så risikerer tjenesteapparatet en form for fremmedgjøring som foreldre ikke vil følge, og ei heller oppsøke. Slike tiltak vil derfor heller ikke føre til ønsket endring.

#### *Utfordring 4: Tiltak rettet mot undergrupper i målgruppen:*

Det er særlig to grupper innad i målgruppen som kan trenge ekstra og særegen bistand: Alenemødre (som er hovedgruppa), og foreldre med innvandrerbakgrunn. Alenemødre er ofte i en svært presset livssituasjon, sammenliknet med de tilfellene hvor både mor og far deltar. Foreldre med innvandrerbakgrunn har et særlig behov for å forstå hva som skjer, og hvorfor det skjer.

Begge disse gruppene vil motta hjelp dersom de tilbys tiltakene som denne rapporten har siktet til, men det kan være at man må bygge ut tiltakene med de unike behovene som disse gruppene står overfor. Dette gjelder særlig rekruttering av mødrene og krisehåndtering for foreldre med innvandrerbakgrunn.

#### *Helhetlig omsorgssystem – «Systems of Care»*

Foreldre i som oppsøker familievernet er også klienter i barnevernet, og barna er i det offentlige omsorg. Dette vil prege hvordan familievernet kan og burde følge opp foreldrene gjennom tjenesteytelse. Familievernets tjenestetilbud for foreldrene kan ikke utfordre barnevernets rolle. Det er derfor avgjørende at det ryddes opp i tjenestesektorene, slik at roller og forventninger er klare for alle involverte parter.

Gjennom å legge prinsippet om barnets beste interesser som førende for designutviklingen av tjenester opp imot foreldrene, og særlig i de to første fasene, vil familievernets innsats gå parallelt med barnevernets. I fase 3, når barnevernet har gått inn for en langvarig omsorgsovertakelse, så vil også

tjenesteutviklingen mot foreldrene være dreid i retning av økt vektleggelse av foreldrenes selvstendige rett på egen oppfølging for foreldrenes skyld – altså et fokus på foreldrenes beste interesser, og hvordan de skal mestre sine liv.

En rettesnor for utviklingen av tjenesteapparatet ut fra slike design-prinsipper kan være å skue hen til «systems of care»-debatten i USA:

A system of care is an adaptive network of structures, processes, and relationships grounded in system of care values and principles that provides children and youth with serious emotional disturbance and their families with access to and availability of necessary services and supports across administrative and funding jurisdictions' (Hodges, Ferreira, Israel, & Mazza, 2010)

Et omsorgssystem trenger ikke å inneholde alle tjenester som angår barn, men kan også være målgruppeorientert. Dette innebærer at foreldregruppen åpner opp for et omsorgssystem der de ikke blir negativt påvirket av at familievern og barnevern er to forskjellige tjenester med to forskjellige formål. Gjennom en slik tenkning tvinges det igjennom formelle grensdragninger.

Omsorgssystemet har da særlig to fordeler: (1) Det rydder opp i forvaltningen av tjenestene, og hvilke forventninger og krav som stilles til de ulike tjenestene, og at disse ikke overlapper eller er i et konkurrerende forhold på en slik måte at foreldre blir forvirret. Dette går særlig på faglig arbeid, og hvilke tiltak foreldre blir tilbudt, noe som er marginalt rettslig regulert. Dersom familievern som en tjeneste skal fungere effektivt og selvstendig mot foreldregruppen, så vil det være avgjørende at praksisfeltet uttrykkes eksplisitt og gjerne også gjennom formelle rutiner. Formelle rutiner, eller liknende, kan sikres gjennom dialoger både lokalt mellom familievernkontorer og kommunalt barnevern, men også sentralt på direktorat- og departement-nivå.

(2) Foreldrene vet hva de kan motta av faglig oppfølging og at vet hvem som tilbyr den, og hvorfor den bestemte tjenesten tilbyr den. En slik opprydding kan enkelt sikres gjennom at tjenestene tilbyr felles familieråd for foreldrene. Gjennom en slik opprydding vil klienter være i stand til å forstå og derigjennom utvikle informerte forventninger til de ulike tjenestene, og er med på å bygge tillit (ref. kapittel 2).<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Se f.eks. <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/familyinvolvement.pdf>

### *Behov for videre forskning og utvikling: Systematisk arbeid krever oppfølging*

I og med at departementet og direktoratet fra og med 2016 skal sikre en mer enhetlig og kunnskapsbasert praksis nasjonalt, så er det også avgjørende å følge med på kunnskapen som ligger til grunn for praksisen. Det velges med andre ord visse praksiser framfor andre, og dette bør følges opp med ytterlig evaluering, hvor valgene man foretar seg i dag blir vurdert om igjen ved jevne mellomrom. Dersom det velges visse praksiser i 2016, så kan ikke dette lukke systemet for å erstatte disse praksisene dersom de ikke er virksomme.

- (1) Kunnskap om foreldre som mottar tiltak: Det vil være et behov for å følge opp implementeringen av tiltak med å forske på hvordan det går med foreldrene. Dette gjøres mest effektivt ved følgeforskning der man har et nullpunkt å gå ut fra – altså før tiltak blir implementert i sin helhet.
- (2) Kunnskap om familievern: Det vil være et behov for å følge opp hvorvidt tjenesten organiserer seg dithen at et adekvat tilbud utvikles. Dette går ut på å evaluere hvorvidt organisasjonsmodellen, kunnskapsspredning og kunnskapsbasert praksis utvikles på en hensiktsmessig måte internt i familievern.
- (3) Kunnskap om tiltak: I forlengelse av (2) er det et stort behov for å følge opp den tiltakspakken som utvikles og som skal tilbys. Det er et behov for å evaluere tiltakene og hvorvidt man kan si at pakken har den ønskede virkningen. De tiltakene man velger, på grunnlag av foreliggende kunnskap, vil bli noe annet i utøvelsen av kunnskapen. Denne praksisen må utsettes for evaluering for å dokumentere graden av virkning.
- (4) Kunnskap om tverretatlig samarbeid: Det vil være et behov for å følge opp hvorvidt koblingen mellom barnevernet og familievern fungerer. Dette går særlig på familievernets kompetanse innen foreldreveiledning på den ene siden, og barnevernets arbeid med tilbakeføring og samvær på den andre. Koblingen mellom tjenestene vil kun fungere dersom familievern ikke anses å være et tiltak i barnevernet og at familievern er en uavhengig velferdstjeneste som foreldre frivillig oppsøker.

---

[http://www.nrcpfc.org/fewpt/cross\\_systems\\_partnerships.htm](http://www.nrcpfc.org/fewpt/cross_systems_partnerships.htm)



### *Avsluttende betraktning vedrørende barneverntjenestene*

Det er avgjørende at foreldre blir gitt oppfølging umiddelbart etter at de er fratatt barn. Dette hviler på barneverntjenestenes oppfølgingsplikt overfor foreldrene (*bvl* §4-16). Familievernet har ikke oversikt over hvilke foreldre som trenger oppfølging – dette vet kun barneverntjenestene.

Foreldrene som erfarer å bli fratatt omsorgen for sine barn er i mange tilfeller en sårbar gruppe, og det er å forvente et funksjonsfall i krisetiden. Dersom det offentlige skal sikre at foreldre får adekvat oppfølging, og på tvers av tjenestesektorene, så bør tre møter arrangeres i etterkant av en omsorgsovertakelse:

- 1: Plassering: Barneverntjenesten har som regel et oppfølgingsmøte der de gjennomgår hva plasseringen innebærer, og redegjør for hvordan det går med barnet og så videre.
- 2: Møte med NAV: Ved behov må sosialtjenesten kobles på slik at foreldrene ikke blir skjøvet inn i et økonomisk uføre.
- 3: Møte med familievernet: Barnevernet og familievernet setter seg sammen og forklarer for foreldrene hvilken rolle de har og hvilken tjeneste de kan tilby foreldrene i den tiden de skal igjennom.

Det er avgjørende for det offentliges ansvar for oppvekstfeltet at foreldre ikke blir unødvendig skadelidende av at de ikke har utøvet god omsorg for sine barn. Foreldrene vil alltid være barnets biologiske opphav og utgjøre et naturlig bånd til barnet. I de tilfeller det er mulig å tilbakeføre barn til foreldre, så burde foreldrene motta et tjenestetilbud umiddelbart etter omsorgsplassering. Dersom barna ikke kan tilbakeføres bør det vurderes å sikre at foreldrene settes i stand til å være en del av et naturlig nettverk når barnet ble ung voksen, men da kun fordi den unge voksne selv ønsker dem i et slikt nettverk:

Forældrene spiller en viktig rolle i barnet eller den unges liv – det gjelder uanset om det er mulighet for, at barnet eller den unge kan hjemgives på et tidspunkt eller fortsætter med at bo udenfor hjemmet. Støtten kan derfor også iværksættes med henblik på at støtte forældrene i at have samvær med barnet eller den unge eller på anden måde bidrage til at sikre en positiv udvikling for barnet eller den unge under anbringelsen (Socialstyrelsen, 2012)



## Summary

This report is in part a best-evidence review of practices aimed at parents with out-of-home children, and in part it is an overview of the organizational context of the current Family Counseling Services (FCS). The report is written on behalf of the Directorate for Child, Youth and Family Affairs and the FCS in their ongoing efforts to develop a new line of practices aimed at parents with out-of-home children. The FCS is supposed to be able to offer high quality services to parents with out-of-home children nationally. A dedicated professional service is established in Stavanger to ensure that a best-practice norm becomes developed and that the FCS is continuously professionalized.

In the report, it is argued that the field of practice aimed at parents with out-of-home children somehow must become integrated in the FCS as a specialized type of practice nationally. Furthermore, it is argued that it is necessary to ensure some type of organizational ties between the FCS and the Child Protection Services (CPS) in order to provide for the parents in a coherent manner. The target-group for the FCS, the parents, are always also clients in the CPS. Their lives are for the most parts in crisis due to interventions that have been deemed necessary due to the parent providing detrimental care of the child. It is stressed that developing the FCS to offer services towards these parents nationally is a current political priority, and that will leave FCS, in most cases, to become increasingly closer to the CPS. Hence, it is important to make sure that the different services do not confuse or otherwise make the lives of the parents increasingly marginalized.

The data the report rests upon are central documents that relates to the new development of this field of practice, it is a large literature review dedicated existing types of relevant practices, a survey of the FCS, a review of register-data of the target-group and also an analysis of certain normative aspects of the problem-area. In the search for literature, a central criteria for choosing relevant research was if it discussed types of documented practices directed at parents who have lost custody of their child, or if it can be argued if a type of practice can be transferred from a different field of practice over to the FCS and the parent-group.

In part I go through two contexts that the field of practice is embedded in, and the challenges they face. The first context consists of the normative and political framework that constrains the development. Furthermore, the different phases that parents go through are described (crises, change and the long-run), and how public services aimed at the parents, provided by the FCS and CPS, must be coordinated. In addition, it is explained how this type of practice must abide by the best interests of the child. In many cases, the parents work together with the CPS in an effort for reunification or increased visitation, or that parents have children that are still not relocated. In these cases the FCS can assist the parents.

The second context discusses the FCS as a point of departure for developing the new type of practice, and focus on the amount of needs among parents nationally. The report stresses the fact that a large amount of parents do not receive any assistance from any services. This means also that it is a need for an increase in resources to the FCS if it is to meet the needs of the entire population of parents with out-of-home children.

In the second part of the report, different types of practices are discussed, and they are systematized in groups that overlap the needs of the parents (in the crisis-phase, the change phase and the long run). Very few types of practices have an effect that merits an evidence-based practice for the FCS. Most of the practices are therefore chosen because it makes sense to use it in the FCS, and most of these practices are developed for the use in the field of child protection. This is also natural since most nation-states do not have any equivalent to the FCS in Norway, and in many cases, other nation-states CPS also are the ones that assist parents of out-of-home children and to a much larger degree than Norwegian CPS.

The report do not choose one specific practice over the other. This would be the responsibility of a dedicated professional service (spisskompetansemiljø) of the FCS in Stavanger. This center is set to develop the field of practice further, and choose what types of practices are optimal for the Norwegian context. In the end, the types of practices that the FCS can use constitute an eclectic package of different practices.

# Litteraturliste

- Al, C. M. W., Stams, G. J. J. M., Bek, M. S., Damen, E. M., Asscher, J. J., & van der Laan, P. H. (2012). A meta-analysis of intensive family preservation programs: Placement prevention and improvement of family functioning. *Children & Youth Services Review, 34*(8), 1472–1479. doi:10.1016/j.chilyouth.2012.04.002
- Al, C. M. W., Stams, G. J. J. M., van der Laan, P. H., & Asscher, J. J. (2011). The role of crisis in family crisis intervention: Do crisis experience and crisis change matter? *Children & Youth Services Review, 33*(6), 991–998. doi:10.1016/j.chilyouth.2011.01.009
- Alpert, L. T. (2005). Research Review: Parents' service experience – a missing element in research on foster care case outcomes. *Child & Family Social Work, 10*(4), 361–366. doi:http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2206.2005.00387.x
- Alston, P. (1994). The best interests principle: towards a reconciliation of culture and human rights. *International Journal of Law, Policy and the Family, 8*(1), 1.
- Andrews, A. B., & McMillan, L. (2013). Evidence-based principles for choosing programs to serve parents in the child welfare system. *Administration in Social Work, 37*(2), 106–119. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1080/03643107.2012.658536>
- Angel, B. Ø. (2007). *Det vanskelige foreldreskapet: en studie av foreldre som har deltatt på kurs til foreldre med barn i fosterhjem: deres egenopplevelse av sitt foreldreskap i møte med barnevern og fosterhjem: et bidrag til barnevernets diskusjoner om foreldreskap.*
- Angel, B. Ø. (2011). Kurs til foreldre med barn i fosterhjem—en selvstyring av foreldre? *Tidsskriftet Norges barnevern, 88*(03), 129–144. Retrieved from <https://www.idunn.no/tnb/2011/03/art06#>
- Angel, B. Ø. (2015). Client Self-Management: Promoting Self-Help for Parents of Children in Foster-Care. *British Journal of Social Work, bcv025*. Retrieved from <http://bjsw.oxfordjournals.org/content/early/2015/04/08/bjsw.bcv025.abstract>
- Ankersmit, L. (2015). The Reunification Partnership: Engaging Birth Parents and Foster Carers as Collaborators in Restoration Casework. *Australian Social Work*(ahead-of-print), 1-10. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1080/0312407X.2015.1032988>
- Anthony, E. K., Berrick, J. D., Cohen, E., & Wilder, E. (2009). Partnering with parents: Promising approaches to improve reunification outcomes for children in foster care. *Center for Social Services Research.*

- Antle, B. F., Christensen, D. N., van Zyl, M. A., & Barbee, A. P. (2012). The impact of the Solution Based Casework (SBC) practice model on federal outcomes in public child welfare. *Child Abuse & Neglect*, *36*(4), 342–353. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.10.009>
- Axford, N., Lehtonen, M., Kaoukji, D., Tobin, K., & Berry, V. (2012). Engaging parents in parenting programs: Lessons from research and practice. *Children and Youth Services Review*, *34*(10), 2061–2071. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.06.011>
- Backe-Hansen, E., Madsen, C., Kristofersen, L. B., & Hvinden, B. (2014). Barnevern i Norge 1990–2010: En Longitudienell Studie. *Child Welfare Clients in Norway Between*.
- Baier, A. C. (1986). Trust and Antitrust. *Ethics*, *96*(2), 231–260.
- Balsells, M., Pastor Vicente, C., Amorós, P., Mateos Inchaurredo, A., Ponce, C., & Navajas, A. (2014). Child welfare and successful reunification the socio-educative process: needs to training of biological family in Spain. *Social Sciences*, *2014*, vol. 3, núm. 4, p. 806–826. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10459.1/48310>
- Balsells, M. A., Pastor, C., Mateos, A., Vaquero, E., & Urrea, A. (2015). Exploring the needs of parents for achieving reunification: The views of foster children, birth family and social workers in Spain. *Children and Youth Services Review*, *48*, 159–166. doi:10.1016/j.chilyouth.2014.12.016
- Balsells, M. A., Pastor, C., Molina, M. C., Fuentes-Peláez, N., Vaquero, E., & Mundet, A. (2013). Child welfare and successful reunification: understanding of the family difficulties during the socio-educative process. *Revista De Cercetare Si Interventie Sociala*, *42*, 228.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2015). *Tildelingsbrev til Barne-, ungdoms og familiedirektoratet*. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Belle, D., & Benenson, J. (2014). Children's Social Networks and Well-Being. In A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, & E. J. Korbin (Eds.), *Handbook of Child Well-Being: Theories, Methods and Policies in Global Perspective* (pp. 1335–1363). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Berrick, J. D., Cohen, E., & Anthony, E. (2011). Partnering with parents: Promising approaches to improve reunification outcomes for children in foster care. *Journal of Family Strengths*, *11*(1), 14.
- Berrick, J. D., & Skivenes, M. (2012). Dimensions of high quality foster care: Parenting Plus. *Children and Youth Services Review*, *34*(9), 1956–1965. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.05.026>

- Berrick, J. D., Young, E. W., Cohen, E., & Anthony, E. (2011). 'I am the face of success': peer mentors in child welfare. *Child & Family Social Work, 16*(2), 179–191. doi:10.1111/j.1365-2206.2010.00730.x
- Blumenthal, A. (2015). Child Neglect II: Prevention and Intervention. *Canadian Child Welfare Research Portal*. Retrieved from <http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/142E.pdf>
- Booth, C. L., & Leavitt, S. E. (2012). The Homebuilders. Model of Intensive Family-Preservation Services. In A. Rubin (Ed.), *Clinician's guide to Evidence-Based Practice. Programs and Interventions for Maltreatment Children and Families at Risk*. New Jersey: John Wiley and Sons, Inc.
- Buckley, H., Carr, N., & Whelan, S. (2011). 'Like walking on eggshells': Service user views and expectations of the child protection system. *Child & Family Social Work, 16*(1), 101–110.
- Bullen, T., Kertesz, M., Humphreys, C., & McArthur, M. (2015). Literature review on supervised contact between children in out-of-home care and their parents.
- Burton, S., & Kane, S. (2015). Improving practice in returning children home from care. Retrieved from [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/487941/DFE-RR498d\\_Children\\_who\\_return\\_home\\_from\\_care\\_notes\\_and\\_materials.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/487941/DFE-RR498d_Children_who_return_home_from_care_notes_and_materials.pdf)
- Chaffin, M., Bonner, B. L., & Hill, R. F. (2001). Family preservation and family support programs: Child maltreatment outcomes across client risk levels and program types. *Child Abuse & Neglect, 25*(10), 1269–1289.
- Chandler, S. M. (2013). The Application of Collaboration Models to Family Group Conferencing. *Journal of Policy Practice, 12*(1), 3–22. doi:10.1080/15588742.2012.739125
- Chapman, M. V., Gibbons, C. B., Barth, R. P., & McCrae, J. S. (2003). Parental views of in-home services: What predicts satisfaction with child welfare workers? *Child welfare, 82*(5).
- Clucas, C., Skar, A.-M. S., Sherr, L., & Tetzchner, S. v. (2014). Mothers and Fathers Attending the International Child Development Programme in Norway. *The Family Journal, 22*(4), 409-418. doi:10.1177/1066480714533640
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist, 59*(8), 676.
- Cullberg, J. (1978). Mennesker i krise og utvikling. *Oslo: Aschehoug*.
- Dokument nr. 3:10 (2002–2003). *Riksrevisjonens undersøkelse av oppfølging og tilsyn i barnevernet*. Oslo: Riksrevisjonen.
- Dumbrill, G. C. (2006). m. *Child Abuse & Neglect, 30*(1), 27–37. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.08.012

- Dyrhaug, T., & Sky, V. (2015). Barn og unge med innvandrebakgrunn i Barnevernet 2012 *Oslo: SSB rapport.*
- Early, T. J., & GlenMaye, L. F. (2000). Valuing Families: Social Work Practice with Families from a Strengths Perspective. *Social Work, 45*(2), 118–130. doi:10.1093/sw/45.2.118
- Egelund, T., & Hestbæk, A.-D. (2003). Anbringelse af børn og unge uden for hjemmet. *En forskningsoversigt, 4.*
- Ellingsen, I. T. (2007). Å miste omsorgen for sitt barn. . *Nordisk sosialt arbeid, 4.* Retrieved from [https://www.idunn.no/nsa/2007/04/a\\_miste\\_omsorgen\\_for\\_sitt\\_barn#](https://www.idunn.no/nsa/2007/04/a_miste_omsorgen_for_sitt_barn#)
- Eriksen, E. O. (2001). *Demokratiets sorte hull. Om spenningen mellom fag og politikk i velferdsstaten.* Oslo: Abstrakt forlag.
- Eriksen, E. O., & Molander, A. (2008). Profesjon, rett og politikk. I Molander, A. & Terum, LI (red.). In A. Molander & L.-I. Terum (Eds.), *Profesjonsstudier.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Falch-Eriksen, A. (2012). The promise of trust-An inquiry into the legal design of coercive decision-making in Norway.
- Fauske, H., Lichtwark, W., Marthinsen, E., Willumsen, E., Clifford, G., & Kojan, B. (2009). Barnevernet på ny kurs. *Det nye barnevernet-et-forsknings og utviklingsprosjekt i barnevernet.*
- Fernandez, A. M. (2012). *Family reunification: Aftercare support that preserves the family unit.* (1514525 M.A.), Saint Mary's College of California, Ann Arbor. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1030148794?accountid=26439> ProQuest Dissertations & Theses Global database.
- Fernandez, E. (2013). *Accomplishing permanency: Reunification pathways and outcomes for foster children:* Springer.
- Forrester, D., McCambridge, J., Waissbein, C., & Rollnick, S. (2008). How do child and family social workers talk to parents about child welfare concerns? *Child Abuse Review, 17*(1), 23–35. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=28699037&site=ehost-live>
- Forrester, D., Westlake, D., & Glynn, G. (2012). Parental resistance and social worker skills: towards a theory of motivational social work. *Child & Family Social Work, 17*(2), 118–129. doi:10.1111/j.1365-2206.2012.00837.x
- Frame, L., Conley, A., & Berrick, J. D. (2006). “The real work is what they do together”: Peer support and birth parent change. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, 87*(4), 509–520.



- Franklin, C. (2015). An Update on Strengths-Based, Solution-Focused Brief Therapy. *Health & Social Work, 40*(2), 73–76.
- Fraser, M. W., Pecora, P. J., & Haapala, D. A. (1991). *Families in crisis: The impact of intensive family preservation services*: Transaction Publishers.
- Frost, N., Abbott, S., & Race, T. (2015). *Family Support: Prevention, Early Intervention and Early Help*: John Wiley & Sons.
- Frost, N., Abram, F., & Burgess, H. (2014). Family group conferences: evidence, outcomes and future research. *Child & Family Social Work, 19*(4), 501–507. doi:10.1111/cfs.12049
- Gladstone, J., Dumbrill, G., Leslie, B., Koster, A., Young, M., & Ismaila, A. (2012). Looking at engagement and outcome from the perspectives of child protection workers and parents. *Children and Youth Services Review, 34*(1), 112–118. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2011.09.003
- Gladstone, J., Dumbrill, G., Leslie, B., Koster, A., Young, M., & Ismaila, A. (2014). Understanding worker–parent engagement in child protection casework. *Children and Youth Services Review, 44*, 56–64. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2014.06.002
- Gockel, A., Russell, M., & Harris, B. (2008). Recreating family: Parents identify worker-client relationships as paramount in family preservation programs. *Child welfare, 87*(6), 91. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105500381&site=ehost-live>
- Greenhalgh, T., & Peacock, R. (2005). Effectiveness and efficiency of search methods in systematic reviews of complex evidence: audit of primary sources. *BMJ, 331*(7524), 1064–1065.
- Grimen, H. (2009). *Hva er tillit*. Oslo: Universitetsforl.
- Grimen, H., & Molander, A. (2008). Profesjoner og skjønn. In L. I. Terum & A. Molander (Eds.), *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- grl. LOV 1814-05-17: *Kongeriket Norges Grunnlov*. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet.
- Hammond, W. (2010). Principles of strength-based practice. *Calgary, Alberta: Resiliency Initiatives*.
- Haugseth, E. (2012). Heggeli – Et barnehjem med foreldrestøttende innsatsformer. *Norges barnevern, 89*(1–2), 32–45.
- Haus, I. (2005). Kompetansehevende kurs til foreldre med barn i hjelpetiltak og fosterhjem. *Norges barnevern, 3*(12), S. 11–22. Retrieved from <http://www.nb.no/nbsok/nb/c113590a914c6e4e7df0c44b3b0f6d88>

- Havnen, K. J. S., & Christiansen, Ø. (2014). Kunnskapsstatus om familieråd- Erfaringer og effekter.
- Hiles, D., Moss, D., Wright, J., & Dallos, R. (2013). Young people's experience of social support during the process of leaving care: A review of the literature. *Children & Youth Services Review*, 35(12), 2059–2071. doi:10.1016/j.chilyouth.2013.10.008
- Hodges, S., Ferreira, K., Israel, N., & Mazza, J. (2010). Systems of care, featherless bipeds, and the measure of all things. *Evaluation and Program Planning*, 33(1), 4–10. Retrieved from [http://ac.els-cdn.com/S0149718909000342/1-s2.0-S0149718909000342-main.pdf?\\_tid=dde64a7c-0159-11e6-8b1c-00000aab0f01&acdnat=1460539796\\_951af2feabffd1124d9682a0dde2efdc](http://ac.els-cdn.com/S0149718909000342/1-s2.0-S0149718909000342-main.pdf?_tid=dde64a7c-0159-11e6-8b1c-00000aab0f01&acdnat=1460539796_951af2feabffd1124d9682a0dde2efdc)
- Horneman, K., & Elmkvist, C. (2013). *Samarbeid med, og oppfølging av foreldre som har barn plassert utenfor hjemmet. Familiesamarbeidsmodell ved Heggli barnehjem*. Retrieved from Trondheim: [http://www.frelsesarmeen.no/filestore/Bilder/Enhetene/Barne-\\_og\\_familievern/Heggli/Brosjyrer/Heggli123039\\_prosjektrapport\\_k2.pdf](http://www.frelsesarmeen.no/filestore/Bilder/Enhetene/Barne-_og_familievern/Heggli/Brosjyrer/Heggli123039_prosjektrapport_k2.pdf)
- Horwath, J. (2015). The Toxic Duo: The Neglected Practitioner and a Parent Who Fails to Meet the Needs of Their Child. *British Journal of Social Work*, bcv086.
- Horwitz, M., & Marshall, T. (2015). Family Engagement in Child Protection Social Work. *Journal of Family Social Work*, 18(4), 288–301. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1080/10522158.2015.1079584>
- Hundeide, K., & Armstrong, N. (2011). ICDP approach to awareness-raising about children's rights and preventing violence, child abuse, and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 35(12), 1053–1062. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.09.008>
- Hundeide, K., & Rye, H. (2010). *The early history, development and basic values of ICDP*. Paper presented at the ICDP conference, Denmark.
- Hundeide, K., & Rye, H. (2010). *The early history, development and basic values of ICDP*. Paper presented at the ICDP conference, Denmark.(Available at: <http://www.icdp.info/Earlyhistory.pdf>).
- Hvinden, B. (2009). Den nordiske velferdsmodellen: Likhhet, trygghet å og marginalisering? *Sosiologi i dag*, 39(1).
- Hyland, K., & Diani, G. (2009). *Academic evaluation: review genres in university settings*: Palgrave Macmillan Ltd.
- Höjer, I. (2007). *Föräldrars röster-hur är det att ha sina barn placerade i fosterhem?* : Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Håndbog om forældresamarbejde. Forældresamarbejde og støtte ved anbringelser av børn og unge. (2012). København: Socialstyrelsen.
- Innst.O.nr. 80 (1991–92). *Innstilling fra forbruker- og administrasjonskomiteen om lov om barneverntjenester (barnevernloven)*. Oslo: Stortinget.

- Jones, L. P., & Finnegan, D. (2003). Family Unity Meetings: Decision Making and Placement Outcomes. *Journal of Family Social Work, 7*(4), 23–43.  
doi:[http://dx.doi.org/10.1300/J039v07n04\\_02](http://dx.doi.org/10.1300/J039v07n04_02)
- Kahn-Solaro, J. (2015). *Instead of Trying to Fix a Leak, We're Going to Take Care Of the Water: The Workers' Perspective on the Impact of Graduate Social Work Education on the Worker Client Relationship*. ADELPHI UNIVERSITY, SCHOOL OF SOCIAL WORK.
- Kapp, S., & Propp, J. (2002). Client Satisfaction Methods: Input from Parents with Children in Foster Care. *Child and Adolescent Social Work Journal, 19*(3), 227–245. doi:10.1023/A:1015580015223
- Katsikitis, M., Bignell, K., Rooskov, N., Elms, L., & Davidson, G. R. (2013). The family strengthening program: Influences on parental mood, parental sense of competence and family functioning. *Advances in Mental Health, 11*(2), 143–151. doi:10.5172/jamh.2013.11.2.143
- Kemp, S. P., Marcenko, M. O., Hoagwood, K., & Vesneski, W. (2009a). Engaging parents in child welfare services: Bridging family needs and child welfare mandates. *Child welfare, 88*(1), 101–126. Retrieved from [https://www.researchgate.net/profile/Peter\\_Jensen/publication/26715699\\_Mental\\_health\\_services\\_for\\_children\\_placed\\_in\\_foster\\_care\\_an\\_overview\\_of\\_current\\_challenges/links/02e7e5184115fef9da000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Peter_Jensen/publication/26715699_Mental_health_services_for_children_placed_in_foster_care_an_overview_of_current_challenges/links/02e7e5184115fef9da000000.pdf)
- Kemp, S. P., Marcenko, M. O., Hoagwood, K., & Vesneski, W. (2009b). Engaging parents in child welfare services: Bridging family needs and child welfare mandates. *Child welfare, 88*(1), 101.
- Kemp, S. P., Marcenko, M. O., Lyons, S. J., & Kruzich, J. M. (2014). Strength-based practice and parental engagement in child welfare services: An empirical examination. *Children and Youth Services Review, 47, Part 1*, 27–35. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.11.001>
- Kenny, K. S., Barrington, C., & Green, S. L. (2015). c. *International Journal of Drug Policy, 26*(11), 1158–1166. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.05.024>
- Kjellebold, A. (2006). Idealet om brukerorientering i helse- og sosialtjenesten. *Lov og Rett 2006 s 3 – (LOR-2006-3)*. Retrieved from <http://lovdata.no/pro/JUS/kjellebold-a-2006-01>
- Lalayants, M. (2013). Parent Representation Model in Child Safety Conferences. *Child welfare, 92*(5), 107–136. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=95472909&site=ehost-live>
- Lalayants, M., Baier, M., Benedict, A., & Mera, D. (2015). Peer Support Groups for Child Welfare–Involved Families. *Journal of Family Social Work, 1–22*. Retrieved from

- <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10522158.2015.1026015?journalCode=wfs20>
- Lawler, M. J., Shaver, P. R., & Goodman, G. S. (2011). Toward relationship-based child welfare services. *Children and Youth Services Review, 33*(3), 473–480. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2010.06.018>
- Leake, R., Longworth-Reed, L., Williams, N., & Potter, C. (2012). Exploring the benefits of a parent partner mentoring program in child welfare. *Journal of Family Strengths, 12*(1), 6. Retrieved from <http://digitalcommons.library.tmc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1147&context=jfs>
- Lietz, C., & Strength, M. (2011). Stories of successful reunification: A narrative study of family resilience in child welfare. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, 92*(2), 203–210. doi:10.1606/1044-3894.4102
- Lietz, C. A. (2011). Theoretical adherence to family centered practice: Are strengths-based principles illustrated in families' descriptions of child welfare services? *Children & Youth Services Review, 33*(6), 888–893. doi:10.1016/j.chilyouth.2010.12.012
- Lietz, C. A. (2013). Family resilience in the context of high-risk situations *Handbook of family resilience* (pp. 153–172): Springer.
- Lietz, C. A., Lacasse, J. R., & Cacciatore, J. (2011). Social Support in Family Reunification: A Qualitative Study. *Journal of Family Social Work, 14*(1), 3–20. doi:10.1080/10522158.2011.531454
- Love, S. M., Sanders, M. R., Metzler, C. W., Prinz, R. J., & Kast, E. Z. (2013). Enhancing Accessibility and Engagement in Evidence-Based Parenting Programs to Reduce Maltreatment: Conversations With Vulnerable Parents. *Journal of Public Child Welfare, 7*(1), 20–38. doi:10.1080/15548732.2012.701837
- Lundahl, B. W., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D., & Burke, B. L. (2010). A meta-analysis of motivational interviewing: Twenty-five years of empirical studies. *Research on Social Work Practice, 20*(1), 10–28.
- MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Barlow, J., Fergusson, D. M., Leventhal, J. M., & Taussig, H. N. Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *The Lancet, 373*(9659), 250–266. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61708-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61708-0)
- Madsen, W. C. (2009). Collaborative Helping: A Practice Framework for Family-Centered Services. *Family Process, 48*(1), 103–116. doi:10.1111/j.1545-5300.2009.01270.x
- Mama, R. S. (2010). Needs, Rights, and the Human Family: The Practicality of the Convention on the Rights of the Child. *Child welfare, 89*(5), 177–189. Retrieved from

- <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=56646285&site=ehost-live>
- Manthey, T. J., Knowles, B., Asher, D., & Wahab, S. (2011). Strengths-based practice and motivational interviewing. *Advances in Social Work, 12*(2), 126–151.
- Marcenko, M., Brown, R., DeVoy, P. R., & Conway, D. (2010). Engaging parents: Innovative approaches in child welfare. *Protecting Children, 25*(1), 23–34. Retrieved from <http://centerforchildwelfare.org/kb/bppub/engaging-parents-innovative.pdf>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2004). Talking Oneself Into Change: Motivational Interviewing, Stages of Change, and Therapeutic Process. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 18*(4), 299–308. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/89170032?accountid=26439>
- <http://openurl.bibsys.no/openurl>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2009). Ten Things that Motivational Interviewing Is Not. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 37*(02), 129–140. doi:doi:10.1017/S1352465809005128
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change*: Guilford press.
- Miller, W. R., Rollnick, S., & Silver, D. H. (2014). *Den motiverende samtale: Støtte til forandring* (2.udg. ed.). København: Reitzel.
- Mirick, R. (2012). Reactance and the child Welfare client: Interpreting Parents' Resistance to Services Through the Lens of Reactance Theory. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, 93*(3), 165–172. Retrieved from <http://familiesinsocietyjournal.org/doi/pdf/10.1606/1044-3894.4224>
- Mirick, R. G. (2014). k. *Child & Family Social Work, 19*(3), 333–342.
- Moldestad, B., & Skilbred, D. (2009). Foreldrenes opplevelse av et foreldreskap på avstand. *Fontene forskning, 2009*(2), 42–52.
- Morrison, T. (2010). Assessing parental motivation to change. In J. Horwath & J. A. Basarab-Horwath (Eds.), *The child's world: The comprehensive guide to assessing children in need*: Jessica Kingsley Publishers.
- NOU 1985:18. *Orientering om sosialutvalgets innstilling om lov om sosiale tjenester m.v* : . Oslo: Sosialdepartementet.
- NOU 2012:5. *Bedre beskyttelse av barns utvikling*. Oslo: Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet.
- Nwosu, E. C. (2016). Kulturell brobygging og bedring av omsorgsevne. Retrieved from <http://africanculturalawareness.blog.com/linkworkers/>

- Ohnstad, B. (2004). Prosessuell rettssikkerhet, internkontroll og kvalitetssikring i helse- og sosialtjenesten. *Kritisk Juss*.
- Oliver, C. (2012). What does Strengths-Based Practice Mean for Relationships between Child Protection Workers and their Mandated Adult Clients. *Relational Child & Youth Care Practice*, 25(4).
- Oliver, C., & Charles, G. (2015a). Enacting Firm, Fair and Friendly Practice: A Model for Strengths-Based Child Protection Relationships? *British Journal of Social Work*, bcv015.
- Oliver, C., & Charles, G. (2015b). Which Strengths-based Practice? Reconciling Strengths-based Practice and Mandated Authority in Child Protection Work. *Social Work*, 60(2), 135–143. doi:10.1093/sw/swu058
- Orte, C., Ballester, L., March, M. X., Amer, J., Vives, M., & Pozo, R. (2015). The Strengthening Families Programme in Spain: a long-term evaluation. *Journal of Children's Services*, 10(2), 101–119. doi:10.1108/JCS-03-2013-0010
- Ot.prp.nr.44 (1991–1992). *Om lov om barneverntjenester (barnevernloven)*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Ot.prp.nr.64 (2004–2005). *Om lov om endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester og lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester (sosialtjenesteloven) m.v.* Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Padesky, C. A., & Mooney, K. A. (2012). Strengths-Based Cognitive–Behavioural Therapy: A Four-Step Model to Build Resilience. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(4), 283–290. doi:10.1002/cpp.1795
- Price, M. P., & Rosén, E. (2015). En integrativ forskningsöversikt om föräldrars upplevelse av att få sina barn omhändertagna.
- Prop 106 L (2012–2013). *Endringer i barnevernloven*. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Prop. 1 S (2013–2014) *Utgiftskapittel: 800–868, 2530 Inntektskapittel: 3821, 3822, 3842, 3855, 3856, 3858, 3859* Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Prop. 1 S (2014–2015) *Utgiftskapittel: 800–868, 2530 Inntektskapittel: 3821, 3822, 3842, 3855, 3856, 3858, 3859* Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Q-1036. *Retningslinjer om saksbehandling i barneverntjenesten*. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Q-1157. *Veileder: Oppfølging av foreldre med barn/ungdom plassert i fosterhjem eller på institusjon*. Oslo: Barne-, likestillingsdepartementet.

- Rains, S. A., & Turner, M. M. (2007). Psychological reactance and persuasive health communication: A test and extension of the intertwined model. *Human Communication Research*, 33(2), 241–269.
- Rambøll. (2013). Robuste samliv. Forskningsoppdrag om, kunnskapsstatus og evalueringsverktøy av foreldrestøttende tiltak i Norden. *rambøll.no*. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/Documents/NFR/helsestasjon-skolehelsetjenesten/rappport-forskingsoppdrag-om-foreldrestottende-tiltak-i-norden.pdf>
- Rapp, C., Saleebey, D., & Sullivan, W. (2006). The future of strengths-based social work. *Advances in Social Work: Special Issue on the Futures of Social Work*, 6(1), 79–90. Retrieved from <https://advancesinsocialwork.iupui.edu/index.php/advancesinsocialwork/article/download/81/69>
- Reimer, E. C. (2013). Relationship-based Practice with Families Where Child Neglect is an Issue: Putting Relationship Development under the Microscope. *Australian Social Work*, 66(3), 455–470. doi:10.1080/0312407X.2013.814694
- Rice, K., & Girvin, H. (2014). Engaging families, building relationships: Strategies for working across systems from a social exchange perspective. *Advances in Social Work*, 15(2), 306–317.
- Robb, L. (2015). Child Protection: Managing Conflict, Hostility and Aggression by Siobhan Laird, The Policy Press, Bristol, 2013. 280pp. ISBN 9781847429223 (Pbk),£ 19.99: Wiley Online Library.
- Rockhill, A., Furrer, C. J., & Duong, T. M. (2015). Peer Mentoring in Child Welfare: A Motivational Framework. *Child welfare*, 94(4).
- Rollnick, S., & Miller, W. R. (1995). What is motivational interviewing? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(04), 325–334.
- Rooney, R. H. (2009). *Strategies for work with involuntary clients (2nd Ed.)*. New York, NY: Columbia University Press.
- Sabalaukas, K. L., Ortolani, C. L., & McCall, M. J. (2014). Moving from Pathology to Possibility: Integrating Strengths-based Interventions in Child Welfare Provision. *20*, 120–134. doi:10.1080/13575279.2013.847053
- Salveron, M., Lewig, K., & Arney, F. (2009). Parenting Groups for Parents Whose Children are in Care. *Child Abuse Review*, 18(4), 267–288. doi:10.1002/car.1070
- Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an Empirically Validated Multilevel Parenting and Family Support Strategy for the Prevention of Behavior and Emotional Problems in Children. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 2(2), 71–90. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=11307645&site=ehost-live>

- Sanders, M. R., & Pickering, J. A. (2014). The Importance of Evidence-Based Parenting Intervention to the Prevention and Treatment of Child Maltreatment *Evidence-Based Approaches for the Treatment of Maltreated Children* (pp. 105–121): Springer.
- Sanders, M. R., Turner, K. M. T., & McWilliam, J. (2016). The Triple P – Positive Parenting Program. A Community-Wide Approach to Parenting and Family Support. In M. J. V. Ryzin, K. L. Kumpfer, G. M. Fosco, & M. T. Greenberg (Eds.), *Family-Based Prevention Programs for Children and Adolescents. Theory, Research, and Large-Scale Dissemination*. New York: Psychology Press.
- Schofield, G., Moldestad, B., Höjer, I., Ward, E., Skilbred, D., Young, J., & Havik, T. (2011). Managing Loss and a Threatened Identity: Experiences of Parents of Children Growing Up in Foster Care, the Perspectives of their Social Workers and Implications for Practice. *British Journal of Social Work*, 41(1), 74–92. doi:10.1093/bjsw/bcq073
- Schweitzer, D. D., Pecora, P. J., Nelson, K., Walters, B., & Blythe, B. J. (2015). Building the Evidence Base for Intensive Family Preservation Services. *Journal of Public Child Welfare*, 9(5), 423–443. doi:10.1080/15548732.2015.1090363
- Sebastin, K. (2014). Tackling Contemporary Challenges through Strengths based Approach in Social Work. *International Journal of Social Work and Human Services Practice*, 2(6), 291–295.
- Sen, R., & Broadhurst, K. (2011). Contact between children in out-of-home placements and their family and friends networks: a research review. *Child & Family Social Work*, 16(3), 298–309. doi:10.1111/j.1365-2206.2010.00741.x
- Sharry, J. (2004). *Counselling children, adolescents and families: A strengths-based approach*: Sage.
- Sheets, J., Wittenstrom, K., Fong, R., James, J., Tecci, M., Baumann, D. J., & Rodriguez, C. (2009). Evidence-based practice in family group decision-making for Anglo, African American and Hispanic families. *Children and Youth Services Review*, 31(11), 1187–1191. doi:10.1016/j.childyouth.2009.08.003
- Sheppard, M. (2009). Social Support Use as a Parental Coping Strategy: Its Impact on Outcome of Child and Parenting Problems—A Six-Month Follow-Up. *British Journal of Social Work*, 39(8), 1427–1446. doi:10.1093/bjsw/bcn084
- Sherr, L., Skar, A.-M. S., Clucas, C., c, S. v., & Hundeide, K. (2014). Evaluation of the International Child Development Programme (ICDP) as a community-wide parenting programme. *European Journal of Developmental Psychology*, 11(1), 1–17. doi:10.1080/17405629.2013.793597
- Simmons, C. (2012). *Tools for strengths-based assessment and evaluation*: Springer publishing company.



- Skar, A.-M. S., von Tetzchner, S., Clucas, C., & Sherr, L. (2015). 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. doi:10.1080/17405629.2014.950219
- Skivenes, M. (2003). Biologi og barnets beste i barneverntjenesteloven. *Retfærd*(26), 73–88.
- Skulstad, M. L., & Hermannsen, M. A. (2006). – *Sorg, sinne og raseri*.
- Slettebø, T. (2008). Barn og foreldres medvirkning i barnevernet–samspill og interessekonflikter.
- Slettebø, T. (2009). Oppfølging av foreldre med barn/ungdom plassert utenfor hjemmet av barneverntjenesten. Kunnskap og metoder i praktisk arbeid. Retrieved from <http://www.bufdir.no/nn/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00000788>
- Slettebø, T. (2013). Partnership with Parents of Children in Care: A Study of Collective User Participation in Child Protection Services. *British Journal of Social Work, 43*(3), 579–595. doi:10.1093/bjsw/bcr188
- Smeeton, J., & Boxall, K. (2011). Birth parents' perceptions of professional practice in child care and adoption proceedings: implications for practice. *Child & Family Social Work, 16*(4), 444–453 410p. doi:10.1111/j.1365-2206.2011.00759.x
- Smith, L. (1991). Barn, foreldre og menneskerettigheter. *Jussens venner, Hefte 3*.
- Sobell, L., & Sobell, M. (2008). Motivational interviewing strategies and techniques: rationales and examples. Retrieved on April, 24, 2015. Retrieved from [http://www.nova.edu/gsc/forms/mi\\_rationale\\_techniques.pdf](http://www.nova.edu/gsc/forms/mi_rationale_techniques.pdf)
- Soenke, M., O'Connor, M.-F., & Greenberg, J. (2015). Broadening the definition of resilience and "reappraising" the use of appetitive motivation. *Behavioral and Brain Sciences, 38*, 79. doi:10.1037/0022-3514.86.2.320 .14769087  
<http://dx.doi.org/10.1017/S0140525X14001691>
- St.meld.nr.15 (1992–1993). *Familievernet – Oppgaver og forvaltning*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Sundt, H. (2014). God oppfølging – gjør veien lettere! *Tidsskriftet Norges barnevern*(02-03 ER). Retrieved from [http://www.idunn.no/ts/tnb/2014/02-03/god\\_oppfoelging\\_-\\_gjoer\\_veien\\_lettere](http://www.idunn.no/ts/tnb/2014/02-03/god_oppfoelging_-_gjoer_veien_lettere)
- Sundvollen-erklæringen. (2013). *Politisk plattform for en regjering utgått fra Høyre og Fremskrittspartiet*. Sundvollen: Regjeringen Solberg.
- Teilgård, A. M. (2013). Oppfølging av foreldre til barnas beste. Retrieved from [http://www.nb.no/idtjeneste/URN:NBN:no-bibsys\\_brage\\_46459](http://www.nb.no/idtjeneste/URN:NBN:no-bibsys_brage_46459)  
<http://hdl.handle.net/11250/185053>
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of health and social behavior, 52*(2), 145–161.

- Thørnblad, R., Strandbu, A., Holtan, A., & Jenssen, T. (2015). Family group conferences: from Maori culture to decision-making model in work with late modern families in Norway. *European Journal of Social Work*, 1–12. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1080/13691457.2015.1086727>
- Turner, J. B., & Turner, R. J. (2013). Social relations, social integration, and social support *Handbook of the sociology of mental health* (pp. 341–356): Springer.
- Watson, J. (2011). Resistance is futile? Exploring the potential of motivational interviewing. *Journal of Social Work Practice*, 25(4), 465–479.
- Wills, T. A., & Ainette, M. G. (2012). 20 Social Networks and Social Support. *Handbook of health psychology*, 465.

# Appendix 1

Liste over eksempler på tiltak/programmer som kan være relevante å skue hen til i utviklingen av praksis for familievernet. Tiltakene i denne listen er ikke utviklet direkte for å bistå foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn, men kan være med på å informere deler av en tiltakspakke som skal utvikles mot foreldregruppen. Den er heller ikke uttømmende:

Navn	Mestring uten barn	Foreldre-veiledning	Nettside
Alternatives for Families: Cognitive Behavioral Therapy	X	X	<a href="http://www.afcbt.org/">http://www.afcbt.org/</a>
Celebrating Families!	X	X	<a href="http://www.celebratingfamilies.net/">http://www.celebratingfamilies.net/</a>
Circle of Security		X	<a href="https://www.ungsinn.no/tiltak/">https://www.ungsinn.no/tiltak/</a>
Dialectical Behavior Therapy	X		<a href="http://behavioraltech.org/resources/whatisdbt.cfm">http://behavioraltech.org/resources/whatisdbt.cfm</a>
Family Group Decision-Making		X	<a href="https://www.childwelfare.gov/topics/famcentered/decisions/">https://www.childwelfare.gov/topics/famcentered/decisions/</a>
Functional Family Therapy		X	<a href="http://www.functionalfamilytherapy.com/">http://www.functionalfamilytherapy.com/</a>
Homebuilders®	X	X	<a href="http://www.institutefamily.org/programs_IFPS.asp">http://www.institutefamily.org/programs_IFPS.asp</a>
International Child Development Programme	X	X	<a href="http://www.ungsinn.no/post_tiltak/international-child-development-programme-icdp-program-for-foreldreveiledning/">http://www.ungsinn.no/post_tiltak/international-child-development-programme-icdp-program-for-foreldreveiledning/</a>
Icebreaker	X	X	<a href="http://www.aecf.org/resources/icebreaker-meetings/">http://www.aecf.org/resources/icebreaker-meetings/</a>
Motivational Interviewing	X		<a href="http://motiverendeintervju.no/om-motiverende-intervju/">http://motiverendeintervju.no/om-motiverende-intervju/</a>
Multisystemic Therapy – Child Abuse and Neglect		X	<a href="http://www.mstcan.com/">http://www.mstcan.com/</a>
New Americans and Child Protection	X	X	<a href="http://www.brycs.org/promisingpractices/promising-practices-program.cfm?docnum=0035">http://www.brycs.org/promisingpractices/promising-practices-program.cfm?docnum=0035</a>
Nobody's Perfect	X	X	<a href="http://www.nobodysperfect.ca/">http://www.nobodysperfect.ca/</a>
Nurturing Parenting Programs		X	<a href="http://www.nurturingparenting.com/">http://www.nurturingparenting.com/</a>
Parent anonymous	X	X	<a href="http://parentsanonymous.org/">http://parentsanonymous.org/</a>
Parent-Child Interaction Therapy		X	<a href="http://www.institutefamily.org/programs_PCIT.asp">http://www.institutefamily.org/programs_PCIT.asp</a>
Parent to parent	X		<a href="http://www.p2pusa.org/p2pusa/SitePages/p2p-home.aspx">http://www.p2pusa.org/p2pusa/SitePages/p2p-home.aspx</a>
Safe Care			<a href="http://homvee.acf.hhs.gov/Model/1/SafeCare-In-Brief/18">http://homvee.acf.hhs.gov/Model/1/SafeCare-In-Brief/18</a>
Signs of safety	X	X	<a href="http://www.signsofsafety.net/">http://www.signsofsafety.net/</a>
Seeking Safety	X		<a href="http://www.treatment-innovations.org/seeking-safety.html">http://www.treatment-innovations.org/seeking-safety.html</a>

Strengthening and Preserving our Families in Transition (SPOFIT)	X	X	<a href="http://www.brycs.org/promisingpractices/promising-practices-program.cfm?docnum=0100">http://www.brycs.org/promisingpractices/promising-practices-program.cfm?docnum=0100</a>
Strengthening Families Program	X	X	<a href="http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/">http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/</a>
Structured Decision Making	X	X	<a href="http://www.nccdglobal.org/assessment/structured-decision-making-sdm-model">http://www.nccdglobal.org/assessment/structured-decision-making-sdm-model</a>
Systematic Training for Effective Parenting		X	<a href="http://www.cebc4cw.org/program/systematic-training-for-effective-parenting/detailed">http://www.cebc4cw.org/program/systematic-training-for-effective-parenting/detailed</a>
Triple P (Positive Parenting Program)	X	X	<a href="http://www.triplep.net/glo-en/home/">http://www.triplep.net/glo-en/home/</a>
Vancouver Family Preservation and Reunification Services	X	X	<a href="http://www.fsgv.ca/find-the-support-you-need/building-strong-families/vancouver-family-preservation-reunification-services/">http://www.fsgv.ca/find-the-support-you-need/building-strong-families/vancouver-family-preservation-reunification-services/</a>
Wellness Recovery Action Plan	X		<a href="http://mentalhealthrecovery.com/wrap-is/">http://mentalhealthrecovery.com/wrap-is/</a>
Nettlenkene er kontrollert og fungerte 13.04.16			