

Konferanserapport

Nordisk forskerkonferanse om hjelpetiltak i barnevernet

Oslo, 22.-23. september 2009

Kaja Reegård, Elisabeth Backe-Hansen, Arne Backer Grønningseter, Kristine Amlund Hagen (red.)

Innhold

Innhold.....	2
Forord	4
Program for konferansen	6
Åpning av konferansen.....	8
Oddbjørn Hauge	8
Bakgrunn: barnevernets hjelpetiltak – status og perspektiver	10
Elisabeth Backe-Hansen	10
Forutsetninger for hjelpetiltak	10
Mange og varierte tiltak registreres i statistikken	10
Variasjon og konsentrasjon?	12
Hjelpetiltak og alder	15
Hva er målsettingen med hjelpetiltak?	19
Torbjørn Forkby	19
Toril Havik.....	20
Per Schultz Jørgensen.....	21
Metodiske utfordringer; sammenhengen mellom forskningsbehov og metodebruk. 22	
Arild Bjørndal	22
Hva kan vi lære om evidensbaserte metoder?	23
Kristine Amlund Hagen og Terje Ogden	23
Hjelpetiltak – forskning i et brukerperspektiv?	24
Reidun Follesø.....	24
Tor Slettebø	25
Beslutningsstrukturer, organisering og samspill i den lokale barneverntjenesten	26
Arne Backer Grønningsæter.....	26
Effektevaluering i et sosialpolitisk perspektiv	28
Heikki Hiilamo	28
Hva vet vi, og hva kan vi vite om effekter av barnevernet?	29

Tommy Lundström	29
Kvalitativ forskning og evaluering av hjelpetiltak.....	30
Tine Egelund	30
Sidsel Sverdrup	31
Hvordan kan forskjellige metodiske tilnærminger utfylle hverandre?	32
David Gough.....	32
Knut Sundell.....	34
Oppsummering.....	35
Anbefalinger - hvor går veien videre?	37

Forord

Atferdssenteret, Fafo og NOVA arrangerte nordisk forskerkonferanse om hjelpetiltak i barnevernet på oppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Konferansen fant sted på Fafo i Oslo 22.-23. september 2009, og hadde innledere fra England, Sverige, Finland, Danmark og Norge. Til sammen deltok omkring 80 personer. Denne rapporten inneholder sammendrag fra alle innleggene på konferansen, og samler trådene i forhold til framtidige forskningsbehov og –temaer og muligheten for å etablere et nordisk forskernettverk.

Med denne konferansen ønsket man å identifisere udekkede forskningsspørsmål om hjelpetiltak i barnevernet. Et viktig tema for konferansen var hvordan en kan etablere bedre kunnskap om virkningen av hjelpetiltakene. For å kunne måle effektene av tiltak og vite om de fungerer etter intensjonen er det behov for bedre forståelse av hva en ønsker å oppnå med tiltakene. Spørsmålene som ble diskutert var blant annet: Hvordan kan forskjellige metodiske tilnærminger utfylle hverandre? Hvordan bør forskningen innrettes framover? Hvordan kan det etableres bedre kunnskap om virkningen av hjelpetiltakene, basert på en god forståelse av hva barneverntjenesten ønsker å oppnå med tiltakene? Det var dessuten et mål å bruke konferansen til å etablere et nordisk nettverk for forskning om hjelpetiltak i barnevernet.

De siste årene har det vært en jevn vekst i antallet hjelpetiltak i barnevernet, og det skjer et omfattende arbeid med utvikling av lokalt baserte tiltak. Hjelpetiltakene utgjør et stort spenn av aktiviteter – fra økonomisk hjelp, støttekontakt og barnehage til evidensstøttede programmer som MST¹ og PMTO². Hjelpetiltak dominerer barnevernets arbeid, og omfatter omlag 8 av 10 av de barna som mottar hjelp fra barnevernet i Norge. Dersom vi ser bort fra evidensstøttede programmer, har det vært lite forskning både på hva som gjøres og på hvordan hjelpetiltakene virker. Derfor har forskning om hjelpetiltak vært etterlyst i mange år. Bufdir og Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) ønsket å gjøre noe med dette gjennom sin nye FoU-strategi. Denne nordiske forskerkonferansen er en start på dette arbeidet.

Denne konferanserapporten inneholder sammendrag av alle innleggene på konferansen (ordnet etter programmet). De aller fleste sammendragene er skrevet av de som holdt innlegget. Ett sammendrag er skrevet av oss og noen er oversatt fra engelsk, svensk eller dansk. For å få en mer helhetlig form på rapporten har vi valgt å presentere sammendragene i en refererende form, uansett om det er skrevet av forfatteren selv eller av noen fra programkomiteen. Avslutningsvis gir vi en oppsummering av konferansen og presenterer noen tanker om veien videre når det gjelder forskning på hjelpetiltak i barnevernet.

¹ Multisystemisk behandling

² Parental Management Training-Oregon Model

Prosjektgruppen bestod av Elisabeth Backe-Hansen (NOVA), Arne Backer Grønningsæter (Fafo), Kristine Amlund Hagen (Atferdssenteret), Jens Lunnan Hjort (NOVA) og Kaja Reegård (Fafo). Prosjektgruppen takker kontaktpersonene i Bufdir, Kristina Nordlund og Anna Bjørshol for godt og hyggelig samarbeid.

Konferansen samlet forskere som hadde det til felles at de representerte miljøer eller forskningsfelt som er viktig for forskning om barnevernets hjelpetiltak, men samtidig representerte de forskjellige retninger og tradisjoner. Det var et mål å få til en samtale på tvers av ulikheter. Dette synes vi at vi fikk til. Det betyr samtidig at det ikke nødvendigvis er enighet mellom bidragsyterne.

Vi som programkomité vil takke bidragsyterne og deltakere for innsats og engasjement.

Oslo januar 2010

Kaja Reegård. Elisabeth Backe-Hansen, Arne Backer Grønningsæter og Kristine Amlund Hagen.

Program for konferansen

Dag 1: 22. september

- Kl 1115: Velkommen
Oddbjørn Hauge, ekspedisjonssjef BLD
- Kl 1130: Hvor står vi
Mål og hovedproblemstilling for konferansen ved Elisabeth Backe-Hansen
Kunnskapsstatus, statistikk – Elisabeth Backe-Hansen
- Kl 1155: Diskusjon
- Kl 1315: Hva er målsettingen med hjelpetiltak?
Innledere: Torbjørn Forkby (Sverige), Toril Havik, Per Schultz Jørgensen (Danmark)
- Kl 1415: Diskusjon
- Kl 1450: Metodiske utfordringer; sammenhengen mellom forskningsbehov og metodebruk
Innleder: Arild Bjørndal
- Kl 1510: Hva kan vi lære av MST/PMTO – evidensbaserte metoder?
Implementering av tiltak: Fra effekt til effektivitet
Innledere: Terje Ogden og Kristine Amlund Hagen
- Kl 1550: Diskusjon
- Kl 1610: Brukerperspektiver
Hva er de viktigste kunnskapsbehovene når det gjelder brukernes syn på hjelpetiltak. Hva slags forskning trengs på dette feltet?
Innledere: Reidun Føllesø og Tor Slettebø
- Kl 1650: Diskusjon
- Kl 1715 Avrunding av dagen/avslutning

Dag 2: 23. september

- Kl 0900: Runde om mulig nordisk forskernettverk
- Kl 0930: Beslutningsstrukturer, organisering og samspill i den lokale barneverntjenesten
Innleder: Arne Backer Grønningsæter
- Kl 0950: Diskusjon
- Kl 1010: Effektevaluering i et sosialpolitisk perspektiv
Effektevalueringer og muligheter som ligger i denne typen forskning på det sosialpolitiske feltet
Innleder: Heikki Hiilamo (Finland)
- Kl 1040: Diskusjon
- Kl 1115: Hva vet vi og hva kan vi vite om effekter av barnevernet
Innleder: Tommy Lundström (Sverige)
- Kl 1135: Kvalitativ forskning og evaluering av hjelpetiltak?

Forskningsbasert utviklingsarbeid

Innledere: Tine Egelund (Danmark) og Sidsel Sverdrup

Kl 1215: Diskusjon

Kl 1315: Hvordan kan forskjellige metodiske tilnærminger utfylle hverandre?

Innledere: David Gough (England) og Knut Sundell (Sverige)

Kl 1355: Diskusjon

Kl 1430: Hvor går forskningen – forskningsbehov framover

Panel- og plenumsdiskusjon

Panelledere: Elisabeth Backe-Hansen og Arne Backer Grønningsæter

Kl 1600: Avslutning

Åpning av konferansen

Oddbjørn Hauge

Ekspedisjonssjef i Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) Oddbjørn Hauge åpnet konferansen og ønsket velkommen. Hauge har lang erfaring som sosionom og sosialsjef i ulike kommuner, og tiltrådte som ekspedisjonssjef i august 2009. Fra 2004 jobbet han i Bufdir.

Hauge sa han var glad for å åpne en nordisk forskerkonferanse, da de nordiske landene sammen vil ha større mulighet til å sette fokus på barnevernet generelt, og hjelpetiltak spesielt. Hauge vektla at det er behov for mer kunnskap om hjelpetiltak og hvordan de virker. Kommunene har ulik terskel for å iverksette hjelpetiltak, og ulike lokale barneverntjenester betegner lignende virksomhet med ulike navn.³ Hauge sa at det dermed er behov for hjelp fra forskere for å systematisere erfaringene fra hjelpetiltak, og få innspill til hvordan forskningsinnsatsen bør innrettes slik at vi kan øke kunnskapen. Hauge sa at dette er i tråd med BLDs mål om å utvikle et kunnskapsbasert barnevern.

BLD og Bufdir har lagt fram en ny FoU-strategi på barnevernområdet for 2009-2012, og her defineres et kunnskapsbasert barnevern på følgende måte: *”Med kunnskapsbasert barnevern mener vi at barnevernet skal basere fagutøvelsen på best mulig tilgjengelig vitenskapelig kunnskap sammen med utøverens erfaringer, kritiske og etiske vurderinger, brukernes preferanser og med kontekstuelle hensyn”*. Denne definisjonen inkluderer både forsknings- og erfaringsbasert kunnskap, altså både vitenskapelig kunnskap og kunnskapen til praktikere og brukere. Hauge poengterte videre at Norge på enkelte områder har kommet et godt stykke på vei med å tilby forskningsbasert hjelp. Eksempler på dette er tilbudet som nå gis til barn og unge med store atferdsvansker (MST – multisystemisk terapi, og PMTO – parent management training, Oregon-modellen).

Om hjelpetiltak sa Hauge at det i 2008 var 44 200 barn som mottok tiltak fra barnevernet, og at hele 36 300 av disse fikk hjelpetiltak. Men hva er hjelpetiltak? En måte er å skille mellom strukturerende og kompenserende tiltak. *Kompenserende* tiltak skal rette opp mangler ved barnets omsorgssituasjon og gjøre forholdene for barnet og familien bedre. Eksempler på dette er avlastningstiltak for foreldrene og stimulering av barna gjennom blant annet fritidstilbud eller støttekontakt. Dette er typer tiltak som brukes hyppig nå. *Strukturendrende* tiltak er tiltak som er ment å skape varige endringer i familien gjennom blant annet å endre eller øke foreldreferdigheter, endre og utvikle samspill, bygge opp foreldres kompetanse og ansvarliggjøre de involverte og aktivere

³ Gjerustad, C., A. Grønningsæter, T. Kvinge, S. Mossige, J. Vindegg (2006), *Bare fantasien setter grenser? Om kommunenes bruk av hjelpetiltak i barnevernet*. Fafo-rapport 545 og Kristofersen, L. B., S. Sverdrup, T. Haaland, I.-H. W. Andresen (2006), *Hjelpetiltak i barnevernet - virker de?* NIBR-rapport 2006:07

nettverk rundt barnet. Antakelig bør strukturendrende tiltak utvikles og tas i bruk i betydelig større grad enn vi har gjort foreløpig. De hyppigst brukte hjelpetiltakene i Norge var per 31.12.2008: vedtak om råd og veiledning, besøkshjem, økonomisk hjelp (barnevernet gir ikke slik hjelp i de andre nordiske landene), barnehageplass, plass i skolefritidsordning, fritidsaktiviteter, støttekontakt, vedtak om deltakelse i ansvarsgruppe, tilsyn). Selv om vi vet for lite om virkningene av hjelpetiltak, sa Hauge at de sannsynligvis bidrar positivt for barnet og familien. Trolig ville det gått langt dårligere for barna som voksne om de ikke hadde fått hjelp fra barnevernet.

Hauge avsluttet med å si at departementet ser det som svært viktig at hjelpetiltakene som brukes er kvalitetssikret, og at hjelpetiltakene så langt som mulig er evaluert eller forsket på. Det understrekes at vi må lære av tiltak som drives av andre etater enn barnevernet og med hjemmel i andre lover enn de som regulerer barnevernet – og ikke minst at godt tverrfaglig og tverretatlige samarbeid i mange tilfeller er nødvendige forutsetninger for å lykkes. Barnevernsbarn er en særlig utsatt gruppe, og mange har behov for hjelp fra flere tjenester.

Hauge avsluttet med en liste over temaer som BLD ønsker innspill til:

- Hvordan bør vi innrette forskningen på hjelpetiltaksfeltet?
- Hvordan kan vi overføre de positive erfaringene med implementeringen av de forskningsbaserte metodene rettet mot atferdsvanskelige barn og unge til også andre problemområder?
- Møter de hjelpetiltakene som brukes i dag behovene til barna og familiene, eller bør vi utvikle eller implementere andre tiltak også?
- Er det mulig å innføre begreper som gjør muliggjør sammenligninger over landegrensene?

Bakgrunn: barnevernets hjelpetiltak – status og perspektiver⁴

Elisabeth Backe-Hansen

Elisabeth Backe-Hansen er psykolog av utdanning, og arbeidet klinisk ved Oslo barnevernkontor i mange år før hun begynte ved Barnevernets Utviklingscenter i 1988. Fra 1996 har hun vært tilknyttet NOVA, som forsker I fra 2002. Hennes doktoravhandling analyserer beslutninger om å plassere små barn utenfor hjemmet med utgangspunkt i beslutningsteori. Hun har skrevet en lang rekke artikler og lærebøker om spørsmål med relevans for barnevernet. For tiden leder hun det nystartede programmet om fosterhjemsforskning i samarbeid med Barnevernets Utviklingscenter på Vestlandet og Fafø, på oppdrag fra Bufdir. Backe-Hansens innlegg tok hovedsakelig opp hva slags hjelpetiltak som gis og hvem de når, primært på grunnlag av SSBs statistikk for 2008.

Forutsetninger for hjelpetiltak

Etter Lov om barneverntjenester kan tiltak iverksettes både hvis barnets utvikling utsettes for fare og skade. Det vil si at barnet eller ungdommen ikke behøver å ha utviklet definerte problemer før det skal være mulig å iverksette hjelpetiltak. Videre kan hjelpetiltakene både være supplerende og kompletterende, og være innrettet både mot barn og foreldre. Dermed går det an å formulere et hierarki av intervensjoner som spenner fra generelle og lite inngripende til spesifikke og meget inngripende. Et første trinn i ny forskning om hjelpetiltak kan derfor være å utvikle en forskningsbasert definisjon av hjelpetiltak som også tilfredsstillende lovens krav.

Mange og varierte tiltak registreres i statistikken

Barnevernsstatistikken skiller mellom en rekke hjelpetiltak, hvorav tre er nye bare siden 2007. Disse speiler at nye tiltakstyper har kommet til de senere årene. I alt skiller barnevernsstatistikken nå mellom 21 hjelpetiltak og 7 ”kombitiltak” som kan være både omsorgstiltak og hjelpetiltak.

Med ”kombitiltak” tenker vi på plassering i beredskapshjem, ulike typer fosterhjem og ulike typer institusjoner. Når det gjelder fosterhjem, svarer plasseringer som hjelpetiltak (etter § 4-4, 5. ledd) for rundt en fjerdedel av totalen. De videre analysene konsentrerer seg imidlertid om de ”rene” hjelpetiltakene.

De tre hyppigst brukte hjelpetiltakene utenom ”annet” svarte for knapt en tredjedel av tiltakene. Når ”annet” ble inkludert, dekket disse vel halvparten av tiltakene. De ti

⁴ Da dette innlegget utgjør bakgrunnsmateriale for hele konferansen, er dette innlegget trykket i sin helhet.

hyppigst brukte tiltakene inklusive ”annet” svarte for vel tre fjerdedeler, mens ”kombitiltakene” svarte for vel 14 %.

Med unntak av kategorien ”annet”, kan disse tiltakene kategoriseres som

- Direkte barne- eller ungdomsrettede (barnehage, SFO, fritidsaktiviteter, støttekontakt)
- Både barn- og familierettede (besøkshjem/avlastning, økonomisk støtte, vedtak om råd og veiledning)
- ”administrativt” (vedtak om ansvarsgruppe)

Disse tiltakene er relativt milde og lite invaderende. Tiltak som har en klar kontrollfunksjon, som tilsyn og pålagt barnehage, er relativt sjelden brukt.

Vi ser at særlig økonomisk støtte, besøkshjem/avlastning og vedtak om råd og veiledning framstår som viktige tiltak. Det blir lite igjen til andre av de hjelpetiltakene det er kategorier for i den offisielle statistikken (tabell 1 nedenfor)


Tabell 1: De ti mest brukte hjelpetiltakene



Det er følgelig størst variasjon i det små:

Tabell 2: Variasjonene blant de *minst* brukte hjelpetiltakene (2008)

Størst variasjon i det små (ikke mer enn 10,4 % av totalen på 99424)	
• Hjemkonsulent/avlastning i hjemmet	2423
• Tilsyn	2363
• Egen bolig (hybel)	1038
• PMTO	915
• Bolig med oppfølging	730
• MST	702
• Medisinsk undersøkelse og behandling	651
• Hjelp til utdanning/arbeid	589
• Senter for foreldre og barn (inklusive mødre hjem)	460
• Poliklinisk psykiatrisk behandling	329
• Behandling av barn med særlige opplæringsbehov	150
• PMTO og MST svarte ikke for mer enn 1,6 % til sammen	



N O V A
Norsk institutt for forskning
om oppvekst, velferd og alderdom

De siste 11 hjelpetiltakene statistikken har med svarte ikke for mer enn en tidel av totalen. Mer inngripende tiltak som hjemkonsulent og tilsyn svarer bare for vel 2 % hver, og er svært lite brukt. Nye tiltak som PMTO og MST svarte for enda mindre av totalen. Interessant er det også å merke seg at mer generelle tiltak vi antar har stor betydning for ungdom som skal etablere seg selvstendig, eksempelvis egen bolig, bolig med oppfølging og hjelp med utdanning/arbeid, også brukes svært lite (vel 2 % til sammen).

Variasjon og konsentrasjon?

Selvfølgelig inneholder også barnevernsstatistikken feilkilder gjennom måten å kategorisere på, noe som diskuteres inngående i Cay Gjerustad et al. (2006)⁵. Statistikken kan bli misvisende fordi kategoriene framtrer som mer enhetlige enn de er i praksis, og fordi aggregering til nasjonalt nivå fører til at lokal variasjon blir borte.

⁵ Gjerustad, C., Grønningsæter, A., Kvinge, T., Mossige, S. & Vindegg, J. (2006). "Bare fantasien setter grenser". Om kommunenes bruk av hjelpetiltak i barnevernet. Odlo: Fafo, rapport 545.

Det er dessuten enda flere kilder til variasjon enn det statistikken viser. Kategorien ”andre tiltak” er mindre omfattende nå enn før, i kjølvannet av tre nye kategorier som ble innført i statistikken fra 2007, men den svarer fortsatt for vel en sjettedel av tiltakene.

Innholdet i de registrerte tiltakene varierer, også blant de mest brukte tiltakene. Likeledes varierer fordelingen på de registrerte tiltakene, terskelen for å iverksette tiltak og fokus og prioriteringer mellom kommuner og regioner.

Siden tallene er så tydelige som her, må vi likevel ha som utgangspunkt at den kommunale barneverntjenestens ”verktøykasse” primært består av de tradisjonelle hjelpetiltakene

I tillegg ser vi to forhold som vil definere rammene for variasjonen:

a) Hjelpetiltak forutsetter samarbeid mellom barneverntjenesten og klientene, som igjen, i de aller fleste tilfellene, forutsetter enighet om valg av tiltak og motivasjon for å starte med dem og opprettholde dem så lenge det er nødvendig

b) Hjelpetiltak er i det alt vesentlige et kommunalt ansvar, med det som må være barnevernets ”allmennpraktikere”. Kommunene har ansvaret for å iverksette hjelpetiltak, de finansierer i hovedsak tiltakene, og tiltakene effektueres i det alt vesentlige av kommunalt ansatte generalister, eventuelt i samarbeid med andre.

Følgelig må vi, hvis vi ønsker mer variasjon i hjelpetiltakene, videreutvikle allmennpraktikernes verktøykasse med intervensjoner som både virker og er enkle å lære og å implementere for allmennpraktikerne.

Oppsummeringsvis vil følgende påpekes:

- **De tradisjonelle hjelpetiltakene er stadig viktigst**, uten at vi vet i hvor stor grad eller på hvilke måter valget av tiltak styres av barnas og familienes behov. Fantasien viker for tradisjonen når det gjelder de hyppigst brukte tiltakene. Vi vet imidlertid alt for lite om hvem barna og ungdommene som mottar disse tiltakene er, og hva slags behov de og familiene deres har. Dermed vet vi alt for lite om kvaliteten på matchingen mellom barn, familie og tiltak.
- **Variasjonen i bruk av tiltak berører sannsynligvis en mindre andel av klientene enn det vi pleier å tenke oss**, kanskje primært de ”tyngste” klientgruppene. Det finnes fantasifull variasjon, og sannsynligvis mer av den enn det som framgår av SSBs statistikk, men vi kan ikke som forskere eller policymakere trøste oss med at variasjonen er implisitt og tilstrekkelig ut fra målet om individuelt tilpassede tiltak til alle.
- **Nye tiltakstyper har mer klart avgrensede målgrupper, særlig barn og unge med atferdsvansker**. Vi har sett utvikling og implementering av flere nye tiltakstyper, ofte manualbaserte. Vi vet ikke hva som bør være den riktige balansen mellom spesialisttjenester og generalisttjenester som del av barnevernets hjelpetiltak i forhold til denne gruppa. PMTO ble hyppigst brukt i forhold til aldersgruppen 6-12 år i 2008, i alt 611. Ikke mer enn 428 barn i denne aldersgruppa mottok tiltak på grunn av egen atferd. MST ble på sin side hyppigst brukt i forhold til aldersgruppen 13-17 år, i alt 642. Samtidig mottok 1.176 unge i samme alder tiltak på grunn av egen

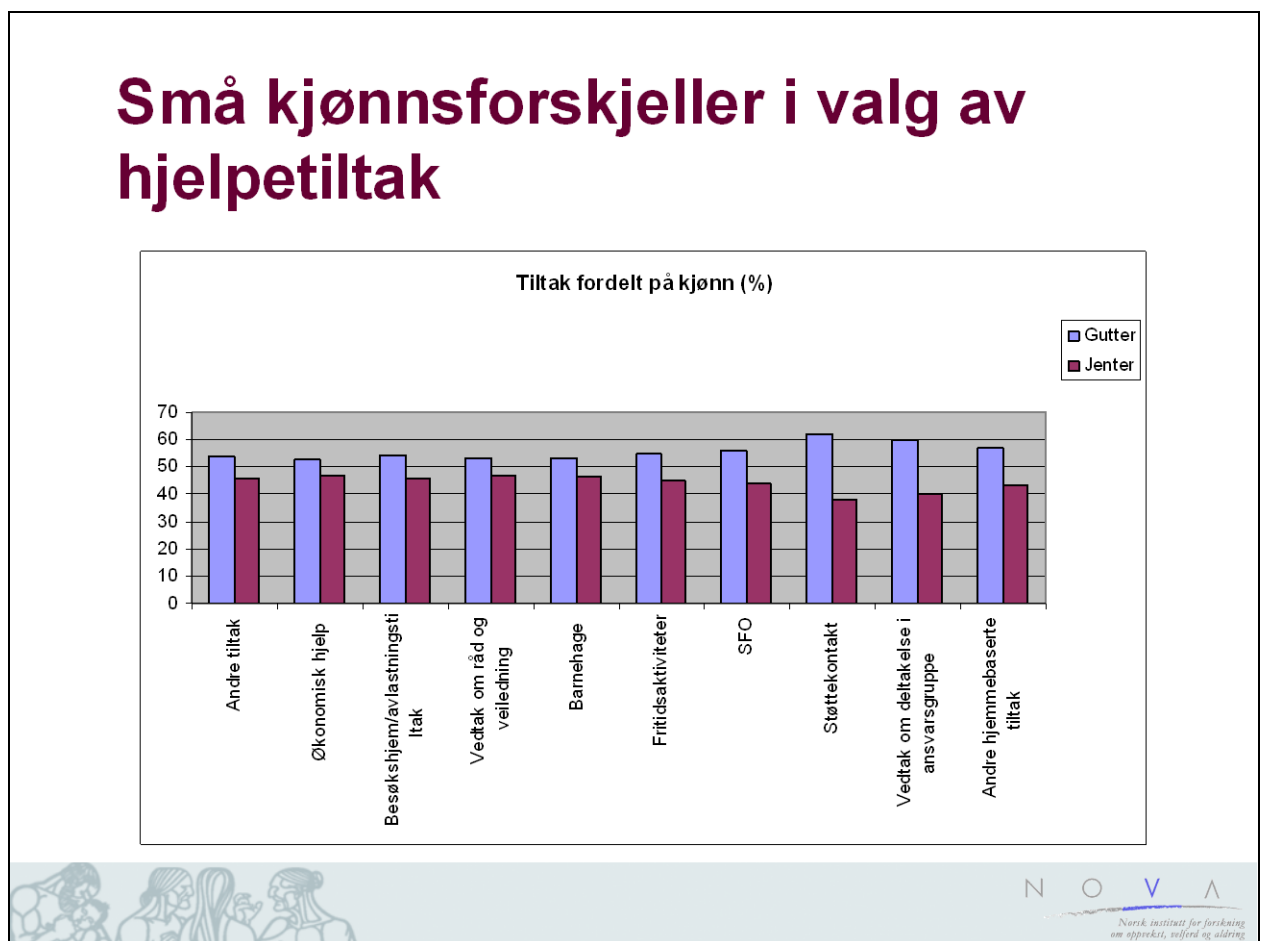
atferd. Vi trenger mer kunnskap om hva som er den riktige matchen mellom spesialiserte tiltak mot atferdsvansker og generaliserte tiltak rettet mot samme målgrupper.

- **Er barneverntjenesten en ”guttetjeneste”?**

I forberedelsene med seminaret ba vi innleiderne om å fokusere på kjønn, etnisitet og alder der det er mulig. I det følgende diskuteres kjønn og alder her. Den umiddelbart tilgjengelige statistikken gjør det ikke mulig å analysere materialet ut fra etnisk tilhørighet.

Vi er vant til å tenke at hjelpetiltak for barn og unge når langt flere gutter enn jenter, ikke minst fordi gutter som gruppe utviser flere og mer iøynefallende problemer enn jenter som gruppe. Både i spesialundervisningen, PPT og BUP er gutteandelen opp mot 70 %. Men i 2008 var gutteandelen i barnevernstiltakene 54,2 %. Så her skiller barnevernet seg fra andre tjenester for barn og unge (tabell 3)!

Tabell 3: Kjønnforskjeller i valg av hjelpetiltak



Sett under ett var det altså tallmessig små kjønnsforskjeller i barnevernet. Som vi ser av denne figuren, ble også de ti mest brukte hjelpetiltakene i 2008 nokså likelig fordelt på gutter og jenter.

Vi kan argumentere for at barna og ungdommene som er i kontakt med barneverntjenesten nettopp har en mer allsidig situasjon og problematikk enn i de andre tjenestene. Det kommunale barnevernet er "allmennpraktikerne" som må finne tiltak til alle. Da må "verktøykassa" nettopp inneholde varierte tiltak.

Det kan imidlertid diskuteres om barnevernets spesialisttjeneste skal ses mer i sammenheng med andre spesialisttjenester, der andre kan gi tilbud til klienter som likner deres målgrupper, og om det statlige barnevernets tiltak i enda større grad bør ha en kjønnsprofil.

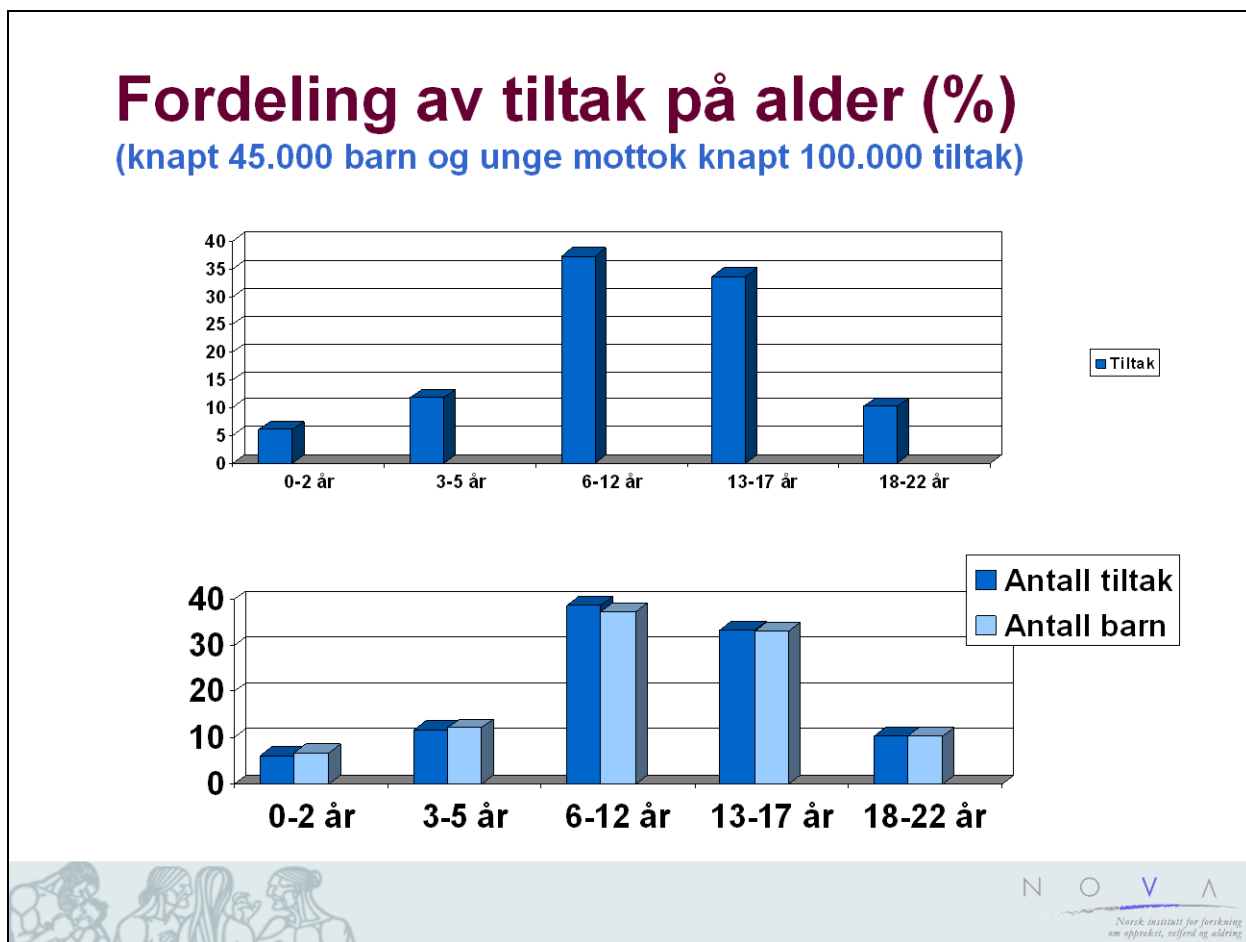
De største forskjellene finner vi når vi kommer nedover i rekken av tiltak, og selv i tiltaket med størst forskjell, støttekontakt, er ikke mer enn vel seks av ti gutter. **Støttekontakt** pekte seg mest ut som "guttetiltak", dernest **vedtak om deltakelse i ansvarsgruppe, andre hjemmebaserte tiltak** og **SFO**.

Samtidig var det større kjønnsforskjeller i de mer lavfrekvente hjelpetiltakene: PMTO hadde **65,5 %** gutter, behandling av barn med særlige opplæringsbehov **60 %**, MST **58,4 %** og poliklinisk psykiatrisk behandling **52,3 %**, men selv samlet omfattet disse svært få av totalen.

Hjelpetiltak og alder

At barneverntjenesten ikke er en gutteteneste er et interessant og viktig resultat, men det er ikke nødvendig å bruke mye tid på denne dimensjonen her og nå. Neste dimensjon er aldersdimensjonen. Aldersfordelingen på barnevernets barn og unge dekker hele oppveksten og noen år inn i tidlig voksen alder, og da blir det også spørsmål om og på hvilke måter dette store spennet reflekteres i hjelpetiltakene (tabell 4).

Tabell 4: Fordeling av hjelpetiltak på alder og antall barn og unge

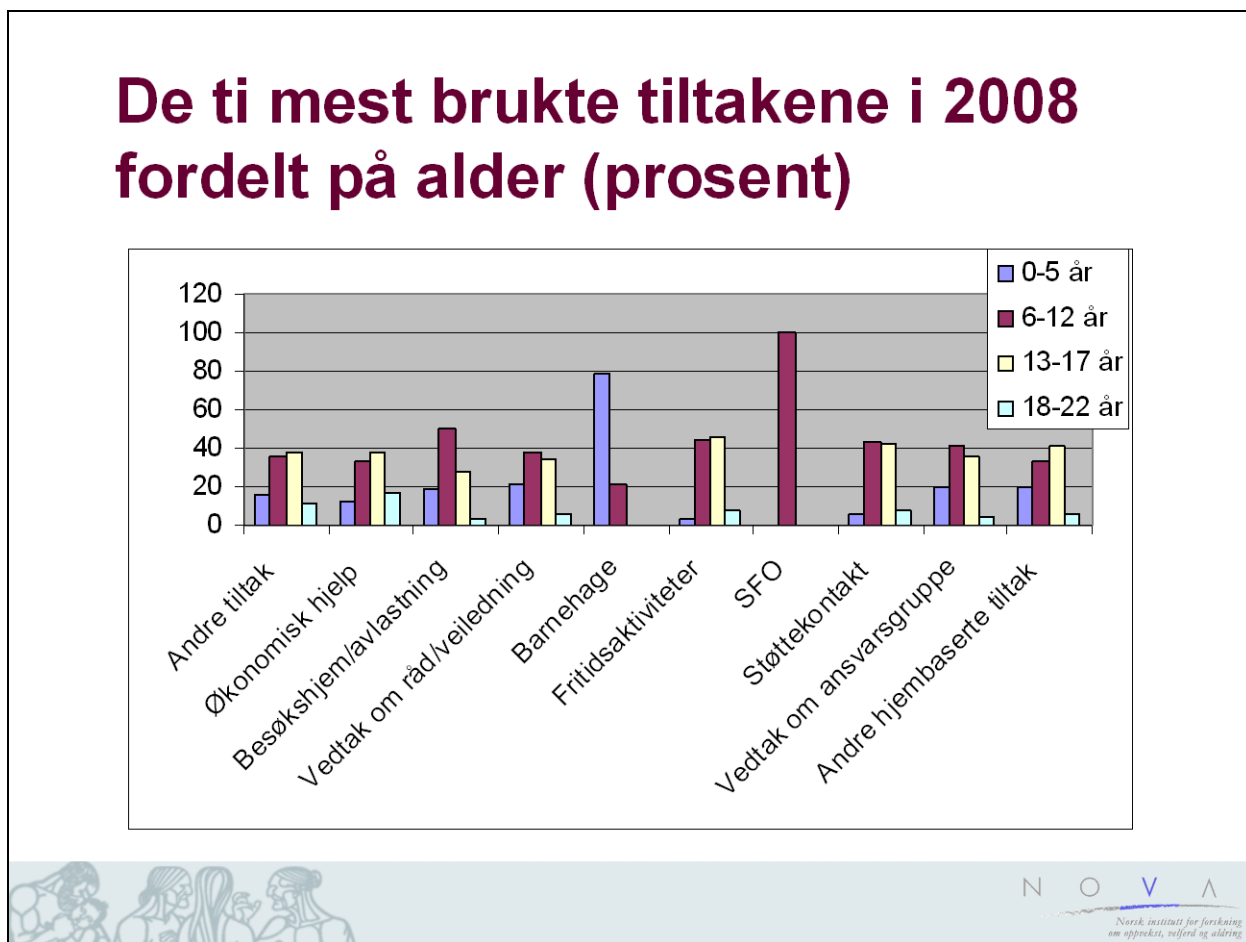


Først ser vi fordelingen av tiltak på alder, og her framgår det tydelig at mesteparten av tiltakene, rundt 70 %, gis til barn og unge mellom 6 og 17 år. Hadde hvert individ fått ett tiltak, hadde fordelingen av antall tiltak og antall barn vært identisk. Men her ser vi at gjennomsnittet av tiltak er vel to per barn, og her ligger også mulighetene for at barnevernet kan ha en aldersprofil. Derfor må vi også sammenholde aldersfordelingen på de knapt 100.000 tiltakene i 2008 med aldersfordelingen på de knapt 45.000 barna og ungdommene.

Hjelpetiltakene har ikke noen klar aldersprofil, med unntak av en liten overvekt blant 6-12 åringene. Det er heller ikke noe særlig å hente med hensyn til variasjon når vi ser nærmere på alder og kjønn. Gutteandelen var litt større for hjelpetiltakenes del, og utgjorde i alt 54,7 % i 2008. Det var størst overvekt av gutter blant 6-12 åringene, men overvekten var ikke veldig stor. Skal vi utdype aldersdimensjonen ytterligere, er det naturlig å se nærmere på aldersfordelingen *innen hvert enkelt tiltak*. Som vi ser, finner vi da en viss aldersdeling, også når vi ser bort fra barnehage og SFO som er aldersbestemt. Men vi ser også at med unntak av disse to tiltakene er alle aldersgrupper representert i

alle tiltak, og at aldersfordelingen av tiltak stort sett ligger relativt eller veldig nær den fordelingen vi så av antall barn ut fra alder (tabell 5).

Tabell 5: de ti mest brukte tiltakene i 2008 fordelt på alder (prosent)



For å utdype aldersdimensjonen nærmere, vil vi derfor gå mer i dybden for hver alderskategori i figuren.

Hjelpetiltak til barn i småbarnsalder (0-5 år)

Barnehage er et hyppig brukt hjelpetiltak for barn i småbarnsalder. Ellers ser vi at små barn mottar de vanligste hjelpetiltakene omtrent som aldersfordelingen tilsier, men at man velger å ikke bruke fritidsaktiviteter og støttekontakt for de minste.

Tilsyn og hjemkonsulent er imidlertid litt mer brukt enn aldersfordelingen tilsier. Dette slår lite ut på statistikken fordi andelen av disse tiltakene er relativt liten (vel 2 % hver). Vi ser også at økonomisk støtte brukes lite i forhold til denne aldersgruppen.

Dette er interessant i et fattigdomsperspektiv, hvor barnevernet kritiseres for å overse barnas materielle vilkår i sin tenkning om tiltak.

Hjelpetiltak til barn i barneskolealder (6-12 år)

Alle brukerne av SFO er i aldersgruppa 6 – 12 år. Barneskolebarna er storforbrukere av PMTO, med nær dobbelt så mange som aldersfordelingen tilsier. Men det totale antallet er så lite at dette ikke slår ut på statistikken.

Det gjør imidlertid ”overforbruket” av besøkshjem, som vi så tidligere. Totalt tegner det seg et bilde av at barneverntjenesten til en viss grad prioriterer barn og i noen grad igjen gutter i barneskolealder med besøkshjem, støttekontakt og fritidsaktiviteter. Tilsyn er noe overrepresentert, hjemkonsulent noe mer, men dette er igjen lavfrekvente tiltak alt i alt. Fortsatt ligger bruken av økonomisk støtte noe under det aldersfordelingen skulle tilsi.

Hjelpetiltak til ungdom (13-22 år)

13-17 åringene er virkelig hovedforbrukere av MST, og utgjorde **91,5 %** av alle som hadde mottatt tiltaket, i alt 642 av 702 i løpet av 2008. **37,8 %** av den økonomiske hjelpen ble gitt til denne gruppa (som utgjorde en tredjedel av totalen). 18,3 % ble gitt til 18-22 åringene, som utgjorde 10,3 av totalen. Det er relativt stor andel med tradisjonelle barneverntiltak. Men overraskende nok er det lite bruk av noen typer tiltak man skulle tro var spesielt viktige i disse aldersgruppene, nemlig hjelp til utdanning og arbeid. I alt ble slik hjelp gitt til 589 ungdommer i løpet av 2008, hvorav 56,9 % var mellom 13 og 17 år.

Et aldersperspektiv på hjelpetiltakene?

Det er forsvarlig å konkludere disse analysene med at barneverntjenesten som helhet ikke har et aldersperspektiv på hjelpetiltakene. Derfor er det også på sin plass å spørre om tiltakene i større grad burde være aldersrelatert, særlig holdt opp mot ulike sentrale målsettinger om tidlig intervensjon på den ene siden og satsing på utsatt ungdom på den andre siden. Da er det også betimelig å stille spørsmål om samarbeid med andre tjenester, og helhetlig tenkning rundt tiltak til barn og unge avhengig av alder:

- Burde andelen 0-5 åringer vært høyere og andelen tiltak vært større ut fra målsettingen om tidlig intervensjon?
- Er vi tilfreds med at barn i barneskolealder til en viss grad ser ut til å være prioritert?
- Er vi tilfreds med den meget lave andelen som utgjøres av hjelp til utdanning og arbeid?
- Burde tiltakene i større grad utformes ut fra barnas alder, og i samarbeid med ulike andre aktører?

Hva er målsettingen med hjelpetiltak?

Torbjörn Forkby

Torbjörn Forkby er forsker i sosialt arbeid og jobber i dag ved FoU i Väst, en forsknings- og utviklingsenhet. Hans område er i vid forstand det sosiale barnevernets praksis, mer spesifikt rettet mot støtte og behandling i åpne former til ungdom. Avhandlingen handlet om framveksten av såkalte hjemmeplanløsninger, som innebærer måter å forsøke å gi så omfattende støtte at institusjonsplassering kan erstattes. I hans senere forskning kan blant annet nevnes en aktuell studie rundt koblingen mellom gateorienterte grupperinger og organisert kriminalitet samt studier om forebyggende og fremmende ungdomsarbeid.

Forkby sa at dersom man skulle velge den forandringen som har påvirket det sosiale arbeidet omkring barn og unge mest i løpet av de siste tiår i Sverige og i andre nordiske land, er det nærliggende å peke på utbyggingen av åpne tiltak. Den nasjonale statistikken i Sverige viser eksempelvis en fordobling av barn og unge som har fått den mest inngripende tiltaksformen – strukturerte program i åpen omsorg. Ved at disse åpne tiltakene har økt i omfang og ambisjonsnivå tenkte man seg at man kunne erstatte den institusjonsbaserte omsorgen, eller i hvert fall skape et alternativ til den. Forestillinger om institusjonsomsorgen som en mer kvalifisert omsorgsform er blitt utfordret, og man kan skimte tendenser til at denne omsorgsformen i stadig høyere grad benyttes av rene beskyttelsesgrunner.

Den nærmest eksplosjonsartede utviklingen av åpne tiltak har medført tydelige kommunikasjonsproblemer. Mer eller mindre fantasifulle betegnelser for ulike arbeidsmåter blandes med diverse betegnelser for ulike metoder, ofte lansert i trebokstavsformat.

I generelle termer kan man si at målet for de åpne tiltakene bør være å redusere risikofaktorer og å øke beskyttende faktorer. Men, å snakke mer presist om målsettinger for disse tiltakene krever at man skaper et begrepskart over ulike former for tiltak. Dette var også målet for en kartlegging over hvilke tiltaksformer til barn og unge som fantes tilgjengelig i Sveriges kommuner i 2005. Prosjektet var like mye et begrepsprosjekt som en kartlegging. Seks tiltaksformer ble utskilt og definert: programvirksomhet, målrettet virksomhet på dagtid, sosialpedagogiske tiltak, skolesosiale tiltak, kvalifisert nettverksarbeid og samtalestøtte. På et overordnet nivå relaterer disse formene for tiltak seg til grunnleggende måter som samfunnet forsøker å støtte og kontrollere barn og unge: gjennom skolelignende aktiviteter som tar utgangspunkt i et kognitivt eller emosjonelt innhold som kan overføres og/eller øves inn, gjennom overvåking og tilsyn av den unges tid og rom samt gjennom bygging av nettverk som sikter på å skape en beskyttende struktur av aktører rundt den unge.

Toril Havik

Toril Havik er i utgangspunktet spesialist i klinisk psykologi. Hun har over flere år vært forskningsleder ved Barnevernets utviklingscenter på vestlandet, Unifob helse, Uni Research. Fokus for forsknings- og formidlingsinnsatsene har vært barnevernets beslutningsarbeid og problemstillinger knyttet til fosterhjem.

Haviks innlegg fokuserte på barneverntjenestens ansvar for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det. Havik sa at normativt er – selvfølgelig – målsettingen at hjelpetiltakene skal virke til barnets beste. Hva som er til det enkelte barnets beste, er imidlertid et komplekst spørsmål.

Én målsetting med hjelpetiltak er å hindre plassering utenfor hjemmet. Denne målsettingen kan ikke sies å ha blitt nådd; samtidig som stadig flere barn får hjelpetiltak i hjemmet får også stadig flere barn et plasseringstiltak. Imidlertid kan det argumenteres for at en plassering utenfor hjemmet kan være til barnets beste, og for at målsettingen ikke bør være å unngå plasseringer, men å være å unngå unødvendige plasseringer. Godt arbeid med hjelpetiltak kan bidra til å klargjøre både om plassering er nødvendig, og hva som er *rett tid*. Det er grunn til å mene at mange plasseringer skjer ”for sent”.

En annen målsetting med hjelpetiltak er å støtte barnets utvikling. I hvilken grad denne målsettingen blir nådd, vet vi lite om. Når det gjelder de hjelpetiltak som er mest i bruk, vet vi lite eller ingenting om hvem de settes inn overfor, om hvordan de konkret blir utformet, og om hvordan de virker. For å frembringe mer presis og mer fordypet kunnskap kan vi bruke det verktøyet som er forutsatt brukt i alle saker hvor det blir satt inn hjelpetiltak. Verktøyet heter tiltaksplaner. Havik mente at tiltaksplanarbeid vil kunne gi et rikt materiale av både kvantitativ som kvalitativ karakter.

Det er imperativt viktig å få frem kunnskap om hjelpetiltak og hjelpetiltakenes virkninger. Det er godt dokumentert at en stor andel av barna som mottar slike tiltak har vansker på mange sentrale utviklingsområder. Det er vesentlig at tiltakene som blir satt inn blir treffsikre nok, samordnede nok og omfattende nok til at det enkelte barns vansker og sårbarhet faktisk modereres og at motstandskraft styrkes.

Per Schultz Jørgensen

Per Schultz Jørgensen er utdannet psykolog, har vært ansatt ved Københavns Universitet, Socialforskningsinstituttet og Danmarks Pædagogiske Universitet - det siste sted som professor. Jørgensen har en doktorgrad fra Københavns Universitet, og avhandlingen belyser det sosiale samspillet mellom to mennesker i samtale. Han var medlem av Børnerådet opp gjennom 90-årene og formann 1998-2001. I dag er han pensjonert.

Schultz Jørgensen innledet med at de raske svar på spørsmålet om hva målsettingen med hjelpetiltak er, er å gi barnet hjelp, beskyttelse, trygghet og bedre betingelser for oppvekst. Han brukte plassering utenfor hjemmet som et eksempel. Ved denne formen for hjelpetiltak er intensjonen blant annet sosial forbedring, behandling, forebygging, trygghet og bedre sosiale vilkår. Utviklingen gjennom de siste 30 år når det gjelder hjelpetiltak har gått fra et entydig ”familien er best” til barnet i fokus og videre til fokus på relasjonen. Utviklingen har beveget seg mot en erkjennelse av barnet i en sosial kontekst. Den faglige utviklingen er styrket gjennom forskning og Barnekonvensjonen – men som i dag motvirkes av markedstenkning og stigende individualisering. Det finnes tre dimensjoner i målformuleringen: kontekst, dialog og relasjon. En slik tilnærming legger vekt på i) relasjonen som behov, nærvær og tilknytning, ii) kontekst som sosiale vilkår og livssammenheng og iii) prosess som samspill med barnet, hvor målet utvikles som ledd i avklaringen – en sosial konstruktiv tilnærming.

Schultz Jørgensen eksemplifiserte med et forskningsarbeid av Bo Vinnerljung fra Lunds Universitet i 1996: Fosterbarn som voksne. Her ble fosterbarn og hjemmebarn sammenlignet, og begge grupper var markant dårligere stilt som voksne enn normalbefolkningen. Langtidsplasserte fosterbarn mister sitt sosiale nettverk, mens hjemmebarn har sin slekt, foreldre og søsken. Et barneperspektiv innebærer hvordan verden ser ut fra barnets synsvinkel, men et slikt perspektiv innebærer en rekke dilemmaer og samspill mellom en rekke hensyn – barnet, foreldrene, barnets bånd til foreldrene, den aktuelle situasjonen og det lengre livsforløp.

Han stilte seg negativ til den økte økonomifisering og NPM (New Public Management), der alt skal måles og veies og bringe profitt. Det er en fare for at innsatsen lett kan løsrives fra helheten og fra personen. Når tiltak standardiseres, øker også risikoen for objektivisering og ren kost-nytte-tenkning, der kommunene lar økonomiske hensyn veie tyngre enn hensynet til barnet.

Avslutningsvis påpekte han at vi har et godt faglig grunnlag for å sette mål for sosiale intervensjoner, og vi har også et godt rettslig grunnlag. Men politisk er det tegn på at selv menneskesynet er under endring: I en individualistisk tid utvikles en kynisme overfor dem som ikke kan klare seg selv – derfor stilles det nye krav i sosialpolitikken og til de som skal kjempe for dem.

Metodiske utfordringer; sammenhengen mellom forskningsbehov og metodebruk

Arild Bjørndal

Arild Bjørndal er en norsk samfunnsmedisiner som har vært særlig opptatt av å fremme mer kunnskapsbaserte – og brukerorienterte - velferdstjenester. Han er styreleder i The Campbell Collaboration, har hovedstilling ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og er professor ved Universitetet i Oslo.

Bjørndal sa at få forskningsområder kan være viktigere i dagens samfunn enn å etablere kunnskap som kan forhindre at barn og ungdom skades, faller utenfor eller vokser opp uten evne til empati og samhandling. Når vi skal velge fremgangsmåte (metode) for å få ny kunnskap om barn som trenger vern og støtte, må vi først bestemme hvilket spørsmål som skal besvares. Handler det om utbredelse, årsaker, diagnostikk, effekt av forebygging/behandling/rehabilitering/organisering, prognose eller opplevelser? Er spørsmålet hvordan barn i fosterhjem opplever sin situasjon, er metodevalget et helt annet enn dersom spørsmålet handler om effekten av et nytt tiltak for å støtte fosterhjemsforeldre.

Blant mange viktige spørsmål sa Bjørndal at effektspørsmålet er aller viktigst som hjelp til å treffe faglige valg i tjenestene. Effektspørsmål må besvares gjennom å prøve ut tiltaket og fremskaffe sammenlignende erfaring. Noen fremgangsmåter er bedre enn andre; de gir mer rettferdige sammenlikninger og de likner mer på hverdagssituasjonen. Dette betyr at ulike design for å evaluere effekt har ulik troverdighet. Best hjelp til å treffe handlingsvalg får vi dersom det foreligger en systematisk oversikt over gode forsøk som har fordelt personer eller grupper tilfeldig til intervensjon eller kontroll. Når vi prøver å bedømme om et tiltak gjør mer nytte enn skade (tiltak har alltid uønskede effekter), er ydmykhet påkrevet. Det er lett å ta feil i en verden hvor alt henger sammen med alt. I tillegg er det et viktig skille mellom ”er” og ”bør”. Kunnskapsbasert praksis er å basere beslutninger på god kunnskap og på meninger. Derfor er brukererfaringer viktige og delt beslutningstaking et mål. Tjenestene må også leveres på en menneskelig sett god måte.

Hva kan vi lære om evidensbaserte metoder?

Kristine Amlund Hagen og Terje Ogden

Amlund Hagen har doktorgrad i utviklingspsykologi fra Virginia Commonwealth University i USA hvor hun studerte høyrisikogrupper av barn, (dvs. barn av fengslede mødre, barn i fattigdom). Hun er nå assisterende forskningsdirektør ved Atferdsenteret og sitter i Bufdirs forskningsfaglige råd. Forskningsinteressene hennes er intervensjonsforskning, risiko og beskyttende faktorer og metode og statistikk.

Terje Ogden er Professor II ved Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo. Han er også forskningsdirektør ved Senter for studier av problematferd og innovativ praksis, Atferdsenteret – Unirand.

Amlund Hagen og Ogdens innlegg handlet om evidensbaserte eller forskningsstøttede metoder og programmer. Dette er tiltak som har blitt satt på prøve gjennom randomisert og kontrollert forskning og som derigjennom har vist seg å være mer effektiv enn vanlig eller annen behandling for målgruppen. Forskningsstøttede tiltak er forankret i teori og er utviklet som et resultat av kumulativ kunnskap og empiri. Evidensbaserte metoder har vokst frem ut ifra et sterkt ønske om å kunne tilby den hjelp til familier og barn som til enhver tid representerer den beste kunnskapen man har. De strenge krav som stilles til forskningsstøttede program kan beskytte mot at metoder med negative eller ingen effekt, som bygger på synsing og personlig overbevisning, om enn i god tro, iverksettes og spres. Eksempler på evidensbaserte metoder i Norge er multisystemisk behandling (MST) for ungdom i alderen 12-18 år, og foreldreferdighetstrening — Oregon modellen (PMTO) som er ment for familier med barn i alderen 4-12 år. Både MST og PMTO er utviklet for å redusere alvorlige atferdsproblemer og å styrke sosial kompetanse hos barn hos unge. De er utviklet i USA, men har vist seg gjennom flere forskningsprosjekter i Norge å være effektive også for familier her, blant annet ved i stor grad å kunne hindre institusjonsplassering.

Amlund Hagen og Ogden sa at forskningsbaserte tiltak oppfyller kravene om åpenhet og ansvar, altså at de som mottar tiltaket vet hva de får og at hjelpen bygger på den beste kunnskapen man har. Forskning på evidensbaserte tiltak kan også si noe om de prosessene som foregår i terapien og i familien, og om behandlingen virker bedre for noen undergrupper enn for andre (jenter versus gutter, yngre versus eldre barn). Videre kan intervensjonsforskning informere om brukernes opplevelse av behandlingen, om eventuell terapeutisk allianse og om disse forholdene er mer eller mindre viktig enn selve metoden de mottar. Når tiltakene blir prøvd ut gjennom eksisterende barne- og ungdomstjenester, får man et sterkt grunnlag for å kunne si noe om generaliseringsverdien til metodene.

Hjelpetiltak – forskning i et brukerperspektiv?

Reidun Follesø

Reidun Follesø er førsteamanuensis på Høgskolen i Bodø. I sin barnevernsforskning har hun særlig vært opptatt av hvordan ungdommers stemmer kan bli hørt. To sentrale arbeider i dette er doktorgradsavhandlingen "Bruker eller brukt?" om landsforeningen for barnevernsbarns rolle i norsk barnevern og boka "Sammen om Barnevern" der ti ungdommer er de viktigste fortellerne. For tiden er hun forskningsleder på prosjektet "Ungdom i Svevet", et nasjonalt prosjekt om ungdom i risiko.

Innledningsvis i sitt innlegg ga Follesø et glimt inn i noen fortellinger fra barnevernet – hva sier ungdommer om sine erfaringer med hjelpetiltak? Hvilke fellstrekk finnes? Follesø pekte på at mange fortellinger fra barnevernet handler om at hjelp i alle former kommer for sent, og de oppleves tilfeldige og lite konsistente. Hun siterer en jente som forteller følgende:

”En utfordring er de tiltak barnevernet tar i bruk. Jeg har inntrykk av at det ofte blir en ”enten/eller” – tenkning. Som når det for eksempel dukker opp noe nytt fra USA som har gitt gode resultater, og det ”lanseres” i Norge, med en forestilling om at dette er en ny vidundermetode. Det kan fungere, men problemet oppstår hvis og når dette blir en erstatning fremfor et supplement til de andre tiltakene. Om man ser på barnevernsbarn som en ensartet gruppe kan kanskje én type tiltak virke for alle. Men det er jo ikke sånn det funker!”

Hvilken forskning trenger vi om hjelpetiltak dersom vi legger et brukerperspektiv til grunn? Barn og unge har hver sin stemme og mange meninger. I dette mangfoldet finnes likevel en mening som bærer gjennom det hele: Skal dere vite noe om hvordan vi har det, så må dere snakke med oss. Dette er også Follesøs utgangspunkt. De som vet hva som er hjelpsomt, vondt, lindrende eller støttende er barn og ungdom som er i tiltak. De er også fullstendig i stand til å fortelle om dette dersom forholdene legges til rette. Vi har for øvrig Barnekonvensjonen og en lov som er forholdsvis tydelig på at barn skal høres. Follesø har gjennom de siste 19 år vært engasjert i barn og unges liv, og særlig opptatt av hvordan barnevernsbarns stemme kan få plass i forskning og formidling.

Tor Slettebø

Tor Slettebø er Dr. polit og Førsteamanuensis ved Diakonhjemmet Høgskole. Han har i mange år vært engasjert i barnevernforskning. I de senere årene har hans forskningsinteresse i hovedsak dreid seg om barn og foreldres medvirkning i barneverntjenesten.

I sitt innlegg rettet Slettebø søkelyset mot foreldrenes syn på og erfaring med hjelpetiltak i barnevernet og hva slags forskning som trengs på dette feltet. Foreldrene i kontakt med barneverntjenesten er en heterogen gruppe, og de har mange ulike erfaringer med hjelpeapparatet. I mangel på gode mål på hjelpetiltak benyttes brukertilfredshet som indikator på tjenestekvalitet, både i forvaltningen og i forskningen. Generelt trenger vi å rette et kritisk søkelys på brukertilfredshet i evalueringen av tjenestene og i barnvernforskningen. Slettebø pekte videre på at fedrene ofte er fraværende i forvaltningen og i forskningen, og at kjønnspektivet må aktualiseres.

Når det gjelder hjelpetiltak når barnet bor hjemme, er det felles for mange av de norske utvalgsundersøkelsene at de har kartlagt foreldrenes generelle erfaringer med hjelpetiltak, men få av undersøkelsene har analysert foreldrenes erfaringer med de særskilte tiltakene. Hovedinntrykket er at foreldrene er tilfredse med hjelpetiltakene, mens vi vet minst om hvordan barn og unge opplever tiltakene og hvilken effekt de har. Barn og unges mangel på direkte kontakt med barnevernet kan hindre dem i og nå frem med sine behov. Slettebø mente at barneverntjenesten må rette mer oppmerksomhet mot og nå frem med informasjon om hva brukerne kan få hjelp til og hvordan tjenestene er organisert, særlig når det gjelder familier med minoritetsbakgrunn.

Slettebø understrekte videre at definisjonen av hjelpetiltak også må omfatte oppfølging av foreldre etter en plassering av barnet utenfor hjemmet, uavhengig om det er en frivillig plassering eller omsorgsovertakelse. Foreldre som er misfornøyde etterlyser mangel på tilgjengelighet og kontinuitet i kontakten med saksbehandler, mangel på oppfølging etter omsorgsovertakelsen, usikkerhet om den nye foreldrerollen, uenighet rundt planlegging og gjennomføring av samvær, opplevelsen av at saksbehandler tar parti med fosterforeldrene mot foreldrene, mangel på informasjon om hvordan det går med barnet og om hva barnevernet forventer av dem som foreldre. Foreldrenes vurderinger må også ses i lys av det stigma som de utsettes for. Det er ikke bare bruk av tvang som er utslagsgivende for graden av tilfredshet med tjenestene.

Slettebø viste til fire problemstillinger som vi trenger mer kunnskap om: i) Hvordan kan barneverntjenesten nå fram til brukerne med informasjon om sine hjelpetiltak og organisering, og særlig rettet mot familier med minoritetsbakgrunn? ii) Hvordan opplever barn og unge i saker med hjelpetiltak sin livssituasjon, effekten av tiltakene og kontakten med barnevernet og hvordan ønsker de at kontakten skal være? iii) Hvordan kan barneverntjenesten få til et bedre samarbeid i de ulike fasene av en barnevernssak med mødre og fedre som de er i konflikt med? iv) Hvordan kan mødre og fedre få en bedre oppfølging etter plasseringen, og hvilken betydning har dette for barnet?

Beslutningsstrukturer, organisering og samspill i den lokale barneverntjenesten

Arne Backer Grønningsæter

Arne Backer Grønningsæter er sosionom og forsker på Fafo. Hans forskningsfelt er utsatte gruppers levekår, sosiale tjenester, og samspillet mellom disse. Innenfor disse områdene har barnevern og sosialpolitiske konsekvenser av hiv/aids vært de viktigste temaene de siste årene.

Det er store forskjeller mellom kommunene, innledet Grønningsæter. Kommunene har forskjellig verktøyklasse, ressurser, samspill med politisk nivå, prioritering, kultur i barneverntjenesten, innhold, fordeling og terskler. Mangfoldet i barnevernet er et nødvendig utgangspunkt når en skal vurdere muligheten for å måle effekter og resultater. Barnevernet lever i et spenningsfelt mellom ideen om den lokale forankringen på den ene siden og rettssikkerhetskravet på den andre. Mangfoldet er både en begrensning og en mulighet. Når en skal jobbe med å finne mulige metodiske grep i arbeidet med å utvikle forskning og kunnskapsproduksjon er det nødvendig å tenke i flere retninger. For eksempel er det behov for følgeforskning, forskningsbasert utviklingsarbeid, arbeid med rettsikkerhet og rettigheter, brukertilfredshet og brukerevalueringer - med andre ord et metodisk mangfold.

Hjelpetiltakene er den klart dominerende delen av barnevernets virksomhet, aktivitetsmessig og når det gjelder antallet barn involvert. Fortsatt står det en del igjen å forske på før vi har et helhetlig bilde av hva det lokale barnevernet faktisk gjør når det gjelder hjelpetiltak. Dette skal ikke utelukkende sees på som negativt, det er delvis et resultat av at det skjer mye lokal tiltaksutvikling. Det gjøres mange og hyppige evalueringer, tiltakene vurderes opp mot de målsetninger som er satt. På den andre siden er det slik at mangel på tid og problemer med klare kriterier gjør det vanskelig å gjennomføre evalueringer som gir grunnlag for å avslutte, endre eller videreføre eksisterende hjelpetiltak.

Grønningsæter understrekte videre at det er behov for bedre dokumentasjon av resultater. Forskningen om hjelpetiltak i barnevernet må også se på barnevernet som organisasjon, som arbeidsmiljø, som lærende arbeidsplass og som arena for fagutvikling. Brukerperspektivene er viktige. Både barn og foreldre må tas på alvor som brukere.

Flere har sagt at forskningsspørsmålet skal bestemme metoden. Mer og mer av det vi gjør er basert på et mangfold av metoder, ofte innenfor ett enkelt forskningsprosjekt. Vi er flere som har tenkt at det ville være interessant med mer tradisjonelle effektstudier av etablerte hjelpetiltak. Mye av hjelpetiltakene representerer svært basale tiltak for barn i en sårbar situasjon, og en av utfordringene er å få etablert kontrollgrupper på en etisk

forsvarlig måte. Det er også nødvendig å arbeide mer med hva som faktisk registreres av registerdata for å gjøre disse mest mulig relevante for videre forskning.

Effektevaluering i et sosialpolitisk perspektiv

Heikki Hiilamo

Heikki Hiilamo har PhD fra Universitetet i Turku i Social Policy og fra Universitetet i Tampere i Public Health. Hans spesialfelt er innen Family Policy og fattigdomstemaer. Hiilamo jobber som direktør ved Diaconia University of Applied Sciences i Finland. Han er adjunkt professor ved Kuopio University (velferdsforskning) og ved Tampere University (health policy). Hans nylige publikasjoner inkluderer studier om plassering utenfor hjemmet, økonomiske konsekvenser av skilsmisse, komparativ Nordisk familiepolitikk og mål på fattigdom.

Hiilamo sa at forebyggende tiltak innenfor barnevernet tradisjonelt har vært definert som nærmiljøbasert omsorg (økonomisk støtte, tiltak i hjemmet, støttekontakt, terapi, fritidsaktiviteter, skolegang, jobb- og boligsøking, hobbyer og annen personlig støtte). Men målet med forebygging er å jobbe med årsakene til og med forhold som bidrar til det som det er meningen å forebygge. Hovedspørsmålene er hva som er grunnen til at det settes inn barnevernstiltak og hvorfor de primære velferdsinstitusjonene (familie, venner, universelle tjenester) feiler?

Tidligere litteratur foreslår både familierelaterte faktorer (aleneforeldre, arbeidsledighet, fattigdom, manglende foreldreferdigheter, alkohol- og narkotikaproblemer og vold i hjemmet) og barne-/ungdomsrelaterte faktorer (atferdsproblemer, narkotika- eller alkoholavhengighet, kriminalitet). Disse observasjonene krever en bredere definisjon av forebyggende barnevernstiltak som inneholder både universelle og målrettede tiltak. *Early childhood education and care* (ECEC), er en tjeneste for barn i grunnskolealder og involverer elementer av både fysisk omsorg og utdanning, og spiller en viktig rolle når det gjelder å støtte familier og barn i å jobbe med sine problemer. Det gir både sosialisering og kognitiv stimulering. ECEC kan også inneholde mer målrettede tjenester som for eksempel språkstimulering og støttegrupper. Foreldrestøttetjenester som har som intensjon å fremme selvtillit og ferdigheter i rollen som foreldre kan også vise seg å være effektive midler når det gjelder forebygging av behov for barnevernstiltak

Hovedmålet for hjelpetiltak i barnevernet er å forebygge behovet for plassering utenfor hjemmet. Dessuten er det viktig å sikre barns inkludering når det gjelder utdanning. Det å fullføre utdanning hjelper barn til å unngå mange risikofaktorer knyttet til barnevernskarrieren senere i livet.

Hva vet vi, og hva kan vi vite om effekter av barnevernet?

Tommy Lundström

Tommy Lundström er professor i sosialt arbeid ved Stockholms universitet. Han forsker på sosial barneverd, det sosiale arbeidets organisering og evidensbasert praksis.

Lundströms innlegg handlet om evidensbasert praksis og intervensjoner innenfor sosialt arbeid. Han fokuserte på måten evidensbasert praksis har blitt mottatt på av svenske byråkrater og sosialarbeidere. Det viser seg at evidensbasert sosialt arbeid står høyt oppe på agendaen i sentralforvaltningen og for politikere. Lundström sa at en viktig aktør er IMS (Institute for Evidence based social work practice, within National Board of Health and Welfare), og at de fleste svenske sosialarbeidere er positive til et evidensbasert program, i hvert fall på et generelt plan. Men et problem i Sverige, som i resten av verden, er tilbudet av effektive intervensjoner. I Sverige er det svært få, hvis overhodet noen, effektive intervensjoner som presenteres av sentrale aktører på feltet.

Det finnes vanskeligheter ved å basere intervensjoner i sosialt arbeid på den type bevis som er produsert av RCT (Randomized Controlled Trials). I denne sammenheng, kan MST (Multisystemic therapy) ses som et eksempel. De motstridende resultatene av forskning på effektiviteten av MST er demonstrert og analysert i forhold til vanlige forklaringer på variasjoner i resultater for evidensbaserte intervensjoner. Forklaringer på variasjon eller mangel på resultater handler om karakteren av sosialt arbeid og dreier seg om kulturelle og sosiale forskjeller mellom land.

Avslutningsvis sa Lundström at evidensbasert praksis i dag til en viss grad har blitt en ”mote” eller ”vare”. Lundström advarte mot dette, men samtidig ser han at RCT som metode skal videreføres – uten dem ville vi ikke vite så mye som vi gjør, og vi kan fortsatt lære mye mer. Lundström så dermed RCT som én bit av puslespillet, og at vi trenger en generell diskusjon rundt hva som teller som bevis i sosialt arbeid.

Kvalitativ forskning og evaluering av hjelpetiltak

Tine Egelund

Tine Egelund er fil.dr. i sosialt arbeid. Hun er programleder for forskningsprogrammet Barns hverdagsliv og vilkår ved SFI – det Nasjonale Forskningscenter for Velferd i København. Egelund er Adjungeret professor i sosialt arbeid ved Stockholms universitet. Hennes forskningsfelt er sosialt underprivilegerte barn og unge og det sosiale arbeidet med dem.

Egelund påpekte i sitt innlegg at statistiske metoder har opplevd en renessanse i samfunnsvitenskapelig forskning og sosialt arbeid, og at det ”metodiske standardparadigmet” for kausale analyser er sofistikerte statistiske analyser. I Danmark har evidensdiskusjonen blant annet ført til statsfinansiert drift av Campbell-senteret, og RTC og metaanalyser scorer de høyeste poengene, mens kvalitative studier scorer lavest. Men Egelund understrekte at standardparadigmet for kausale analyser ikke er alene om å ha en forklarende ambisjon. Den kvalitative tradisjonen har også forklarende potensiale, fundert på teoretisk tyngde – kvalitativ metodologi har ikke lavere forklaringspotensiale, men frembringer andre forklaringer. Kvalitativ forskning er viten om faktorer på mange nivåer.

Videre fortalte Egelund om to forskningsarbeider. Den ene, som både har brukt kvantitative og kvalitative data handlet om 227 unges barnevernkarrierer. I kvantitativ sammenbruddsforskning er det en tradisjon å studere fire sett av uavhengige variabler: variabler knyttet til barnet, de biologiske foreldrene, barnevernkarriere og saksbehandlingen. Egelund viste hvordan kvalitativ forskning kan forklare komplekse prosesser på relasjonsplanet, det institusjonelle og det systemiske planet.

Den andre studien handlet om døgninstitusjoners hverdag og vilkår, og var et kvalitativ etnografisk feltarbeid av en varighet på 2-3 måneder på hver institusjon for barn mellom 4 og 13 år. Disse barna hadde svært emosjonelle og atferdsmessige problemer. Alle disse behandlingshjemmene organiserte arbeidet miljøterapeutisk, og forståelsen av barns utviklingskader hvilte på psykoanalytisk inspirasjon – det vil si at intervensjonene var identiske. Observasjonene viste at hverdagspraksis antok vidt forskjellige former, forskjellige hverdager, terapeutiske påvirkninger og relasjoner til de voksne med konsekvenser for barnas utvikling.

Sidsel Sverdrup

Sidsel Sverdrup er forskningssjef på Diakonhjemmet Høgskole, og er professor i evalueringsforskning og helse- og sosialpolitikk. Hun har bred og mangeårig forskningserfaring med hovedvekt på evalueringsforskning, blant annet av ulike typer forebyggende tiltak, programmer og handlingsplaner av lover og forskrifter. Sverdrup har også lang erfaring fra velferdsforskning, spesielt om psykisk helse og psykiske lidelser, brukermedvirkning samt barnevern.

I sitt innlegg om kvalitativ forskning og evaluering av hjelpetiltak, reiste Sverdrup følgende spørsmål: i) Hvorfor gjøre kvalitativ forskning i evaluering av hjelpetiltak og hva kan slik forskning særlig bidra med på barnevernfeltet? ii) Hvordan gjøre kvalitative evalueringer på dette området, og hva bør man legge vekt på?

Den overordnede hensikt også med kvalitativ evaluering er ofte hvordan man kan få et hjelpetiltak til å virke, samt hvordan man kan forbedre det. I tillegg benyttes kvalitative evalueringer for å påvirke og endre forholdene for enkeltbrukere/klienter, veilede for å styrke både brukere/klienter og ansatte, samt å kvalitetssikre et tiltak. Dessuten kan det brukes som ledd i videre beslutningsfetting – skaffe til veie et beslutningsunderlag: både for hjelpetiltak for bruker/klient og for vurdering/tilpasning av selve hjelpetiltaket.

Sverdrup sa at det er klart behov for kunnskap som samles inn ved hjelp av kvalitative tilnæringer, og innenfor evalueringsforskning finnes ulike tilnæringer som er godt egnet. De går under mange betegnelser, herunder prosessevaluering, formativ evaluering, brukerorientert evaluering, følgeforskning, dialogforskning, deltakende evaluering, empowerment evaluering, demokratisk evaluering.

Bottom-up perspektivet er gjerne sentralt i kvalitative evalueringer, og hovedfokus er gjerne på brukerne og på deres medvirkning, på hvordan de uttrykker behov for deltakelse, samt på deres interesser, erfaringer, holdninger mv. Dialog og samtale er sentralt som metoder.

Sverdrups innlegg eksemplifiserte hvordan kvalitativ evaluering kan anvendes gjennom referanse til såkalt brukerorientert evaluering, samt gjennom et omfattende forskningsprosjekt basert på tidsseriedesign. Avslutningsvis ble også betydningen av blandede metoder, gjennom både kvalitative og kvantitative tilnæringer, understreket. De gjør forskjellige ting, og bidrar med forskjellige typer resultater, og det er bruk for begge.

Hvordan kan forskjellige metodiske tilnærminger utfylle hverandre?

David Gough

David Gough er professor i Evidence Informed Policy and Practice and Director of the Social Science Research Unit (SSRU) og Evidence for Policy and Practice Information and Coordinating (EPPI) Centre, Institute of Education, University of London. Før det, arbeidet han ved University of Glasgow and Japan Women's University. Hans tidligere arbeider hadde fokus på barns velferd, der han nå jobber med systematiske kunnskapsoversikter og metodeutvikling på mange temaer inkludert barn under omsorg. Han var redaktør for tidsskriftet Child Abuse Review fra 2000 til 2007, og er nå ledende redaktør for tidsskriftet Evidence and Policy.

Hovedspørsmålet i David Goughs innlegg var hvordan ulike metodiske tilnæringsmåter kan supplere hverandre. All kunnskapsutvikling dreier seg om å stille spørsmål, og springer ut av teori og ideologi. Så hvem stiller spørsmålene? Som vi vet, fører ulike perspektiver til ulike spørsmål og ulike svar. Alle spørsmål inneholder feilkilder, men kan likevel være relevante. Derfor er det også viktig å tenke over hvilke perspektiver som kan drive forskningen framover, perspektiver som kan komme både fra policy, praksis og brukere.

Allment skisserte han en modell i tre ledd: Idegenerering, utforsking av ideer og testing av ideer. For å få dette til, må man beskrive, måle, sammenlikne, relatere og evaluere resultatene av disse tre leddene. Da er det viktig å gjøre kritisk bruk av all relevant forskning, gjennom å spørre oss selv om hva vi ønsker å vite, hva vi vet allerede, hvordan vi vet det, hva mer vi vil vite og hvordan vi kan få vite det.

Her er systematiske oversikter et nyttig redskap, men gjerne ut fra flere og ikke bare ett enkelt forskningsparadigme. Systematiske oversikter er velkjent i studiet av spørsmål om "what works" innen helse, med metaanalyser av randomiserte, kontrollerte studier. Men framgangsmåten kan brukes på alle typer forskningsspørsmål og derfor også alle former for forskningsdesign – fra kvantitative og eksperimentelle til konseptuelle synteser som inkluderer meta-etnografi. Følgelig er det også nyttig å gjennomføre slike syntetiserende oversikter ved hjelp av flere metodiske tilnæringsmåter.

David Gough viste videre til at det finnes flere modeller for bruk av forskning, for det første overføring gjennom bruk (push), dernest overføring gjennom "salg" av resultatene (push) og mobilisering, utveksling og mediering (push og pull). Overføring av kunnskap handler om å konvertere kunnskap til handling, og omfatter prosessene knyttet til både generering av kunnskap og bruk av kunnskap. Samlet gir dette en komplisert og interaktiv prosess.

Viktig her er at forskningsspørsmålene gjøres til gjenstand for stadige revisjoner, og at input fra brukere står sentralt når dette skal skje. Likeledes står input fra brukerne sentralt når kunnskapen skal anvendes, ikke minst fordi de kan bidra til kontekstualisering av for eksempel resultatene fra systematiske oversikter. I tillegg kommer interessenter, for eksempel i organisasjoner, som vil ha en rolle både i fortolkningen og bruken av den kunnskapen som er generert.

Knut Sundell

Knut Sundell er direktør ved Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) i Sverige. Han har forsket på barn og ungdommer siden 1982, først på pedagogiske tiltak for "vanlige barn" i barnehage og skole, senere på barnevernets barn og sist på antisosiale ungdommer. Sundell er interessert i risiko- og beskyttelsesfaktorer for ulike typer problematferd, intervensjonsforskning og prevalens av ulike problem, og for tiden er han spesielt opptatt av spørsmål som handler om implementering.

Sundell snakket i sitt innlegg om ulike sider ved evidensbasert praksis. Han presiserte innledningsvis at evidensbasert praksis verken er evidensbaserte metoder eller noe som gir klare svar – heller er det en strategi for transparent beslutningstaking og læring i en verden der det aldri vil finnes nok kunnskap om hva man skal gjøre i forhold til en klient. Sundell sa at evidensbasert sosialt arbeid baseres på en sammenveining av brukerens erfaringer, den profesjonelles ekspertise samt beste tilgjengelige vitenskapelige kunnskap. For at en enkelt intervensjon (metode, tiltak, arbeidsmåte) skal kunne kalles evidensbasert, kreves det at det prøves ut visse vitenskapelige kriterier. At mennesker forandres etter en intervensjon er intet sikkert bevis for at intervensjonen har hatt effekt; det normale i menneskelig liv er forandring. For å kunne bedømme om en intervensjon har hatt effekt kreves en vurdering som gjennom sin utforming kontrollerer for hva som skulle ha skjedd om intervensjonen *ikke* hadde inntruffet. Viktige deler i en slik vurdering er at det finnes en sammenligningsgruppe som får en annen intervensjon (kalt kontroll- eller sammenligningsgruppe) samt at de som deltar i vurderingen undersøkes både før og etter intervensjonen.

Sundell sa at det råder en generell mangel på kunnskap om hvilke effekter sosiale intervensjoner har. Det gjelder ikke bare sosialt arbeid, men også andre områder som berører sosiale intervensjoner overfor mennesker, for eksempel psykologiske og psykiatriske intervensjoner, kriminalomsorg og pedagogikk. Innenfor klinisk medisin finnes ca. 500 000 randomiserte kontrollerte studier internasjonalt, men kun ca. 15 000 innenfor sosialt arbeid, psykologi, kriminologi og pedagogikk til sammen. Størsteparten av forskningen (99 %) innen sosialt arbeid har et annet formål enn å bedømme sosiale intervensjoner.

Kvalitativ forskning er selvsagt fortsatt viktig, men ikke for å vurdere hvilke effekter en viss intervensjon har. I stedet har kvalitative studier som omfatter et fåtall individer eller arbeidsplasser best forutsetning for å identifisere relevante forskningsspørsmål gjennom sin nærhet til forskningsobjektet. Disse spørsmålene kan som neste skritt testes i sammenligningsstudier som retter seg til mange, eksempelvis med hjelp av spørreskjemaundersøkelser. Om sammenhengene er rimelig store er det tredje steget å teste den kausale hypotesen i et eksperiment.

Oppsummering

Det var stor variasjon i innleggene, både med hensyn til metodisk utgangspunkt og tema. Imidlertid var det bred enighet om at det er behov for mer kunnskap om hjelpetiltak. Barne- og likestillingsdepartementet ønsket innspill på (1) innretning av forskningen, (2) hvordan en kan bruke erfaringer fra enkelte tiltak over i andre, (3) spørsmål om sammenhengen mellom barnas og familienes behov på den ene siden og de tiltakene som brukes i dag på den andre, og tilslutt (4) hva som skal til for å muliggjøre sammenligninger over landegrensene.

Elisabeth Backe-Hansen tegnet et bakteppe basert på barnevernstatistikken. Hun påpekte at det fortsatt er de tradisjonelle tiltakene som dominerer og at nye tiltaksgrupper har mer klart avgrensede målgrupper. Det er den kommunale barneverntjenesten som setter i gang tiltakene og følgelig er det nødvendig med en verktøykasse som barnevernets allmennpraktikere kan bruke i sitt daglige arbeid.

En annen del av bakteppet ble presentert av Arne Backer Grønningsæter, som beskrev den store variasjonen mellom norske kommuner. Han mente at det er en sammenheng mellom denne store variasjonen både i rammevilkår og arbeidsmåter og forskningsbehovene. Det er behov for bedre dokumentasjon av resultatene, men nødvendig med et stort mangfold av metodiske tilnærminger.

For å kunne evaluere og vurdere om tiltakene virker er det nødvendig å ha en forståelse av målsettingene ved tiltakene. Torbjørn Forkby mente at målsettingene ved de åpne tiltakene bør være å redusere risikofaktorer og øke beskyttelsen av barna. Han mente videre at det er nødvendig å skape et begrepskart over de ulike tiltaksformene. Toril Havik påpekte at det er nødvendig å gjøre tiltakene mer treffsikre, samordnende og omfattende nok til at det enkelte barns sårbarhet modereres og motstandskraft styrkes. Per Schultz Jørgensen mente at tiltakene skal gi barna hjelp, beskyttelse, trygghet og bedre betingelser for oppvekst. Mens Hiilamo påpekte at målet må være å forebygge behovet for plassering utenfor hjemmet, snakket Havik om at plassering utenfor hjemmet kan være til barnas beste. Dermed hadde de tre innleggene ulike innfallsvinkler, men allikevel en rekke felles perspektiver. Målformuleringene må presiseres i forhold til det enkelte tiltak. Jørgensen påpekte at det er stor fare for at innsatsen lett kan løsrives fra personen.

Flere innlegg tok opp metodiske utfordringer. Arild Bjørndal startet ut med å påpeke at effektspørsmålet er det viktigste for å kunne treffe faglige valg i barneverntjenesten. For å kunne treffe gode handlingsvalg trengs det systematisk oversikt over gode forsøk. Samtidig sa han også at brukererfaringer er viktige og delt beslutningstaking er et mål. Kristine Amlund Hagen og Terje Ogden ble spurt om hva vi kan lære av evidensbaserte metoder. De mente at det kan være nyttig å bruke erfaringene fra MST og PMTO aktivt i utviklingen og undersøkelser også av andre tiltak i barneverntjenesten, og at det må være et mål å forske på hvilke tiltak som gir ønskede effekter, på hva som er de viktige

elementene i intervensjonene og på hvilke forhold som påvirker effektene. Å etablere forskningsstøttede tiltak kan redusere bruk av tiltak med liten eller ingen effekt. De gjorde seg derfor til talspersoner for en betydelig økning i bruk av randomiserte gruppestudier og annen kvantitativ forskning.

Heikki Hiilamo så på spørsmålet om effekter i et sosialpolitisk perspektiv. Hans utgangspunkt var spørsmålet om hvor primærinstitusjonene innen velferdsstaten feiler. Han påpekte at støttetjenesten skal forebygge behovet for å plassere barnet utenfor hjemmet, at det er nødvendig med en bred forståelse av hva det er å forebygge, og at inkludering i utdanning bidrar til fullføring av utdanning bidrar til at barn unngår en rekke risikofaktorer. Tommy Lundström advarte mot at randomiserte kontrollerte forsøk kan bli mote, men mente samtidig at dette må være en bit av puslespillet som skal settes sammen for å forstå hva som virker i sosialt arbeid. Han mente at vi trenger en generell diskusjon rundt hva som skal telle som evidens i sosialt arbeid

Flere innlegg tok for seg mer kvalitative tilnæringer. Tor Slettebø tok for seg foreldrenes erfaringer med hjelpetiltakene og etterlyste kunnskaper på fire punkter; (1) hvordan en kan nå ut til brukerne med bedre informasjon, (2) opplevelsen av kontakten med barnevernet, (3) hvordan få til bedre samarbeid med foreldrene og (4) hvordan kan mødre og fedre få en bedre oppfølging. Reidunn Follesø var opptatt av barna og ungdommene som brukere og påpekte at de etter barnekonvensjonen skal høres. Hun sier; Skal vi vite noe om hvordan de har det må vi snakke med dem. Hun er opptatt av at forskningen må formidle barnas og de unges stemme.

Bruk av kvalitative metoder i evaluering var temaet for Tine Egelund. Hun påpekte de kvalitative metodenes forklarende potensial. Sidsel Sverdrup viste hvordan kvalitative evalueringer kan brukes på flere måter enn det en tradisjonelt har tenkt på, og hvordan blandede metoder kan få fram nyanserte bilder.

Davig Gough var bedt om å snakke om hvordan forskjellige metoder kan utfylle hverandre og påpekte at all kunnskap er spørsmåls-, teori- og ideologiavhengig. Forskjellige perspektiver fremmer forskjellige spørsmål. Gough påpekte at det er behov for systematiske oversikter som inkluderer forskning fra ulike forskningsparadigmer. Det er nødvendig å spørre hvilke perspektiver som driver fram spørsmålene og dermed også forskningsperspektivene.

Som vi har sett representerte innleggene på konferansen stor bredde i både metodiske og faglige tilnæringer. Det var enighet om at det er nødvendig å bygge opp forskning rundt de tradisjonelle hjelpetiltakene i barnevernet som i større grad kan bidra til å sannsynliggjøre sammenhengen mellom innsats og resultat, samt bidra til å utvikle tiltaksformer som en kan teste om virker. Innleggene hadde imidlertid ulike tilnæringer og avslutningspanelet demonstrerte at det er ganske stor avstand mellom noen av forskerne. Andre gjorde seg mer til talspersoner for et mangfold både i forskningsdesign og i tiltaksutvikling. De forskjellige tilnæringerne har både styrker og svakheter. Det var allmenn enighet om at det er forskningsspørsmålene som skal bestemme metoden. Kanskje var det derfor slik at den største uenigheten faktisk var knyttet til forskningsspørsmålene. Gjennom de avsluttende plenumsdiskusjonene kom det også frem at det hersket en del misforståelser eller manglende kunnskap om hva evidensbaserte tiltak er.

Anbefalinger - hvor går veien videre?

I BLD og Bufdirs forskningsstrategi for perioden 2009-2012 står det følgende om hjelpetiltak:

”I strategiperioden skal det legges vekt på å øke kunnskapen om de vanligste hjelpetiltakene som kommunene bruker. Dvs. de som blir mest brukt, og som vi har minst kunnskap om.

I tillegg vil det være viktig å avdekke hvilke målgrupper, utfordringer med mer som ikke kan håndteres på en god måte ved hjelp av disse kommunale hjelpetiltakene. Det vil også være viktig å finne alternativer for dem som hittil ikke er blitt godt nok ivaretatt”.

Prosjektgruppas mandat var blant annet å ta for seg viktige og udekkede forskningsbehov og forskningsspørsmål om effektene av hjelpetiltak i barnevernet, med spesiell vekt på de vanligste hjelpetiltakene. Denne nordiske forskerkonferansen om hjelpetiltak var ment som en start og som et innspill til Bufdirs videre arbeid med hjelpetiltak. I tråd med dette var utgangspunktet for konferanseprogrammet at det er nødvendig å ha bedre forståelse av hva som er målsettinger ved hjelpetiltakene for å kunne måle resultater.

I BLD og Bufdirs forskningsstrategi sies det følgende:

”Hva virker? Med virker mener vi hva som *virker* i forhold til at barna får det bedre [...] Men det er også behov for mer kunnskap om, i *hvilken grad* ulike tiltak virker og *for hvem* de eventuelt virker. Under hvilke betingelser enkelte tiltak virker vil være en aktuell problemstilling”.

Når vi i denne rapporten bruker begrepet effekt er det med utgangspunkt i den forståelsen som kommer fram i dette sitatet.

Rundskriv Q-06/2007 om Oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommuner og statlige barnevernmyndigheter definerer ansvaret som er tillagt kommunen. Dette inkluderer det forebyggende arbeidet og hjelpetiltak i hjemmet. Videre har kommunen et generelt ansvar for at deres borgere får de tjenestene de har krav på etter loven. Det finnes imidlertid også hjelpetiltak i regi av det statlige barnevernet, disse er primært rettet mot familier som har barn eller ungdom med atferdsproblemer. Det betyr at de tradisjonelle hjelpetiltakene som vi tok for oss på konferansen i all hovedsak drives av kommunene. Denne rammebetingelsen medfører stort mangfold både i arbeidsmåter, tiltaksbruk, metodisk tilnærming og tilgang på ressurser.

(1) For å generere nødvendig kunnskap om effektene av hjelpetiltak, er det viktig å:

- Satse på langt flere effektstudier enn det som foreligger i dag. Her må både kortsiktige og langsiktige effekter, og både tilsiktede og utilsiktede effekter måles.
- Dette forutsetter mer kunnskap om hvilke tiltak som egner seg i forhold til hvilke problemområder og hvem eller for hva tiltakene ikke egner seg for, det vil si studier av problemer og problemutvikling. Dette gjøres best ved hjelp av longitudinelle studier.
- Tiltakene må defineres, beskrives og standardiseres i den grad det er mulig, slik at en vet hva en skal måle effektene av.
- Eksisterende tiltak bør evalueres kontinuerlig, og det er viktig med forskning om hvordan disse kan forbedres. Her inngår som sentralt forskning om hvorfor tiltak og under hvilke betingelser tiltak ikke virker, slik at de kan modifiseres etter behov
- Forskning som igangsettes må være kumulativ og teori- og empiribasert

(2) I tillegg til effektstudier vil vi også understreke behovet for

- Systematisering av praksis – best praksis
- Brukerstemmer, brukernes syn på hva som virker eller ikke virker. Det er viktig å følge opp barnekonvensjonens bestemmelse om barn og unges medbestemmelse. (jfr. revisjonen av kvalitetsforskriften av 2008).
- Prosesstudier, det vil si hva er mekanismene, det som får tiltaket til å virke
- Studier om bruk av tiltaksplaner

(3) Det er også nødvendig å forstå hva som er konsekvensen av ulike måter å organisere barnevernsarbeidet på

- Sammenheng mellom ressursbruk/organisering og resultater
- Hva hemmer og fremmer tverrfaglig og tverretattlig samarbeid⁶Gjensidig formidling mellom forskning og praksis; de som jobber i barnevernet skal så langt som mulig være informert om og følge anbefalinger som resultat av forskning. Ansatte i for eksempel førstelinjetjenesten kan fortelle forskere om hva de opplever som kunnskapsbehov⁷. Det bør også tilrettelegges for at førstelinjen kan bidra til kunnskapsproduksjon gjennom systematiske studier av egen praksis.
- Det foregår en omfattende tiltaksutvikling både i den lokale barneverntjenesten og i forsknings- og utviklingsmiljøene. Det er behov for videre metodeutvikling – bruk av mange modeller. Dette bør skje i tett samspill mellom forskning og praksisfeltet.

⁶ Dette må sees i sammenheng med NOU 2009:22 (Flatoutvalget) Om samordning av tjenester for utsatte barn og unge.

⁷ Modellen fra Høgskole- og universitetssosialkontor prosjektet (HUSK) er et eksempel på hvordan samspillet mellom forskning og praksis kan organiseres

(4) Implementering innbefatter en forståelse av hvordan tiltak iverksettes, hva som er hemmende eller fremmende faktorer til iverksettelsen (sider ved organisasjonen, readiness, ideologi, osv.), og hvordan kvaliteten på implementeringen skal måles. I begrepet implementeringskvalitet inngår både behandlingsintegritet (dvs. hvorvidt de terapeutiske retningslinjene blir fulgt) og programintegritet (dvs. om de praktiske rammebetingelsene er tilstede). Implementering og implementeringskvalitet befinner seg i skjæringspunktet mellom forskning og praksis og spiller en helt sentral rolle idet tiltak og programmer beveger seg fra en mer kontrollert kontekst (såkalt efficacy-studier på universitet eller forskningsinstitusjon) ut til mer virkelighetsnære situasjoner (såkalt effectiveness-studier i praksisfeltet).

(5) Kjønn, alder, etnisitet og kontekst er viktige faktorer i forståelsen av effekt, enten fordi de viser seg å påvirke utfallet eller resultatet av tiltaket eller fordi de kan være med på å identifisere undergrupper av barn eller familier (f. eks. jenter, etniske minoriteter) som har spesielt stort (eller lite) utbytte av tiltaket.

(6) Oppsummert er vår anbefaling at en på det nåværende stadiet i forskningen på de mest brukte "tradisjonelle" hjelpetiltakene på den ene siden må satse på et mangfold av metoder og tilnærminger og på den andre siden må satse på utvikling av konkrete redskaper i det lokale arbeidet. For å forstå resultater og effekter bør det settes i gang langt flere forskningsprosjekter som analyserer effektene av tiltakene, både på kort og lang sikt og studier som undersøker hvem som burde motta hvilke tiltak.

Det er ulike oppfatninger i prosjektgruppa om for eksempel i hvilken grad effektstudier bør prioriteres. Det er imidlertid enighet om at det er sterkt behov for å styrke forskningen om sammenhengen mellom mål intervensjon og resultat når det gjelder de tradisjonelle kommunale hjelpetiltakene i barnevernet. Likeledes er det behov for videre diskusjon om hvordan en skal forstå evidens i sosialt arbeid. Det er behov for et stort mangfold av tilnærminger. Samtidig trengs det økt fokusering på kvantitative studier.

Ved en satsing på longitudinelle studier og flere studier med kvantitative tilnærminger, vil vi anbefale at Bufdir prioriterer ressurser til få og gode studier heller enn flere mindre studier. Studiene kan organiseres slik at flere forskermiljøer får tilgang til data for analyser, samtidig som man belaster både praksisfelt og klienter mindre med undersøkelser. Dette er viktig både for kvaliteten på forskningen og for ivaretagelse av forskningsetiske hensyn.

(7) Et av målene med konferansen var å undersøke muligheten og interessen for etablering av et nordisk forskernettverk på dette feltet. Diskusjonen viste at det er interesse for et slikt nettverk. Deltakerne mente at det ville være nyttig å etablere møtepunkter som oppfølging av konferansen. De nordiske landene har både fellestrekk og ulikheter innenfor hjelpetiltak i barnevernet. Prosjektgruppen, oppdragsgiver, innledere og deltakere på konferansen så alle fordeler ved et sterkere nordisk samarbeid på dette feltet. Selv om struktur og innretning er noe forskjellig, finnes stort potensial for å lære av hverandre og utveksle erfaringer. De som inviteres skal være forskere.

Vi ser for oss fire hovedpunkter i målsettingen for nettverket:

- Utveksling og dialog mellom forskere som arbeider med hjelpetiltak innen barnevernet i de nordiske land
- Utvikling av felles komparative og tverrnasjonale prosjekter
- Kapasitetsutvikling – særlig rettet mot yngre forskere
- Felles idéutvikling

Det bør inviteres forskere fra minst to/tre sentrale miljøer fra hvert land; Norge, Sverige, Danmark og Finland, og ett fra Island, samt enkeltforskere som melder interesse. I tillegg til å etablere et virtuelt nettverk via internett og e-post bør det arrangeres ett nettverksmøte i året. Arrangementet kan gå på omgang mellom deltakende institusjoner. Det er en forutsetning at det bevilges ressurser til drift av nettverket.