



MARTE FEIRING

BYDELS- BARNEVERNET I OSLO

En studie av lokale tiltak

NOTAT
2003:106

Tittel: **Bydelsbarnevernet i Oslo**
En studie av fire lokale tiltak

Forfatter: Marte Feiring

NIBR-notat: 2003:106

ISSN: 0801-1702
ISBN: 82-7071-425-9

Prosjektnummer: O-1905
Prosjektnavn: Lokalbaserte tiltak innen barnevernet

Oppdragsgiver: Bydelenes utviklingscenter, Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester

Prosjektleder: Marte Feiring

Referat: Dette er en studie av lokale tiltak innen bydelsbarnevernet i Oslo. NIBR har fulgt fire prosjekt gjennom halvannet år. De har alle til felles at det handler om å etablere lokale tiltaksteam ut i fra den tanken at det er best for barnet å bo hjemme hos foreldrene og ikke bli fjernet fra sitt nærmiljø. Studien kan således sees som et ledd i den mer spesifikke barnevernsdebatten så vel som i den generelle effektiviseringsdebatten. Dette feltet er inne i en meget interessant og spennende omstilling, og vi forsøker å forstå de mangeartede prosessene som utspille seg. NIBR arbeider med flere lignende prosjekter og ønsker å følge dette arbeidet videre som forskningsinstitusjon.

Sammendrag: Norsk

Dato: April 2003

Antall sider: 70

Utgiver: Norsk institutt for by- og regionforskning
Gaustadalléen 21, Postboks 44 Blindern
0313 OSLO

Vår hjemmeside: Telefon: 22 95 88 00
Telefaks: 22 60 77 74
E-post: nibr@nibr.no
<http://www.nibr.no>
Org. nr. NO 970205284 MVA
© NIBR 2003

Forord

Dette prosjektet er utført på oppdrag for Oslo kommune ved Bydelenes utviklingscenter. Det er en studie av lokale tiltak innen bydelsbarnevernet i Oslo. NIBR har fulgt fire prosjekter gjennom halvannet år – fra høsten 2001 til våren 2003. Prosjektet har vært ledet og gjennomført av forsker Marte Feiring som også har skrevet rapporten. Studien ble initiert og planlagt av forsker Frøydis Eidheim og hun deltok i den innledende fase av dette arbeidet.

Vi har valgt å rapportere fra prosjektet med et arbeidsnotat publisert gjennom Internet.

NIBR takker både de som arbeider med de lokale tiltakene, KVABA (kvalitetsutviklingsprosjektet for bydelsbarnevernet) og Bydelenes utviklingscenter og for samarbeidet. Både KVABA og de enkelte prosjektene har strukket seg langt i å gi nødvendige opplysninger og informasjon til dette forskningsprosjektet. Dessuten rettes en takk til NIBR-forskerne Lars Kristofersen og Yngve Carlsen for nyttige kommentarer og innspill.

NIBR, april 2003

Sidsel Sverdrup
Forskningssjef

Innhold

Forord	1
Tabelloversikt	4
Sammendrag	5
1 Innledning	9
1.1 Tema	9
1.2 Spørsmål	10
1.3 Metode	11
2 Analytiske perspektiver	13
2.1 Barnevernet som felt	13
2.2 Mellom teori og praksis	14
2.2.1 Kompetanse og kompetanseutvikling	16
2.3 Samhandling om myndighet	17
3 Lokale tiltak i barnevernet i Oslo	20
3.1 Kort presentasjon	20
3.2 Oppsummering	26
4 Dukanjo-prosjektet	27
4.1 Innledning	27
4.1.1 Bydel og barnevern	28
4.2 Faglige rammer	28
4.2.1 Faglig metodikk	29
4.3 Samtaler med familiene	31
4.4 Relasjonen til kollegaene	31
4.5 Oppsummering	32
5 MSA-prosjektet	34
5.1 Innledning	34
5.1.1 Bydel og barnevern	34
5.2 Faglige rammer	35
5.2.1 Opplæring av teamet	36
5.2.2 Faglig metodikk	37
5.2.3 Samhandling med familiene	40
5.2.4 Opplæring av samarbeidspartnere	41
5.3 Oppsummering	42
6 Familieteam-prosjektet	43
6.1 Bydelen, barnevernet og prosjektet	43
6.2 Faglige rammer	45
6.2.1 Faglig metodikk	46
6.2.2 Arbeidet i familiene	47
6.2.3 Relasjonen til fagfolkene i feltet	48
6.3 Oppsummering	48

7	Miljøarbeiderprosjektet (MAP).....	50
7.1	Innledning	50
7.2	Faglig referanseramme	51
7.2.1	Faglig metodikk	52
7.3	Myndiggjøring av familiene.....	54
7.4	Oppsummering	55
8	Lokale tiltak under lupen	56
8.1	Innledning	56
8.2	Prosjektens profil.....	56
8.2.1	Organisering	56
8.2.2	Produksjon og økonomi	57
8.2.3	Faglig orientering	58
8.3	Samhandling mellom ulike aktører	60
8.3.1	Samhandling mellom familiene og fagfolkene	60
8.3.2	Samhandling innen bydelsbarnevernet.....	62
8.3.3	Samhandling med det øvrige hjelpeapparatet	64
8.4	Oppsummering	65
	Litteraturliste.....	66
	Vedlegg 1	69

Tabelloversikt

Tabell 3.1	<i>Oversikt over bydeler som har søkt og mottatt støtte fra KVABA</i>	21
Tabell 3.2	<i>Antall klienter i barnevernet totalt og per 1000 barn under 18 år i perioden 1999-2001, i de seks bydelene som har mottatt støtte fra KVABA. Absolutte tall og differanser</i>	22
Tabell 3.3	<i>Plasseringer og antall klienter per 1000 barn under 18 år i perioden 1999-2001, for seks av bydelene som har mottatt støtte fra KVABA. Absolutte tall og differanser</i>	23
Tabell 3.4	<i>Hjelpetiltak i hjemmet og antall barn per 1000 barn under 18 år i perioden 1999-2001 for seks bydeler som mottok KVABA-midler. Absolutte tall og differanser</i>	23
Tabell 3.5	<i>Antall klienter i barnevernet totalt og per 1000 barn under 18 år i perioden 1999-2001, for de seks case-bydelene som har mottatt støtte fra KVABA. Absolutte tall og differanser</i>	24
Tabell 3.6	<i>Plasseringer og antall klienter per 1000 barn under 18 år i perioden 1999-2001 for de seks case-bydelene som har mottatt støtte fra KVABA. Absolutte tall og differanser</i>	25
Tabell 3.7	<i>Hjelpetiltak i hjemmet og antall barn per 1000 barn under 18 år i perioden 1999-2001 for de seks case-bydelene som mottok støtte fra KVABA. Absolutte tall og differanser</i>	25
Tabell 4.1	<i>Plasseringer, hjelpetiltak og antall klienter i barnevernet i bydel Grünerløkka-Sofienberg for perioden 1999-2001. Absolutte tall</i>	28
Tabell 5.1	<i>Plasseringer, hjelpetiltak og antall klienter i barnevernet i bydel Søndre Nordstrand i 2001. Absolutte tall</i>	35
Tabell 6.1	<i>Plasseringer, hjelpetiltak og antall klienter i barnevernet i bydel Furuset i 2001. Absolutte tall</i>	44
Tabell 7.1	<i>Folkemengde i de tre bydelene etter alder, 1. januar 2000</i>	50
Tabell 7.2	<i>Plasseringer, hjelpetiltak og antall klienter i barnevernet i tre bydeler for perioden 2001. Absolutte tall</i>	51

Sammendrag

Marte Feiring

Bydelsbarnevernet i Oslo

En studie av lokale tiltak

NIBR-notat 2003:106

Dette er en studie av bydelsbarnevernet i Oslo. NIBR har fulgt fire prosjekter gjennom halvannet år. De handler alle om å etablere lokale barneverntiltak ut i fra tanken om at det er best for barn å legge til rette for at de kan bo hjemme hos foreldrene og ikke bli fjernet fra sitt nærmiljø. Denne satsingen på lokale tiltak kan på den ene siden sees som et ledd i barneverndebatten om styrking av hjelpetiltak i hjemmet og styrking av foreldrekompentansen. På den annen side kan den sees som en del av den generelle effektiviseringsdebatten med blant annet nedbygging av institusjonsbarnevernet og overføring av bestilleransvaret på slike tjenester til bydelene. Bydelsbarnevernet er inne i en spennende omstilling, og vi forsøker å analysere noen av de mangeartede prosessene som utspiller seg.

Analytisk sett har vi valgt å se barnevernet som et felt der en rekke ulike aktører og institusjoner deltar i defineringen av situasjonsforståelsen. Med støtte i sosiologisk teori utleder vi relasjonen mellom teori og praksis. Videre viser vi til begrep som kompetanse og kompetanseutvikling.

I kapittel 3 redegjør vi kort for alle de 12 prosjektene som mottok økonomisk støtte fra KVABA (Kvalitetsutviklingsprogrammet for bydelsbarnevernet). Vi viser hvor mye midler de ulike prosjektene har mottatt, og hva som er hovedtema ved det enkelte tiltaket. Sist, men ikke minst, presenterer vi noen statistiske data over barneverntjenesten. I de fire neste kapitlene tar vi for oss hvert av de lokale tiltakene som har deltatt i dybdestudien.

Kapittel 4 redegjør for *Dukanjo*-prosjektet som har sitt utspring i bydel Grünerløkka-Sofienberg – en sentrumsnær bydel på Oslos østkant. Prosjektet handler om utprøving av en spesifikk metode innen tiltaksbarnevernet. Metoden kalles 'eksternaliserende samtaler'. Prosjektgruppen består av to barnevernarbeidere fra den faste staben og deres veileder. Veilederen er ekstern og ansatt på timebasis. Det er i tillegg etablert en referansegruppe hvor de øvrige ansatte ved kontoret deltar, og denne gruppen fungerer også som et reflekterende team i forhold til klientsakene. Prosjektet er administrativt underlagt en styringsgruppe, som foruten medarbeiderne i prosjektet, består av representanter fra ledelsen. Spesielle utfordringer knyttet til dette prosjektet har vært å utvikle en ny metode og kombinere det å arbeide i prosjekt med det å ha vanlig saksbehandlingsansvar. Dette har satt det kollegarelasjonelle arbeidet internt i barnevernet på prøve. Prosjektet har mottatt 700 000 kr over to år fra KVABA. Det har hatt kontakt med 13 familier. Fra nyttår 2003 er tiltaket videreført innenfor bydelens eget budsjett og det er utvidet til å gjelde hele bydelen.

Kapittel 5 handler om *MSA-prosjektet*. Tiltaket er utviklet innen barnevernets ungdomsteam i bydel Søndre Nordstrand – en av de yngste bydelene i Oslo som ligger syd øst for sentrum. Det ble initiert av leder for barneverntjenestens ungdomsteam (BUT) – som også leder utførelsen av prosjektet. Lederen har inkludert hele temaet, alle saksbehandlere samt miljøterapeutene, i veiledning og opplæring i multisystemisk arbeid (MSA). Dette er både et lærebokbasert metodeutviklingsprosjekt samtidig som det kan karakteriseres som et teamutviklingsprosjekt. MSA er implementert i tett samarbeid med alle i teamet (BUT). I tillegg har de, i likhet med *dukanjo*, også en ekstern veileder. Det har utkrystallisert seg to hovedutfordringer ved dette prosjektet. Det ene er utviklingen av multisystemisk arbeid (MSA) som et alternativ til multisystemisk terapi (MST), og det andre er samhandlingsrelasjoner innad i teamet og det tredje er knyttet til eksterne samarbeidsrelasjoner, knyttet til skole, politi o.a. MSA har mottatt vel 420 000 kr over to år fra KVABA og har i hele perioden vært et permanent tiltak innen bydelen.

I kapittel 6 studerer vi *Miljøarbeiderprosjektet* (MAP). Det handler om utvikling av et team som arbeider med spesifikke barnevernsaker i tre bydeler, Bjerke, Grorud og Helsfyr-Sinsen. De tre bydelene ligger nordøst i Oslo. Prosjektet ble initiert av koordinator og oppvekstsjef i Grorud bydel i samarbeid med barnevernlederne i de øvrige bydelene. Når støtte ble innvilget fra KVABA, ble to miljøarbeidere ansatt i et eget team etter ekstern utlysning. Arbeidsmetoden til teamet er praksisorientert og utviklet av de to ansatte i teamet i nært samarbeid med familiene og den øvrige barneverntjenesten. Dette er ikke et rent metodeutviklingsprosjekt som de to foregående, men handler både om utvikling av et team og en ny måte å jobbe på. MAP skiller seg fra MSA og for så vidt også *Dukanjo*-prosjektet ved at det ikke utfører tradisjonelle saksbehandleroppgaver. Utfordringene for prosjektet har vært å utvikle et team som kan betjene tre bydeler og fire ulike barnevernkontorer. En annen metodisk utvikling har vært å arbeide med flerkulturell problematikk. MAP har mottatt vel 860 000 kr over to år fra KVABA. De har hatt kontakt med 8-10 familier per år. Tiltaket er vedtatt forlenget over bydelenes budsjett med noen endringer. Bydel Helsfyr-Sinsen er gått ut av samarbeidet, mens bydel Romsås er med fra 2003. I tillegg er prosjektet utvidet fra to til tre medarbeidere.

Familieteam-prosjektet i bydel Furuset er beskrevet i kapittel 7. Dette tiltaket er, i likhet med MAP, et forsøk på oppretting og utvikling av et nytt team som kan betraktes som et supplement til den vanlige barneverntjenesten. Prosjektet er initiert av ledelsen i bydelen og var etablert før KVABA stilte midler til rådighet. To eksterne familieterapeuter ble tilknyttet sommeren 1999. De arbeider på kontrakt med bydelen og er registrert som selvstendig næringsdrivende. Det er familier som trenger ekstra hjelp for å løse sine spesielle problemer som er deres målgruppe. I likhet med MAP utfører de ikke tradisjonelle saksbehandleroppgaver. Arbeidsmetoden deres er familieterapeutisk og det man kan kalle pragmatisk eller praksisorientert. Hovedutfordringene ved dette prosjektet er bruk av private konsulenter i klientrettet arbeid. En faglig utfordring er at teamets medarbeidere er profesjonelle familieterapeuter og har kompetanse også i forhold til terapeutisk eller mer behandlende oppgaver. Dette førte til at de tidlig i prosessen opplevde kompetansestrider i forhold til andre ekspertteam innen barne- og ungdomspsykiatrien. I den anledning har teamet og deres prosjektleder satt koordineringsfunksjonen på dagsorden. Familieteamet har mottatt 700 000 over to år fra KVABA. De har hatt kontakt med ca 8 familier årlig. Fra 2003 er tiltaket vedtatt videreført innenfor bydelens eget budsjett.

I det avsluttende kapitlet sammenligner vi de fire ovennevnte casene med bakgrunn i følgende hovedspørsmål: (1) organisering og faglig tilnærming, (2) samhandling med familiene, innad i barnevernet og med de øvrige institusjonene og fagfolkene som arbeider med barn og unge.

(1) Når det gjelder organisering har vi identifisert to ulike modeller knyttet til dimensjonen privat-offentlig. *Dukanjo* prosjektet, MSA og MAP er tiltak som primært er innen den offentlige modellen i den forstand at de ansatte i tiltaket er offentlig ansatte. Veilederne er derimot tilknyttet prosjektet som private konsulenter. Familieteamet har offentlig ansatt prosjektleder, men selve det utførende teamet er registrert som privat næringsdrivende. Barnevernkontoret og prosjektleder er bestillere og Familieteamet utfører, uten at denne terminologien er direkte referert i deres egne beskrivelser.

Dersom vi bringer inn den romlige dimensjonen, utkrystalliserer det seg ytterligere en modell. MAP favner tre bydeler, mens de tre andre prosjektene holder seg innenfor etablerte bydelsgrenser.

En tredje strukturell dimensjon er knyttet til om tiltaket er organisert som et eget team eller kan betraktes som et tiltak innen en større gruppe. Her finner vi tre ulike konstellasjoner. *Dukanjo* er etablert innen en barneverngruppe, undersøkelsesteamet, men kun to av medarbeiderne er aktivt med i metodeutviklingsforsøket. MSA favner alle innen et etablert team i bydelsbarnevernet, barneverntjenestens ungdomsteam (BUT). Sist, men ikke minst, handler MAP og Familieteamet, om etablering og utvikling av et eget team som kun favner de ansatte i tiltaket. Dette har vi valgt å kalle team utviklingsprosjekter.

Ser vi mer på den faglige dimensjonen kan vi si at to av tiltakene, *Dukanjo* og MSA har som mål å utprøve en ny arbeidsmetodikk for sitt barnevernfaglige virke. *Dukanjo* definerer sitt prosjekt som utprøving av en begrenset metode, mens MSA har et mer omfattende prosjekt, integrering av en ny måte å arbeide på overfor barn og unge. Vi vil karakterisere begge prosjektene som lærebok- og veilederbaserte (teoretiske) i sin metodeorientering. De to øvrige prosjektene, MAP og Familieteamet, er det vi kan kalle praksisbaserte i sitt valg av metodiske tilnærminger og har det vi kan kalle en praktisk (pragmatisk) metodeorientering.

De mest sentrale forskjellene mellom de fire prosjektene kan oppsummeres slik: De er ulike med hensyn til initiering, organisering, styring og lokalisering. Miljøarbeiderprosjektet, Familieteamet og Multisystemisk arbeid har det til felles at de er organisert som team og de to først nevnte er lokalisert utenom det tradisjonelle eller etablerte barnevernfaglige arbeidet. Prosjektene skiller seg også i valg av faglig orientering, a) i det vi kan kalle lærebok- og veilederbasert metodeutvikling og b) det vi kan kalle praksisbasert metodeutvikling.

Når det gjelder likheter er det de faglige likhetene som her er framhevet. De fire tiltakene forholder seg alle i større eller mindre grad til de sentrale dimensjonene innen det vi kan kalle et ressursparadigme. Det vil si de har alle fokus på ressurser, mestring framfor sykdom og problemer, omgivelser i tillegg til individer, samt hjembaserte tiltak der familiene har regien og fagfolkene er mer opptatt av koordinering enn av kontroll.

(2) Dette bringer oss til det andre spørsmålet knyttet til samhandling om myndighet, og vi har her skilt mellom tre samhandlingsrelasjoner: familien, barnevernet og det øvrige hjelpeapparatet. Samhandlingen mellom tiltak og familiene fortøner seg noe annerledes i de såkalte teamutviklingsprosjektene, MAP og Familieteamet, ved at de har etablert egne team i tillegg til det tradisjonelle barnevernapparatet. Denne studien peker i retning av at det å etablere egne team, utenom det ordinære barnevernet, kan gjøre det lettere å arbeide med hjelpetiltak i hjemmet der målet ikke er å plassere barnet utenfor familien.

Kollegarelasjoner innad i barnevernet, og spesielt i forhold til kompetanseoverføring, ser ut til å være enklere å forholde seg til dersom det lokale tiltaket er definert som et eget team og per definisjon skal arbeide noe annerledes enn det øvrige barnevernet. Dersom

hele staben skal arbeide på en ny måte kan det se ut som om omstillingsprosessen går raskere når alle deltar i opplæringen og tildeles samme mengde ressurser. Videre er det de teoretiske metodeutviklingsprosjektene som utfordrer eksisterende faglige tilnærminger og dermed fører til mer kompetansestrider internt.

Når det gjelder samarbeid med andre institusjoner utenfor barnevernet er ovennevnte særlig viktig. Det ser ut som om det er vanskeligere å jobbe med kompetanseoverføring overfor en faggruppe jo høyere opp i hierarkiet man befinner seg. Det er vel ikke overraskende at en lege eller psykolog ikke tar instruks eller opplæring fra andre lavere ned i hierarkiet. Her ligger det utfordringer i det framtidige samarbeidet innen det utvidede feltet omsorgs- og hjelpetiltak for barn og unge.

1 Innledning

1.1 Tema

Den kommunale barneverntjenesten i Oslo er desentralisert til 25 bydeler. Bydelsbarnevernet utgjør således hovedstadens førstelinjetjeneste. De kommunale tjenestene har et bredt mandat som dekker hele barnevernsområdet. Barne- og familieetaten (BFE), som utgjør fylkesbarnevernet for Oslo, har primært ansvar for de barna som trenger omsorg utenfor hjemmet. I de senere årene har fylkesbarnevernet også igangsatt tiltak som MST og PMT (*Multi Systemic Therapy* og *Parent Management Training*) – døgkontinuerlige team som betjener hjemmeboende barn og deres familier (Veland 1998). Fylkesnemndene og fylkesmannen er statlige institusjoner. De bistår de lokale barnevernarbeiderne med henholdsvis behandling og vedtak i tvangssaker samt klagesaker og øvrige tilsynsoppgaver Ot.prp.nr. 9 (2002-2003).

Fra sommeren 2002 har bydelene i Oslo fått utvidet sin myndighet på den måten at de i dag bestiller tjenester fra fylkesbarnevernet. Dette gjelder både institusjonsplasser og tiltak tidligere omtalt som MST og PMT.

I Oslo er det et eget utviklingssenter som betjener alle bydelene, bydelenes utviklingssenter. De har hatt ansvar for Kvalitetsutviklingsprogrammet for bydelsbarnevernet (KVABA). Dette programmet ble vedtatt av bystyret i 1999. Budsjettmessig ble det avsatt 15 mill. kroner over 3 år.

Målene for kvalitetsutviklingsprogrammet er som følger:

- Sikre brukerne en tilnærmet lik service og tilbud i barneverntjenesten uavhengig av bydelstilhørighet.
- Bidra til metode og organisasjonsutvikling til beste for brukerne og de ansatte i barneverntjenesten.
- Styrke barnevernansattes kunnskap, kompetanse og ferdigheter.
- Utprøving og videreutvikling av alternative lokale tiltak.
- Mer effektiv ressursutnyttelse og samordning av hjelpetiltak innenfor og på tvers av bydelene. (Kvalitetsutviklingsprosjektet for bydelsbarnevernet. Revidert prosjektbeskrivelse. 10.05.01.)

Med utgangspunkt i dette har KVABA formulert tre innsatsområder:

- Program for kvalitetsutvikling med vekt på organisasjonsutvikling og ledelse.
- Kompetanseoppbyggingsprogram rettet mot samtlige ansatte i bydelsbarnevernet.
- Utprøving og videreutvikling av lokale tiltak. (opcit.)

Det siste av de tre punktene er emne for denne studien: lokale tiltak innen bydelsbarnevernet. Slik sett er dette en studie av deler av programmet for kvalitetsutvikling innen barnevernet i Oslo. De lokale tiltakene kan også betraktes som et bidrag i gjennomføringen av de fem andre målene, likhet i servicetilbud, metodeutvikling, styring av kompetansen samt effektivisering og samordning. NIBR utfører dette forskningsoppdraget for Bydelenes utviklingscenter. Det er 10 (12) lokalt initierte og lokalt baserte tiltak som inngår i utviklingsprogrammet, og NIBR har rettet spesielt fokus mot fire av dem. De lokale tiltakene er tildelt til sammen 5.2 mill kroner for hvert av årene 2001 og 2002 (KVABA 2001).

Sommeren 2002 ble ansvarsfordelingen mellom bydelsbarnevernet og fylkesbarnevernet i Oslo endret. Dette kan sees som et ledd i byrådets og bystyrets omlegging til bestiller- og utførermodell for institusjonsbarnevernet i Oslo (Bystyret 2001). Bystyret vedtok følgende i desember 2001:

Byrådet gis fullmakt til å fastsette differensierte priser for de ulike kommunale institusjonsplassene og det fastsettes enhetspriser for de ulike tiltakene.

Fra 01.07.02 ble ansvaret for å kjøpe institusjonsplasser i barneverninstitusjonene etter fastlagte priser delegert til bydelene. Selv om denne studien startet før denne reformen, er det er allikevel stor sannsynlighet for at det politiske tankegodset som ligger til grunn for den, har virket inn på de lokale prosjektene.

1.2 Spørsmål

NIBR har, i samarbeid med KVABA, valgt følgende tre spørsmål for nærmere undersøkelse:

- I hvilken grad representerer de lokale tiltakene noe nytt?
- På hvilken måte håndteres brukerdeltagelse i realiseringen av dem?
- Hvordan operasjonaliseres tverrfaglighet og samarbeid?

Det første spørsmålet retter oppmerksomheten mot hva som er nyskapende med de lokale tiltakene. Begrepet 'lokalt tiltak' slik det er brukt i denne sammenheng er tilnærmet synonymt med 'lokalt prosjekt'. Vi skal se på to dimensjoner, hvordan tiltaket kan sies å representere noe nytt i organisasjonsform og hvordan det faglige innholdet kan sies å være nyskapende. Med prosjektets form sikter vi til hvordan det er initiert, strukturert, organisert og styrt. Langs den innholdsmessige dimensjonen er vi opptatt av idéene bak det lokalbaserte tiltaket, hva som er dets primære hensikt eller mål og hvordan dette stemmer med byens eller bydelens mål for barnevernet. Når det gjelder det faglige innholdet i prosjektene, er vi interessert i om det representerer noe teoretisk eller metodisk nytt. I denne sammenhengen er vi også opptatt av om det er et potensial i form av kunnskapsoverføring eller formidling fra de lokale tiltakene.

Det neste spørsmålet handler om hvordan prosjektene håndterer brukermedvirkning. Litt mer presist vil vi her studere om synet på familiene og barna er endret i retning av mer medvirkning og innflytelse i beslutningsprosesser. Innen barnevernfeltet er dette temaet ofte berørt med bruk av begrepet *empowerment* eller myndiggjørende praksis.

Det tredje spørsmålet kan besvares både faglig og organisatorisk. Vi er her opptatt av hvordan prosjektet samhandler med det øvrige hjelpeapparatet som er i kontakt med de

samme familiene, barna og ungdommene. Dette kan være samarbeidspartnere innen sosialtjenesten, skolen, helsevesenet, inkludert psykisk helsevern, politiet og det øvrige aktivitets- og fritidstilbudet i bydelen. Slik vi ser det handler dette spørsmålet også om myndighet og hvordan de ulike institusjonene og fagfolkene mestrer å samarbeide på tvers av sine definerte oppgavefelt eller mer eller mindre klart avgrensede myndighetsområder.

1.3 Metode

Metodisk kan dette klassifiseres som en studie av fire case. Det er to sentrale grunner til at vi har valgt casestudie som metodisk tilnærming. For det første fordi en studie av de ulike lokale tiltakene forutsetter bred og situasjonsbetinget kunnskap. For det andre fordi vi har hatt et relativt bredt datatilfang. Vi har benyttet oss av intervjuing eller samtaler med de som arbeidet i tiltakene, observasjon av møter o.a. samt innsamling og analyse av skriftlig kildemateriale i form av publiserte og upubliserte dokumenter.

NIBR understreket i tilbudet til Oslo kommune at det var ønskelig å gå bredt ut i starten for deretter å foreta avgrensning - avhengig av hvilket materiale det var mulig å få adgang til. Videre så vi at det lå en utfordring i å finne fram til en design som gjorde det mulig å analysere det enkelte tiltak på dets egne premisser og samtidig gjøre det sammenlignbart med de andre studiene. For å mestre dette har vi valgt å foreta en bred, men meget kort presentasjon av de seks lokale tiltakene som ikke var med i dybdestudien. Denne presentasjonen er primært basert på dokumenter som er innsendt til KVABA. De utgjør den opprinnelige søknaden, statusrapporter underveis og sluttrapporten med en selvevaluering av prosjektet. To av prosjektene, avsluttet sommeren 2001, og det var grunnen til at vi valgte å ta kun en samtale med de seks øvrige tiltakene.

Fire av prosjektene har vært gjenstand for en tettere oppfølging. Vi har snakket med ansatte i disse bydelene 3-4 ganger, samt møtt dem på samlinger og deltatt på interne seminarer i de enkelte bydelene. Når det gjelder de fire case-prosjektene hadde vi også en ambisjon om å gjennomgå en eller flere saker som omhandlet enkeltbrukere eller familier. Dette kunne vi formelt ordnet med at forsker har skrevet under taushetsløfte, familiene ble bedt om tillatelse eller sakene ble anonymisert. Det viste seg å være vanskelig å få dette til i praksis, fordi flere av prosjektene vegret seg for å diskutere enkeltbrukere med en ekstern forsker. Samtidig hadde ikke NIBR søkt Datatilsynet om tillatelse til å bruke slik informasjon på et tidlig tidspunkt. Dette førte til at undertegnede valgte å ikke analysere denne typen informasjon utførlig.

Case 1: Historien fra prosjektet *Dukanjo* er basert på flere ulike kilder. NIBR har hatt tre samtaler med de to prosjektansatte, og ved en samtale var også veileder tilstede. I tillegg har vi vært tilstede under et foredrag om prosjektet arrangert av Barne- og familieetaten. Av skriftlige kilder har vi studert prosjektskissen, underveis-rapporteringene og sluttrapporten til KVABA. Dette materialet er skrevet av de to barnevernarbeiderne og deres veileder. Undertegnede har også hatt tilgang til en del av det materialet de to barnevernarbeiderne har utarbeidet i løpet av prosjektet. All informasjon om familiene er basert på data som er anonymisert av prosjektmedarbeiderne og som også er anvendt i undervisningssammenheng. Undertegnede har også hatt tilgang til medarbeidernes dagbøker og videoer over samtaler med familiene, men dette materialet er ikke gjennomgått da det ikke har vært tid og ressurser til å foreta en grundig analyse av det. De ansatte har ikke vært observert sammen med familiene, og beskrivelsene som foreligger i denne rapporten er på mange måter en tynn beskrivelse sett utenfra.

Case 2: Når det gjelder MSA-BUT, (multisystemisk arbeid innen barneverntjenestens ungdomsteam) på Søndre Nordstrand, har NIBR foretatt et intervju samt observert en veiledningssituasjon sammen med ekstern veileder. I tillegg har undertegnede vært tilstede på to ulike presentasjoner av prosjektet, et i KVABA lokalt og et på et større seminar arrangert av KVABA. Forsker har også analysert prosjektskissen, undervisningsrapporter og sluttrapporten. Undertegnede har i tillegg hatt tilgang til klientmateriale gjennom anonymiserte saker. Dette er det samme materiale som BUT anvender i undervisning og foredrag. Sist, men ikke minst har vi hatt tilgang til en oversatt veileder om MST (*Multi Systemic Therapy*) og annen litteratur om denne metoden.

Case 3: MAP (miljøarbeiderprosjektet) er studert gjennom tre intervjuer med de to medarbeiderne i prosjektet. Prosjektleder var også tilstede ved de to første samtalenene. I tillegg har undertegnede deltatt på en muntlig framlegging av prosjektet på et møte som var i regi av KVABA, på ett lokalt evalueringsseminar samt et evalueringsseminar for alle de lokale tiltakene. Av skriftlig materiale har vi analysert prosjektskissen, undervisningsrapporter og sluttrapporten til KVABA. Undertegnede har også lest et par anonymiserte klientsaker, men dette materiale er brukt i svært begrenset grad.

Case 4: Prosjektleder ved Familieteamet på Furuset er intervjuet tre ganger. I ett av intervjuene deltok også de to ansatte i teamet. I tillegg har undertegnede deltatt på en lokal dialogkonferanse innen barnevernet i bydelen og på et møte i BFE (Barne- og familieetaten) der prosjektleder og de to ansatte i teamet fortalte om sitt arbeid. Det er også foretatt analyser av prosjektbeskrivelsen, undervisningsrapporter fra prosjektleder og egne årlige statusrapporter fra medarbeiderne i familieteamet samt diverse undervisningsmateriale. Sluttrapporten forelå ikke da dette arbeidet ble avsluttet, og inngår derfor ikke som kildemateriale.

Utover dette har NIBR deltatt på en rekke møter i regi av KVABA der representanter for de lokale tiltakene har vært tilstede. I tillegg har vi deltatt på en konferanse og et evalueringsseminar for de lokale prosjektene. Dette har vært nyttige arenaer for innhenting av informasjon om de lokale prosjektene.

Når det gjelder de seks øvrige lokale tiltakene er de kun intervjuet en gang. Dette skjedde tidlig i studien og disse samtalenene ble utført av forsker Frøydis Eidheim, NIBR, som initierte og startet opp dette forskningsprosjektet. Undertegnede har møtt de ansatte i disse prosjektene på flere felles samlinger og har analysert det skriftlige materiale som er sendt inn til KVABA i form av prosjektskisser, undervisningsrapporter og sluttrapporteringer.

2 Analytiske perspektiver

Det apparatet som driver med barnevern har mange elementer: Det er regjering og Storting som foreslår og vedtar lover og bevilger penger, forbereder og diskuterer innstillinger og stortingsmeldinger, lager utredninger og planer. Det er departementet som administrerer, fatter avgjørelser og forbereder politiske saker. Det er folkevalgte på kommune- og fylkesnivå som lager planer, fatter vedtak og bevilger penger. Det er folkevalgte i barnevernsnemnder ... og lekfolk i fylkesnemnder. Det er barnevernsansatte, både i offentlig og privat regi, i førstelinjetjenesten og i institusjoner. Det er fosterhjem. Det er private organisasjoner som befatter seg med barnevernsaker, som for eksempel barnevernsansattes fagforeninger og den samlende organisasjonen Norsk Barnevernssamband. "Barnevernet er en mangfoldig størrelse (Ericsson 1996:33).

2.1 Barnevernet som felt

Befringutvalget har valgt å dele opp feltet i et forvaltningsbarnevern og et tiltaksbarnevern (NOU 2000:12). De lokale tiltakene som studeres her er knyttet til sistnevnte. Innen tiltaksbarnevernet handler det om å undersøke barn og unges situasjon dersom det er mistanke om at de ikke har gode og trygge oppvekstforhold. Det kan være vold, mobbing, kriminalitet, rus eller rasisme som fører til problematferd hos barn og unge. Det kan også være omsorgssvikt eller andre problemer i deres nære omgivelser som mishandling, alvorlig sosialt avvik, kriminalitet eller rusmisbruk hos foreldrene (St. meld. nr. 40 2001-2002).¹

Med barnevernet som felt forstår vi i denne sammenheng det nettverket som dannes av ulike fagfolk og institusjoner innen det politiske, administrative, juridiske og faglige apparatet. Det er i tilknytning til dette nettverket at det forhandles eller strides om hvem som har myndighet (Broady 1990; Bourdieu & Waquant 1992). For de ulike aktørene handler det om retten til å definere "hva som er barnets beste", "hva som er nødvendig hjelp og omsorg" og "når har [det offentlige] plikt til å gripe inn i familiene" (Veland 1998).

Lov om barneverntjenester av 1992 (1999) regulerer i stor grad svarene på slike spørsmål, og utgjør den sentrale myndigheten innen barnevernet. Denne loven, samt praktiseringen av den, er med på å forme hvilke holdninger, oppfatninger og læresetninger som danner selve kunnskapsbasen innen barnevernfeltet (Lov om barneverntjenester 1992/1999; Ot.

¹ Stortingsmeldingen bruker ikke betegnelsen 'barnevernet', men om 'barne- og ungdomsvernet'. Vi vil i denne studien snakke om barnevernet, men med dette refererer vi til tiltak for både barn og unge (St. meld. nr. 40 2001-2002).

prop. nr. 9, 2002-2003).² I perioder preget av reformer og omstillinger kan de ulike aktørenes oppfatninger av hva som er en god barneverntjeneste være utsatt for kritikk, reformuleringer og inntreden av nye ideer og teorier. Dette skjer i form av meningsutvekslinger og faglige diskusjoner. Innen det barnevernfaglige feltet kan vi i dag snakke om nye politiske ideer, juridiske presiseringer og faglige modeller. I slike omstillingsfaser settes fagfeltets aksepterte læresetninger om hva som er ”rett og galt” under diskusjon og dette kan føre til relativt store endringer i fagfolkens syn på hva som er en god barneverntjeneste (Bourdieu 1977).

Sandbæk (1996, 2002) refererer til 90-tallets endringsprosesser innen barnevernet som et perspektivskifte. Et interessant trekk ved dette skiftet er at familiene og deres oppfatninger tillegges større vekt enn tidligere. Dette kalles av hjelpeapparatet myndiggjørende praksiser eller styrking av foreldremyndigheten. Andre sentrale trekk er at det fokuseres mer på familiens ressurser og mestring samtidig som deres omgivelser vies større oppmerksomhet. Dette bidrar til at barnevernet, i større grad enn tidligere, må forholde seg til en rekke andre arenaer som foreldre, barn og unge forholder seg til. Som eksempler på dette kan vi nevne skolen med sosiallærere og pedagogisk psykologisk tjenester (PPT), helsevesenet med leger, helsesøster og barne- og ungdomspsykiatrien (BUP), samt den øvrige sosialsektoren med sine sosialkontor, rusmiddelinstitusjoner m.m. Koordinering og samarbeid med andre institusjoner og faggrupper blir derfor viktigere enn tidligere (Sandbæk & Tveiten 1996; Sandbæk 2002).

Sandbæk (1996, 2000) argumenterer videre for at det positivistiske kunnskapssynet, som mange fagfolk og hjelpende profesjoner bygger på, er preget av en problemorientert tilnæringsmåte som setter patologi og dysfunksjon i sentrum. Dette kan stilles opp imot en ressursorientert tilnærming med fokus på *salutogene* (dvs helsefremmende) prosesser og mestring. I det såkalte ressursperspektivet har den hjelpsøkende en mer likeverdig rolle. I dette perspektivet tillegges foresattes eller foreldrenes kunnskap om egne barn større betydning enn tidligere.

Vi vil i denne studien primært forholde oss til det faglige barnevernfeltet. Mer spesifikt er det et sett av lokalbaserte forebyggende hjelpetiltak som utføres av barnevernfaglig personell i det enkelte hjem som er satt under lupen (Carlsson 2002; Kristofersen 2003). De lokale tiltakene representerer nye modeller for praktisk barnevernarbeid slik det utformes i direkte kontakt med den enkelte familie og deres omgivelser. Det er de barnevernfaglige kunnskapene og holdningene, slik de kommer fram i dette arbeidet, som undersøkes. Et overordnet spørsmål er hvordan barnevernarbeiderne i de lokale tiltakene mestrer å innføre nye praksismodeller i sitt daglige virke.

2.2 Mellom teori og praksis

Vi er opptatt av hvordan teoretisk og praktisk kunnskap kan betraktes som aspekter ved barnevernfaglig arbeid. Mona Sandbæk (1996) har redegjort for to ulike kritikker av profesjoners kunnskapsgrunnlag med barnevernet som eksempel. Den ene kritikken er utledet av psykologen Robyn M. Dawes (1994) og den andre av Donald Schön (1983).

Robyn M. Dawes er talsmann for forskningsbasert kunnskap og er kritisk til fenomenet kalt klinisk intuisjon. Han hevder med eksempler fra psykologien at det ikke er sammenheng mellom terapiens effekt eller virkning og terapeutens utdanning og erfaring. Alternativt viser han til statistisk prediksjon som noe langt sikrere enn de skjønsmessige

² Dette kalles et felts *doxa* i sosiologien (Broady 1990; Bourdieu & Waquant 1992).

vurderingene. Dawes avviser også antagelsen om at fagfolkene vet bedre enn klientene. Alt i alt mener han at vi vet svært lite om en persons ”innerste behov og problemer”. Profesjonelle fagfolk og klinikere bør i større grad si at de ikke vet svaret på klientens spørsmål eller problem. På basis av dette trekker han den konklusjonen at hjelpeapparatet bør støtte seg mer til vitenskapen på den ene siden og på de ”halvprofesjonelle hjelperne” på den annen. Her er han, etter mitt skjønn noe uklar, da det er naturlig å anta at de profesjonelle klinikerne er de som selv utfører vitenskapelige studier og ikke de halvprofesjonelle (Sandbæk & Tveiten 1996).³

I følge Donald Schön har den vitenskapsbasert kunnskap tradisjonelt sett følgende kjennetegn. Den er abstrakt, spesialisert, klart avgrenset og standardisert. Som et supplement til dette utvikler Schön begrepene ’kunnskap i handling’ og ’refleksjon i handling’ som analytiske verktøy. Han skiller mellom tre kjennetegn ved handlingskunnskapen:

- profesjonelle utøvere vet hvordan de skal utføre handlinger og vurderinger uten at de tenker på hvordan de handler før eller under arbeidet
- utøveren er ikke klar over at hun har lært dette, eller hvordan hun har lært dette
- hun er ikke i stand til å beskrive den kunnskap hennes handlinger og vurderinger avslører at hun har (Schön 1991:54 oversatt av Hatling og Østbye).⁴

Schön er opptatt av den praktiske kunnskapen, og er i motsetning til Dawes talsmann for bruk av intuisjon eller skjønn.

Med referanse til det barnevernfaglige feltet, mener Sandbæk at både Dawes og Schön er opptatt av at brukernes eller familienes kunnskap om situasjonen må tillegges mer vekt. Hun karakteriserer Dawes kritikk som innenfor den positivistiske tradisjon, mens hun mener Schön bryter med et slikt vitenskapssyn. De har begge det til felles at de er opptatt av kunnskap og hvordan den anvendes i praktisk arbeid med klienter.

Innen samfunnsvitenskapen er det også fremmet kritikk av det vi kan kalle dualismen mellom teoretisk og praktisk kunnskap.⁵ Pierre Bourdieu (1970) og Andrew Abbott (1988) er ulike representanter for denne kritikken.

Pierre Bourdieu utleder et interessant perspektiv på praksis teori (Bourdieu 1977). For Bourdieu er (vitenskaplig) teori noe forskeren skaper som et program for tolkning og handling – en vitenskapelig habitus – og dette er modeller som oppdages i det empiriske arbeidet der det aktualiserer.

Det er en temporær konstruksjon som tar form for og av empirisk arbeid (Bourdieu & Waquant 1992).

Slik sett er Bourdieu talsmann for en integrert forståelse av teori og praksis. I tråd med dette kan man si at barnevernarbeidernes virksomhet kan karakteriseres som både teoretisk og praktisk kunnskap.

³ Dette er en svært foreløpig og kort redegjørelse som primært er basert på sekundærlitteratur.

⁴ Kunnskapsbegrepet i vid forstand kan brukes synonymt med det den greske filosofen Aristoteles kaller tre intellektuelle dyder: vitenskapelig kunnskap (*episteme*), ferdigheter, kunst og håndverk (*techne*) og etikk eller praktisk sunn fornuft (*phronesis*). Dette er tre aspekter ved et utvidet kunnskapsbegrep.

⁵ Josefson (1991) skiller mellom ulike former for kunnskap: påstandskunnskap (abstrakt kunnskap) systematisk og generalisert og fortrolighetskunnskap (praktisk kunnskap). Vi er opptatt av å betrakte dette som aspekter ved kunnskap og ikke som to ulike kunnskapstyper.

Andrew Abbott (1988) nyanserer dette og sier at i direkte arbeid med klienter er fagfolkens praksiskunnskap avgjørende, mens den teoretiske kunnskapen spiller en større symbolsk enn praktisk rolle. Teori er viktig for legitimering av et fagfelt samt for forskning og undervisning. Innen det barnevernfaglige feltet er det et skille mellom de fagfolkene som utvikler teorier og modeller (gjerne vitenskapelige faggrupper: leger, psykologer, pedagoger og andre samfunnsvitere) og de som utfører klientrettet arbeid i praktisk virksomhet. Vi er derfor opptatt av om vi finner en slik symbolsk bruk av teori innen det barnevernfaglige praksisfeltet.

I likhet med Bourdieu rangerer praksiskunnskapen øverst også i Abbotts tilnærming. Mens Bourdieu viser til forskningspraksis som et felt hvor teori er et program for tolkning og handling, refererer Abbott til den situasjonen som faktisk er oppstått på grunn av et skille mellom vitenskapelig og praktisk orienterte fagfolk. Dette er situasjonen for barnevernet så vel som for mange andre tjenesteområder innen velferdsstaten i dag. Teori blir ikke bare en guide for praksis, men også en symbolsk legitimering av praksis.

2.2.1 Kompetanse og kompetanseutvikling

Forskjellen mellom abstrakt kunnskap og kompetanse kan forstås som at sistnevnte i større grad er knyttet til den enkeltes praksis, mens kunnskap i noen grad kan eksistere i form av lærebøker, teoripakker o.a. Kompetanse er et begrep som kobler teori og praksis sammen med holdninger. En vanlig måte å definere kompetanse på er å forstå det som en integrasjon av teoretisk kunnskap, ferdigheter og holdninger (Helgesen 2002, Eriksen 2003). Det betyr at tre dimensjoner kan knyttes til kompetansebegrepet (kunnskap, ferdighet, holdning). Disse tre elementene er beslektet med det Aristoteles kaller intellektuelle dyder.⁶

Befringutvalget (2000), som kom med en offentlig utredning om barnevernet i Norge ved århundreskiftet, problematiserer begrepet kompetanse framfor kunnskap. De skiller mellom faglig, personlig, sosial og etisk kompetanse. Til sammen utgjør dette faglig dyktighet. Her opererer de med ulike former for yrkeskompetanse:

- formalkompetanse: utdanning og autorisasjon
- realkompetanse: livs- og praksiserfaringer (læring i yrket og i livet for øvrig, selvlæring)

Formalkompetanse brukes gjerne synonymt med det man har lært gjennom utdanning (skolelærd). Dette er ikke helt det samme som abstrakt teori. Realkompetanse er det man faktisk mestrer i praksis. Her kan en skille mellom en som er yrkeslærd og en som er selvlærd (autodidakt). I denne sammenhengen er realkompetanse og praksiskunnskap tilnærmet synonyme. I tillegg brukes begrep som lederkompetanse, vitenskapelig kompetanse, spiss- og/eller spesialistkompetanse samt bredde- og/eller generalistkompetanse.

Kompetanse og kompetanseutvikling er et sentralt mål i KVABA-programmet. Dette målet er ivarettatt gjennom et eget opplegg som ikke er evaluert i denne sammenhengen (jfr. målsetting i innledningskapitlet). I forhold til de lokale tiltakene er vi opptatt av kompetanseutvikling gjennom lokal utprøving av nye tiltak. Her kan vi identifiserer tre

⁶ Kunnskapsbegrepet i vid forstand kan brukes synonymt med det den greske filosofen Aristoteles kaller tre intellektuelle dyder: vitenskapelig kunnskap (*episteme*), ferdigheter, kunst og håndverk (*techne*) og etikk eller praktisk sunn fornuft (*phronesis*). Dette er tre aspekter ved et utvidet kunnskapsbegrep (Flyvbjerg 1992).

former: For det første, kan det pekes på utprøving av ny abstrakt kunnskap (*science*) som er utviklet på feltet. Slik sett kan kompetanseutvikling vise til koblingen mellom teori og praksis. Dernest kan det vises til utprøving av nye modeller eller pakker for praksis. Multisystemisk terapi (MST), *Parent Management Training* (PMT) og Løsningsfokuserete tilnæringer (LØFT) er eksempler på dette. Sist, men ikke minst, kan kompetanseutvikling knyttes til utvikling av nye verdier og holdninger, blant annet synet på barna og deres familie.

En mye sitert modell for menneskets læreprosess er utviklet av Dreyfus et al. (1986). De skiller mellom fem ulike trinn: nybegynner, avansert nybegynner, kompetent utøver, kyndig utøver og til sist ekspert. En *nybegynner* er karakterisert med at læring skjer gjennom bruk av regler for handling. Slike regler er ikke avhengig av kontekst eller situasjonen. En *avansert nybegynner* kobler slike regler til egen erfaring og kombinerer dette. Mens en *kompetent utøver* forsøker gjennom mål og planer å vurdere hvordan en skal handle. En kompetent utøver er en som bevisst reflekterer rundt de ulike alternativene for handling. Den *kompetente utøver* skiller fra nybegynnerne som er mer bundet av regler og oppskrifter (lærebøker). Den kyndige utøver er nådd et trinn lengre i læreprosess og følger verken klare regler eller reflekterer bevisst rundt handlingsalternativene. Den *kyndige utøver reflekterer* ”hinsides analytisk rasjonalitet”, hun handler intuitivt og erfaringsbasert og nærmer seg gradvis ekspertnivået. En *ekspert* er en som mestrer den intuitive, holistiske og synkrone handlingen (Dreyfus, Dreyfus, & Athanasiou 1986).

De tre første trinnene i denne modellen er læring primært basert på regeltenkning og logisk rasjonalitet eller kalkulerende analytisk rasjonalitet; mens de to siste er knyttet til intuisjon, erfaring og verdirasjonalitet.⁷

Arenaer for kompetanseutvikling og læring vil være både formelle og uformelle. Det er kun de første trinnene i læreprosess som skjer gjennom etterutdanning eller videreutdanning; mens de øvrige stadiene skjer i direkte arbeid med praksisfeltet. Læring gjennom hospitering, seminarer, praksisplasser og faglig veiledning skjer i praksis og er knyttet til styrking av realkompetansen. Videre kan vi si at de første trinnene er knyttet til tilegnelse av formalkompetanse og abstrakt teori, mens de siste er aspekter ved realkompetanse og praktisk anvendt teori.

2.3 Samhandling om myndighet

I denne studien er vi opptatt av samhandling om myndighet i tre ulike relasjoner. For det første ser vi på samhandling mellom fagutøver og familiene slik det er representert i det lokale tiltaket innen barnevernet. For det andre ser vi på samhandlingen mellom det lokale tiltaket og resten av det barnevernfaglige feltet, og for det tredje er vi opptatt av relasjonene mellom det lokale tiltaket og de øvrige institusjonene og fagfolkene som arbeider med de samme barna, ungdommene eller familiene. Vi vil også se på hvilken betydning prosjektets organisering i team og faglige orientering kan ha for mulighetene for samhandling mellom de ulike aktørene.

Men først noen ord om ’myndighet’. I følge ordboka betyr begrepet ’myndig’: ”som har makt” (Falk & Torp 1996). Formyndar har samme opprinnelse og det kan også bety beskyttelse, herredømme eller makt. Innen barnevern og familierapi er ordet *empower-*

⁷ Den danske samfunnsviteren Flyvbjerg (1992:36) vektlegger at intuisjon ikke kan eksternaliseres til regler og forklaringer.

ment oversatt til myndiggjørende praksis, og det brukes om å flytte myndighet eller kontroll fra forvaltningen og de profesjonelle barnevernarbeiderne og over til familien.⁸ I litteraturen vises det ofte til begrep som brukerstyring, brukermedvirkning, brukerorientering eller brukerroretting i denne sammenheng.

Begrepet 'bruker' anvendes i dag på personer som benytter seg av offentlige tjenester. Dette er en relativt ny betegnelse som delvis erstatter tidligere begrepsbruk som pasient, klient eller kunde samtidig som den kan betraktes som et supplement til tidligere klassifiseringer. I engelsk språkdrakt benyttes ordet *user*.

På norsk er det lett å se at begrepet 'bruker' er beslektet med 'forbruker', mens dette er noe mindre tydelig på engelsk med begrepet *consumer*. Så tidlig som i 1970 anvender den engelske sosiologen Terence Johnson begrepet forbruker (*consumer*) om klienten eller pasienten og produsent (*producer*) om den som yter tjenesten. I tillegg inkluderes en tredje part som kan være enten en statlig eller en privat aktør (Johnson 1972). Det interessante med denne begrepsstypologien er at den kan anvendes til å avklare hvem som har kontroll (eller myndighet) til å definere problemet og aktuelle tiltak. I følge Terence Johnson er de to sentrale spørsmålene; hvem som definerer problemet og hvem bestemmer hvilke tiltak som skal utføres.

Johnson (1972) opererer med tre idealtypiske modeller for kontroll: *patronage*, profesjonalisme eller *mediative* former – der kontroll utføres av en tredje part. Under *patronage* er det brukeren (familien) som har kontroll til å definere problem og tiltak, mens profesjonelle fagfolk har denne posisjonen dersom det hersker full profesjonell kontroll. Sist, men ikke minst, viser Johnson til mellomformer, der forvaltningen eller andre aktører er medspiller som 3-part mellom bruker og profesjon eller familien og fagfolkene.

Det er den siste modellen, 3-part kontroll, som er aktuell i forhold til barnevernet. Både forvaltningen, familiene og fagfolkene kan være deltakere ved definering av problem og tiltak. Det vil ofte være vanskelig å avgjøre hvem som definerer problemet og hvordan det kan løses innen barnevernet. På den ene siden kan foreldrene være med på å definere problemet, men dersom de barnevernfaglige vurderingene mener at foreldrenes handlinger kan gå utover en uskyldig part, barnet, er det ofte fagfolkene og forvaltningen, og ikke foreldrene som får det avgjørende ordet (for eksempel med fylkesnemnden inn i bildet). På den annen side, dersom familien ikke er interessert i offentlige tiltak, kan barnevernarbeiderne med loven i hånd presse dem til dette på bakgrunn av at de vurderer det som barnets beste. Det er med andre ord barnets beste som skal være i fokus, og ofte inntreer barnevernarbeiderne som barnets advokat. I atter andre tilfeller, der omsorg og tiltak i hjemmet anses som hensiktsmessig og mulig, tillegges foreldrenes stemme mer vekt. Alt i alt kan en si at det er forvaltningen av Lov om barneverntjenester som har det avgjørende ordet.

Innen det barnevernfaglige feltet foregår det kontinuerlig forhandlinger om hvem som skal avgjøre hvilke spørsmål. Når et fagfelt er i utvikling eller endring, fører dette til diskusjoner mellom de som står for den tradisjonelle måten å utforme oppgavene på (*orthodoxi*) og de som er talsmenn for det nye (*heterodoxi*) (Bourdieu 1977).

⁸ Begrepet *empowerment* kan ha to betydninger: gi makt eller autoritet eller gi muligheter eller tillatelse (Forsberg 1997). Det har sitt utspring i utviklingen av lokaldemokrati, aktivitetsideologi m.m. på slutten av 70-tallet. Barbara Solomon (1976) viser til undertrykkelse av de svarte og Riger (1981) til kvinneundertrykking (Forsberg 1997). På 1990 tallet har litteraturen omkring dette temaet vokst sterkt.

Barnevernarbeiderne utfordres fra flere hold, fra familiene, fra fagfolk i egne rekker, og fra andre yrkesgrupper og institusjoner som arbeider med barn og unge. Det offentlige omsorg for barn og unge kan sees som et felt hvor en rekke ulike institusjoner og aktører strider om å definere virkeligheten, dvs. hva som er brukernes problemer og hvordan de kan løses. Barnevernarbeideren forholder seg ikke bare til familiene, men også til en rekke faglige institusjoner og aktører som har sine oppgaver å ivareta. Barnevernet er et fagområde som trekker veksler på en rekke ulike fagtradisjoner som sosialpedagogikk, sosialmedisin, forebyggende helse, miljøterapi, familierapi m.m. Forhandlinger om kunnskap kan dermed fortone seg som svært sammensatte prosesser.

I tillegg grenser det barnevernfaglige feltet mot en rekke andre fagfelt og velferdsinstitusjoner. De mest sentrale er det pedagogiske feltet (skolen med sosiallærer og pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT)); det helsefaglige feltet, med leger, helsesøster samt barne- og ungdomspsykiatrien (BUP); det politifaglige feltet og det øvrige sosiale fagfeltet som inkluderer sosialkontor, rusmiddelomsorg og lignende. Når oppgaver skal defineres og avgrenses skjer dette gjennom en form for grensedragnings med andre tilgrensende fagfolk og institusjoner.

Vårt utgangspunkt er at denne form for faglige forhandlinger utgjør en egen dynamikk innen feltet. Det handler om meningsutvekslinger mellom ulike syn på faglig arbeid. I tråd med Bourdieu (1977) og Abbott (1988) betrakter vi denne form for diskurser eller forhandlinger som uunngåelig i enhver endringsprosess. Det er med andre ord ikke et mål å forsøke å unngå denne form for kompetansestrider, men å forstå dem.

3 Lokale tiltak i barnevernet i Oslo

3.1 Kort presentasjon

De lokale tiltakene har hatt som hovedmål å utvikle alternative tiltak innen bydelsbarnevernet i Oslo. I tillegg har KVABA formulert følgende kriterier for å motta økonomisk støtte:

- Tiltakene må være forankret i barneverntjenestens prioriterte mål for bydelen
- Bydelen må avsette tilstrekkelig personellressurser til utviklingsarbeidet
- Deltakelse forplikter tilbakemelding, rapportering og praksisutveksling med andre bydeler
- Tiltakene skal styrke praksisfeltet
- Tiltaket legger vekt på brukerdeltagelse i problemformulering og valg av løsninger
- Tiltaket fremmer tverrfaglighet/tverrfaglig samarbeid

KVABA ble igangsatt for å bedre kvaliteten i barnevernet i Oslo. Den overordnede hensikten med de lokale tiltakene er skissert slik:

For barnevernet er det en utfordring stadig å være på leting etter gode tiltak som kan bedre barns oppvekstsituasjon generelt, og ikke minst tiltak som møter de mest utsatte barnas behov for en tilstrekkelig god oppvekstsituasjon. En bærende tanke er at barn har det best i sitt eget oppvekstmiljø og i sin egen biologiske familie. Derfor er det viktig å systematisk utvide og prøve ut nye tiltak, knyttet til familie og nærmiljø. I en situasjon med stram økonomi i kommunene er det også et poeng systematisk å prøve ut tiltak som både gir optimal omsorg for barnet/ungdommen og samtidig er kostnadseffektive. (Årsmeldingen for 2000)

I tabellen under ser vi hvilke prosjekter som har mottatt støtte fra KVABA:

Tabell 3.1 *Oversikt over bydeler som har søkt og mottatt støtte fra KVABA*

Prosjekt	BYDEL	SUM
Miljøarbeiderprosjektet	Grorud/Helsfyr-Sinsen/Bjerke:	860.228
Bofellesskap – BoGo*	Gamle Oslo:	733.100
Familieteamet	Furuset	700.000
Utprøving av eksternaliserende samtaler	Grünerløkka-Sofienberg:	700.000
Samordning av forebyggende arbeid	St.Hanshaugen-Ullevål:	325.000 trukket seg
Ungdomsteamet	Søndre Nordstrand:	420.000
Tidlig intervensjon*	Stovner:	350.000
Atferdsendring – er det mulig*	Ullern	220.000
Miniteam*	Manglerud	180.000
Aktivitetstilbud til barn med spesielle behov*	Grefsen-Kjelsås	102.000 (avsluttet)
Prosjekt ungdom*	Østensjø	40.000 (avsluttet)
Oppfølging av utsatte SFO-barn	Lambertseter	(350.000) trukket seg

* nærmere omtalt nedenunder.

12 ulike lokale prosjekter og 14 bydeler har fått økonomisk støtte fra KVABA. To av bydelene, Lambertseter og St.Hanshaugen-Ullevål trakk seg tidlig ut, mens to andre prosjekt, Grefsen-Kjelsås og Østensjø, avsluttet arbeidet sommeren 2002.

Jeg skal her beskrive de seks prosjektene som mottok støtte, men som ikke er med i dybdestudien. De fire andre prosjektene blir utførlig presentert i kapitlene 4-7 og omtales derfor ikke her.

Bofellesskap BoGo i Gamle Oslo er knyttet til bydelen med samme navn, Gamle Oslo. Det handler om etablering av et bofellesskap for ungdom som ikke lenger mestrer å bo hjemme med egne foreldre. Prosjektet er et rent offentlig anliggende og knyttet til barnevernets ungdomsavdeling.

Tidlig intervensjon er et omfattende forebyggende prosjekt initiert av Stovner bydel. Det fokuserer på særskilt utsatte barn og unge som har behov for omfattende tiltak på flere arena. Prosjektet har som ambisjon å utvikle samarbeid på tvers av institusjons og faggrensener. De inkluderer offentlige instanser som barnevern, ungdomstjenester, politi og skole.

Atferdsendring – er det mulig? Dette prosjektet er initiert og utviklet i bydel Ullern. Det er primært knyttet til barnevernet og skolene og handler om samtalegrupper for ungdom som viser tegn på såkalt uhensiktsmessig atferd. Samtalegruppene gjennomføres av eksterne eksperter som barnevernet har knyttet til seg på konsulentbasis.

Miniteam er utviklet av Manglerud bydel. Det er en oppfølgingstjeneste for ungdom med atferdsproblemer – eventuelt rusproblematikk. Målet er å utvikle samarbeid mellom en

rekke ulike instanser og faggrupper lokalt for å forebygge institusjonsplasseringer. Teamet har sitt utspring i barneverntjenesten og samarbeider med de øvrige ungdomstjenestene, skole og politiet.

Aktivitetstilbud til barn med spesielle behov, senere kalt **Disenprosjektet**, har sitt utspring i bydel Grefsen-Kjelsås. Det er et samarbeidsprosjekt mellom barnevernet, sosialtjenesten og en av barneskolene i bydelen. Hensikten med prosjektet har vært å oppnå en mer effektiv utnyttelse av midlene til støttekontakter.

Prosjekt ungdom er knyttet til Østensjø bydel. Det har som mål å gi et tidlig tilbud til førstegangskriminelle i regi av bydelen. Hensikten har vært å hindre en lengre kriminell løpebane for utsatte grupper av ungdom (KVABA 2003).

De seks prosjektene Grefsen-Kjelsås, Østensjø, Gamle Oslo, Stovner, Ullern og Manglerud er svært ulike i utforming og idé. Det er hovedgrunnen til at det har vært vanskelig å trekke dem mer inn i denne studien. Ullern og Grefsen-Kjelsås er prosjekter som fysisk er knyttet til skolene. Østensjø bydel har hatt et aktivitetsprosjekt/tilbud for ungdom som har begått kriminelle handlinger og sorterer under barnevernet. Gamle Oslo har etablert et eget bokollektiv prosjekt for ungdom. Stovner har et bredt forebyggende prosjekt med mange samarbeidspartnere. Minitteamet på Manglerud ligner mest på de tiltakene som er omhandlet i den videre studien.

De tre kommende tabellene gir en oversikt over de seks bydelene som har fått midler fra KVABA og som ikke er tatt med som case i den videre studien.

Tabell 3.2 *Antall klienter i barnevernet totalt og per 1000 barn under 18 år i perioden 1999-2001, i de seks bydelene som har mottatt støtte fra KVABA. Absolutte tall og differanser*

BYDEL	Barnevern-klienter	Differanse	Per 1000 barn >18 år	Differanse
Gamle Oslo	272-298	+26	55-66	+11
Stovner	213-181	-32	45-36	-9
Østensjø	72-79	+7	24-26	+2
Manglerud	62-79	+17	26-31	+5
Ullern	51-69	+18	9-12	+3
Grefsen Kjelsås	48-57	+9	13-14	+1
Oslo	2595-2740	-145	26-28	+2

Dersom vi ser på antall barnevernklienter totalt, ser vi at Gamle Oslo topper tabellen med nærmere 300 barn i år 2001. Dette er 66 barn per 1000 under 18 år. Stovner ligger på rundt 200 barn, og her er det mellom 36 og 45 barn per 1000 i den aktuelle årsklassen. Stovner er den eneste av bydelene i tabellen som har hatt nedgang i antall barnevernklienter totalt så vel som relativt. De to bydelene Østensjø og Manglerud ligger nær gjennomsnittet for Oslo, mens Ullern og Grefsen-Kjelsås ligger under dette snittet. Når det gjelder antall barn per 1000 barn under 18 år har de tre bydelene Søndre Nordstrand, Furuset og Grorud en svak økning på mellom 1-5. Disse tallene svarer til en svak økning i antall barn under 18 år innen barnevernet per 1000 barn.

Tabell 3.3 *Plasseringer og antall klienter per 1000 barn under 18 år i perioden 1999-2001, for seks av bydelene som har mottatt støtte fra KVABA. Absolutte tall og differanser*

BYDEL	Plasserte barn i alt	Differanse	Per 1000 barn >18 år	Differanse
Gamle Oslo	96-109	+13	55-66	+11
Stovner	91-52	-39	45-36	-9
Østensjø	22-28	+6	24-26	+2
Ullern	22-20	-2	9-12	+3
Manglerud	15-16	+1	26-31	+5
Grefsen Kjelsås	11-11	-	13-14	+1
Oslo	939-912	-27	26-28	+2

Når det gjelder totalt antall plasserte barn innen barnevernet er tallene noe mer sprikende. Stovner kan vise til en betydelig reduksjon fra 1999 til 2001 med hele 39 plasseringer, Ullern har en noe mindre nedgang med to plasser, mens Grefsen- Kjelsås har uendret status. Dette er tall som må sees i sammenheng med antall barn totalt i barnevernet. Stovner er den eneste av disse bydelene som har hatt en nedgang i antall plasserte barn per 1000 under 18 år i bydelen.

Tabell 3.4 *Hjelpetiltak i hjemmet og antall barn per 1000 barn under 18 år i perioden 1999-2001 for seks bydeler som mottok KVABA-midler. Absolutte tall og differanser*

BYDEL	Hjelpetiltak i hjemmet	Differanse	Per 1000 barn >18 år	Differanse
Gamle Oslo	176-189	+13	55-66	+11
Stovner	122-129	+7	45-36	-9
Østensjø	50-51	+1	24-26	+2
Manglerud	47-63	+16	26-31	+5
Ullern	29-49	+20	9-12	+3
Grefsen Kjelsås	37-46	+9	13-14	+1
Oslo	1656-1828	-172	26-28	+2

Ser vi på antall hjelpetiltak i hjemmet er det flest tiltak der hvor det er flest barn innen barnevernet per 1000 under 18 år. Tabellen viser videre at alle de seks bydelene har hatt økning i tiltak utført i hjemmet, og her skiller bydelene seg dramatisk fra gjennomsnittstallene for Oslo. Dette er muligens ikke overraskende, da de alle har arbeidet med å øke antall tiltak i hjemmet for utsatte familier.

I de tre neste tabellen skal vi se på de samme tallene for de seks bydelene som er med i dybdestudien.

Tabell 3.5 *Antall klienter i barnevernet totalt og per 1000 barn under 18 år i perioden 1999-2001, for de seks case-bydelene som har mottatt støtte fra KVABA. Absolutte tall og differanser*

BYDEL	Barnevern- klienter	Differanse	Per 1000 barn >18 år	Differanse
Søndre Nordstrand	236-282	+46	23-28	+5
Furuset	224-246	+22	31-34	+3
Grünerløkka Sofienberg	211-186	-25	54-52	-2
Helsfyr-Sinsen	124-101	-23	40-31	-9
Grorud	85-94	+9	24-25	+1
Bjerke	124-118	-6	27-24	-3
Oslo	2595-2740	-145	26-28	+2

De tre bydelene Søndre Nordstrand, Furuset og Grünerløkka-Sofienberg har mellom 200 og 300 klienter totalt i 1999. Bydel Grünerløkka-Sofienberg har i tillegg en dramatisk nedgang i antall barnevernklienter mellom 1999 og 2001, mens de to andre har en fortsatt vekst i antall barnevernklienter totalt og relativt målt etter antall barn under 18 år i bydelen. Søndre Nordstrand lå under Oslogjennomsnittet i 1999, men har hatt en økning i antall barn per 1000 under 18 år til opp mot det som er gjennomsnittet for Oslo.

Grünerløkka-Sofienberg, Helsfyr-Sinsen og Bjerke følger samme mønster som gjennomsnittet for Oslo med en nedgang i antall klienter totalt sett. I tillegg har de en nedgang i antall barn under barnevernet per 1000 under 18 år, mens gjennomsnittet for alle bydelene i Oslo viser en svak økning.

Det kan være misvisende å dele bydelene i grupper på denne måten. Grünerløkka-Sofienberg og Helsfyr Sinsen sammen med Furuset, ligger over Oslo-snittet når det gjelder antall klienter i barnevernet per 1000 barn under 18 år i bydelen. De øvrige bydelene ligger på Oslosnittet eller lavere.

Tabell 3.6 *Plasseringer og antall klienter per 1000 barn under 18 år i perioden 1999-2001 for de seks case-bydelene som har mottatt støtte fra KVABA. Absolutte tall og differanser*

BYDEL	Plasserte barn i alt	Differanse	Per 1000 barn >18 år	Differanse
Søndre Nordstrand	96-86	-10	23-28	+5
Furuset	84-84		31-34	+3
Grünerløkka Sofienberg	60-61	-1	54-52	-2
Helsfyr-Sinsen	52-46	-6	40-31	-9
Grorud	41-32	-9	24-25	+1
Bjerke	37-37	-	27-24	-3
Oslo	939-912	-27	26-28	+2

Ingen av de seks bydelene som er med i dybdestudien har, i følge tabellen, hatt en økning i antall plasserte barn i perioden 1999-2001. Dette er også trenden for hele Oslo som har en nedgang på 27 plasserte barn. Søndre Nordstrand har en total nedgang på 10 plasser, mens Grorud har en reduksjon på 9.

Tabell 3.7 *Hjelpetiltak i hjemmet og antall barn per 1000 barn under 18 år i perioden 1999-2001 for de seks case-bydelene som mottok støtte fra KVABA. Absolutte tall og differanser*

BYDEL	Hjelpetiltak i hjemmet	Differanse	Per 1000 barn >18 år	Differanse
Grünerløkka Sofienberg	151-125	-26	54-52	-2
Søndre Nordstrand	140-196	+56	23-28	+5
Furuset	140-162	+22	31-34	+3
Helsfyr-Sinsen	72-55	-17	40-31	-9
Grorud	44-62	+18	24-25	+1
Bjerke	87-81	-6	27-24	-3
Oslo	1656-1828	-172	26-28	+2

Ser vi på antall hjelpetiltak i hjemmet er tendensen noe mer sprikende. Søndre Nordstrand har her en økning på 56 tiltak og tilsvarende 46 flere barnevernklienter totalt, mens Furuset har en økning på 22 tiltak og til sammen 22 flere klienter i barnevernet. De to

bydelene, Grünerløkka Sofienberg og Hølsfyr-Sinsen, har derimot en nedgang i antall hjelpetiltak.⁹

3.2 Oppsummering

På basis av dette datamaterialet er det ikke mulig å si noe om sammenhengen mellom de lokale tiltakene her registrert som hjelpetiltak i hjemmet og antall plasseringer utenfor hjemmet. Det er derimot ikke overraskende at de bydelene som faktisk satser på lokale tiltak for barn og unge, mens de fortsatt bor hjemme hos foreldrene, har en økning i antall hjelpetiltak totalt. Tallene for Oslo viser alt i alt betydelig færre plasseringer. I og med at dette faller sammen med færre hjelpetiltak i hjemmet og liten nedgang totalt, er dette bilde noe vanskeligere å forstå. Vi vil ikke kunne si noe mer om slike tendenser i denne studien.

⁹ Se for øvrig Vedlegg 1 for supplerende informasjon om tabellene.

4 Dukanjo-prosjektet

4.1 Innledning

Prosjektet, eksternaliserende samtaler eller *dukanjo*, handler om utprøving av en spesifikk metodisk tilnærming i Barneverntjenesten ved Akerselva barnevernsenter.¹⁰ Overordnet målsetting for prosjektet er:

Gjennom en narrativ tilnærming vil vi prøve ut eksternaliserende samtaler som metode i arbeidet med familier, andre involverte, større systemer og barnevernet. (Prosjektsøknaden)

Delmålene er beskrevet slik:

- Utprøving av eksternaliserende samtaler i ca. 10 familier etter nærmere spesifiserte utvalgsriterier
- Evaluere metoden ved hjelp av en kvalitativ etterundersøkelse/-samtaler
- Utarbeide en metodebok for bruk av eksternaliserende samtaler i barnevernet (Prosjektsøknaden)

Prosjektet har også formulert en del resultatmål. Det er ønskelig at flere saker skal kunne avsluttes allerede i undersøkelsesfasen, at barnevernarbeiderne oppnår større trivsel, mindre sykefravær og utskifting av personell. Metodisk er de opptatt av at det skjer en dreining mot familienes egne løsninger på problemene. Sist, men ikke minst, at prosjektet har overføringsverdi til andre kontorer og andre samarbeidspartnere. Dette er relativt omfattende mål, og denne studien har ikke som hensikt å evaluere om dette er mål som lar seg realisere.

Prosjektet er initiert og utført av to ansatte ved barnevernsenteret samt deres veileder. Idéen til tiltaket var allerede definert da det ble kjent at det var mulig å søke midler gjennom KVABA. Sammen med veilederen ble prosjektskissen til KVABA utarbeidet. Dette resulterte i en økonomisk støtte på kr 700 000.

Bydel Grünerløkka-Sofienberg har to barnevernkontorer, og metodeutviklingsprosjektet er knyttet til ett av dem, Akerselva barnevernsenter. Det er organisert i en prosjektgruppe, en styringsgruppe og en referansegruppe med tilhørende reflekterende team.

Prosjektgruppen består av to barnevernarbeidere, den ene er utdannet cand. mag. og den andre er barnevernspedagog. De har begge videreutdanning i familierapi. I tillegg deltar deres veileder, Frode Kavli som er barnevernspedagog og familierapeut. Han underviser i familierapi og arbeider med en Mastergrad innen samme tema. Kavli har tidligere

¹⁰ Geir Lundby oppsummerer dette slik i et foredrag: stillingstaken til problemet; nyskrivings-samtaler; stillingstaken til det unike resultat (Lundby 2002).

veiledet hele kontoret. Dette veiledningsforholdet ble avsluttet før dette metodeutviklingsprosjektet startet opp.

Styringsgruppen har representanter fra bydelsadministrasjonen og barnevernsenterets ledelse i tillegg til at hele prosjektgruppen også inngår i styringsgruppa. Referansegruppen består av kollegaer ved barnevernkontoret, og den er etter hvert blitt omdefinert til et rullerende reflekterende team – der de ansatte ved kontoret også deltar i diskusjoner omkring behandlingen av familiene.

4.1.1 Bydel og barnevern

Grünerløkka-Sofienberg er en av Oslos sentrumsbydeler. Det bor ca 27 000 i bydelen per 1. januar 2002, derav er i underkant av 4000 under 19 år. Slik formulerer bydelen sin politikk for barn og unge:

Bydelen skal gjøres til et trygt og attraktivt sted å bo med gode fysiske og sosiale oppvekstvilkår, mangfold aktivitet og trivsel for bydelens beboere, ... vanskeligstilte familier skal få hjelp til å mestre foreldrerollen. (Strategisk plan sitert fra Sluttrapporten.)

Barnevernet beskrives på denne måten på bydelens Internettsider:

Ved behov gir barnevernet ulike former for hjelpe- og støttetiltak overfor barn og deres familier. Barnevernet skal arbeide i kontakt og samråd med foreldrene, men kan også overta omsorgen for et barn. (Internett)

Det er 14.5 fagstillinger ved Akerselva barnevernsenter og til sammen 22.5 stillinger i hele bydelen. Ved Akerselva barnevernsenter har 6 av de faglige ansatte videreutdanning i familieterapi, mens to har videreutdanning innen rusomsorg.

Bydelen ligger på 4. plass i Oslo når det gjelder det relative antall barn innen barnevernet sett i forhold til hele barnebefolkningen i bydelen. 61 barn er plassert utenfor hjemmet, 13 er i institusjon og 48 i fosterhjem for 2001. 125 barn mottar hjelpetiltak i hjemmet. Totalt var 186 klienter i kontakt med barnevernet. Det utgjør 52 klienter per 1000 barn under 18 år for 2001, mot 28 som er gjennomsnittet for Oslo. Dette er vist i tabell 4.1.

Tabell 4.1 *Plasseringer, hjelpetiltak og antall klienter i barnevernet i bydel Grünerløkka-Sofienberg for perioden 1999-2001. Absolutte tall*

Bydel	Plasserte barn i alt	Hjelpetiltak i hjemmet	Barnevernklienter	Per 1000 barn u. 18 år
Grünerløkka Sofienberg	61	125	186	52
Oslo	912	1828	2740	28

4.2 Faglige rammer

I metodeutviklingsprosjektet, *Dukanjo*, står den narrative tilnærmingen i sentrum. Dette er en metodikk som legger stor vekt på familienes egne fortellinger. Teamet er inspirert av den australske sosionomen Michael Whites i det han omtaler som eksternalisering, eller utvendiggjøring av familienes problemer (White 1980; White & Epston 1990; White

2000). I Norge er denne metoden videreutviklet av Geir Lundby, Katrine Irgens og Ben Furmann. I tillegg trekker de veksler på den norske psykiateren Tom Andersen og hans arbeider, og da særlig hans bruk av reflekterende team (senere omtalt som reflekterende prosesser). Prosjektet knyttes til den systemiske, så vel som den konstruktivistiske tilnærmingen innen praktisk barnevernarbeid (Hårtveit & Jensen 1999).

Prosjekter har en visjon om å flytte fokus fra feilsøkningsmodellen og egenskapsforklaringer over mot en ressursmodell med vekt på relasjonelle forklaringer. Aaron Antonovskys syn på helsefremmede arbeid og *salutogene* prosesser, i motsetning til *patogene* framheves spesielt. Helse defineres som noe annet enn fravær av sykdom. Dette skiftet knyttes også til *empowerment* begrepet og folkehelsevitenskapen. (Sluttrapporten fra prosjektet 2003)

Prosjektet framhever at denne metoden skal være et supplement til det normative og juridiske barnevernet. Videre at: ”Barneverntjenestens metodiske tilnærminger må derfor ta høyde for å utvikle gode nok relasjoner til familiene, parallelt med en tydeliggjøring av kontrollmandatet.” (Sluttrapporten fra prosjektet, 2003)

4.2.1 Faglig metodikk

Eksternaliserende samtaler er en metodisk tilnærming og en samtaleteknikk som

oppfordrer folk til å objektivisere problemene som de oppfatter som plagsomme... I denne prosessen blir problemet en utskilt enhet utenfor personen (eksternalisert), og på den måten eksternt i forhold til personen og også i forhold til de relasjoner som blir tilskrevet problemet (Sluttrapporten fra prosjektet).

Hensikten er å utvikle en supplerende teknikk til den tradisjonelle undersøkelsesmetoden.

De prosjektansatte beskriver de tre kjennetegnene ved eksternalisering slik:

- *salutogene* løsninger, fokuserer på det friske (ressurser)
- teamarbeid med familien (samarbeid)
- familien kommer med løsningen (*empowerment*)

Hovedfokus er satt på barnet og foreldrenes egen evne til mestring og opplevelse av endring.

Fordeler ved metoden er i følge prosjektbeskrivelsen:

- problematiserer ikke skyldspørsmålet
- fokuserer på den egentlige årsak
- inviterer til et fellesskap om problemet
- berømmer aktørene og feirer framgang.¹¹

Vi skal nå beskrive prosessen fra familien meldes til senteret og fram til den avsluttes.

¹¹ Prosjektgruppen skal også se på innvendinger mot metoden kalt *eksternaliserende* samtaleteknikk. Dette kan også oppfattes som en metode som objektiviserer problemene og som dermed framtrer som mindre opptatt av relasjoner. Dette er også en metode som ser etter "den egentlige årsak".

En barnevernsak starter alltid med en melding. Den kan komme fra familien selv eller fra en annen instans som er bekymret for barnets oppvekst. Dette kan være skolen, SFO, pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) evt. andre. Det er etablert et eget mottak i bydelen som tar imot alle slike meldinger.

De to lokale prosjektmedarbeiderne jobber begge i undersøkelsesteamet og får sine saker tildelt fra mottaket. Det er ingen spesielle utvalgsriterier for om *dukanjo*-teamet settes inn i saken. Med unntak av problematikk som overgrep og mishandling, er tanken at dette teamet skal kunne utprøve sin metode på ulike saker. I begynnelsen begrenset de seg til barn i aldersgruppa 6-12 år, men utvidet dette senere til ungdom opp til 18 år.

Etter at barnevernet har mottatt en melding (bekymringsmelding) sender de et brev til familien og til melder med innkalling til en samtale. Familiene kan i følge loven ikke nekte å møte til denne samtalen. Det er et viktig prinsipp i prosjektet at en snakker samtidig med både familien og den som har meldt saken. De møter da to barnevernansatte der den ene leder samtalen, mens den andre er referent.

Temaet, *dukanjo*, sier at er opptatt av hvordan de skal starte en undersøkelse i barnevernet, hvilke spørsmål de skal stille, og om man kan starte på en måte som får familiene til å stille egne spørsmål. Det viktige er å lytte til de andre aktørenes fortellinger. De betrakter en melding til barnevernet som en 'tynn historie' og sier at de forsøker å gjøre den til en 'tykk fortelling'. Ved det første møtet er det viktig å bygge opp tillitt, åpenhet, nysgjerrighet, respekt. Det er helt sentralt at de ulike partene får høre hverandres syn. Samtidig mottar familiene informasjon om lov om barnevern, rettigheter og plikter samt rammer for videre samarbeid. Familiens situasjon, oppfatninger, meninger er i sentrum.

Det arbeides deretter konkret med familienes historier og oppfatninger. I denne prosessen legges det vekt på ressurser og det familiene kan. Hensikten er å foreta en dreining fra en problemhistorie til ressurshistorie. Problemet blir forsøkt "brakt utenfor" eller eksternalisert. Det sentrale er, med andre ord, å bevege seg fra de vanskelige historiene og over til de gode og dermed snu den negative sirkelen. I denne sammenhengen kan narrative brev bli benyttet og familienes egne begreper brukes eksplisitt.

Milepæler i denne prosessen markeres med artefakter som en stige der barn kan plasseres seg, klistremerker og diplom. Dokumentasjonen underveis skjer i form av videoopptak av samtaler med familiene, prosessreferater og journalreferat, og alt dette skal være tilgjengelige for familiene. De ulike sakene tar fra 2-6 måneder.

En viss tid etter at en sak er avsluttet holdes det ettersamtaler med familiene og barnevernarbeiderne. Denne samtalen ledes og gjennomføres av ekstern veileder, og den har i tillegg til sin terapeutiske hensikt også en forskningsmessig side. I prosjektskissen beskrives ettersamtalerne som en teknikk utviklet og først anvendt av de to amerikanske terapeutene Harry Golishian og Harlene Anderson. I Norge har professor i psykiatri Tom Andersen ved Universitetet i Tromsø videreutviklet metodikken. Den går ut på at både terapeut og familie intervjues av en utenforstående forsker (også kalt evaluator) en viss tid etter at kontakten er avsluttet.

I den nye dialogen som skapes får forskningen således en terapeutisk og samskapende karakter og effekt både for familiesystemet og for terapeut-systemet (Andersen, 1998, sitert fra prosjektskissen).

4.3 Samtaler med familiene

Dette prosjektet har hatt kontakt med 13 familier. Tre familier kontakt selv barnevernet, mens de andre ti ble meldt av henholdsvis skole, sosialkontor, nabo, familie, anonyme eller overført fra andre barnevernkontorer. Fire saker ble raskt avsluttet.

Overfor de resterende ni familiene er eksternaliserende samtaler prøvd ut. Syv av sakene er avsluttet ved utgangen av 2002. I én sak er det foretatt omsorgsovertagelse, en annen har resultert i frivillig plassering, tre saker er avsluttet med ekstra assistenthjelp i forhold til skole eller økonomisk hjelp til skolefritidsordning. To saker er fortsatt under arbeid per 31.01.02. (Sluttrapporten)

Prosjektgruppa sier at de er opptatt av myndiggjøring av foreldrene.

Det er et forsøk på å gjøre barnevernet til en mer demokratisk og likeverdig prosess.

De er opptatt av familienes historier og deres begrepsbruk og arbeider med 'empowerment som strategi'. Selve navnet *dukanjo* peker også i denne retningen. Samtidig sier en av medarbeiderne i prosjektet:

En kommer selvsagt ikke utenom en normativ og juridisk vurdering av barns omsorgssituasjon og foreldrenes omsorgsevne i en kontekst av barnevernet. I de fleste saker er en avhengig av et klima for samarbeid enten man står i konflikt i familien eller har kommet til enighet om de tiltaks om skal settes inn.

Enkelte trekk ved dette prosjektet, som går i retning av myndiggjøring av foreldrene, kan knyttes til selve problemdefinerings og problemforståelsen. Her er prosjektet mer opptatt av mestring og ressurser enn av problemer; og de forsøker å la familiene selv komme med definerings og løsningen på problemene. Familiens historier og oppfatninger tillegges vekt. De er, som nevnt, opptatt av å samarbeide med foreldrene og etablere en god dialog.

Det er også mulig å avdekke forhold ved dette tiltaket som bekrefter at foreldrene ikke har ubegrenset myndighet på vegne av egne barn. De kan for eksempel ikke nekte å møte barnevernet dersom de har mottatt en melding og de kan dermed heller ikke unngå å være under barnevernets kontroll. Dersom det er snakk om alvorlige overgrep og mishandlingsaker, anvendes ikke den eksternaliserende samtaleteknikken. Den ser med andre ord ut til ikke å være godt egnet ved utføring av kontrolloppgaver. Dette er ikke utfyllende diskutert i sluttrapporten fra prosjektet.

4.4 Relasjonen til kollegaene

Det er 14-15 fagstillinger ved dette kontoret og vel halvparten (8 stykker) av staben har videreutdanning i enten familieterapi eller rusomsorg. I tillegg har de mottatt ekstern veiledning siden 1995. Fra 1999-2000 var Frode Kavli engasjert som veileder ved kontoret. I sluttrapporten beskriver prosjektgruppa at det er problematisk at Barnevernets ansatte blir dyktigere i å finne feil enn i å hjelpe barna og deres familier. Når barnevernet blir så flinke til å finne feil ved foreldrene, bedrer ikke det alltid barnets situasjon. De ansatte i prosjektet opplever at den nye metoden har et mer optimistisk syn på familien enn de tradisjonelle undersøkelsesmetodene. Slik sett er den et nyttig supplement.

Slik uttaler medarbeiderne seg om prosjektet:

Når det gjelder den videre implementeringen av metoden på huset, ble det en del diskusjon, arbeidspresset var stort, og det var en frykt fra de andre at de skulle få mer arbeid.

De andre er invitert til å komme med motforestillinger... og det er interessant at to som ikke har videreutdanning i familierapi har sagt at dette er spennende.

Enkelte mener at det er noe i tilnærmingen som svekker barnevernets undersøkelsesmandat. Det er alvorlig dersom en ikke finner ut at for eksempel overgrep skjer.

I tradisjonelt barnevern starter en med problemene, mens ved eksternerende samtaler starter en med ressurser og muligheter.

Det har vært en meningsutveksling mellom dem som arbeider etter vanlige undersøkelsesmetoder og *dukanjo*-prosjektet som er opptatt av eksternerende samtaler.

Dette ser ut til å være et større diskusjonstema ved dette kontoret enn ved de kontorene der de har skilt ut et eget team som ikke arbeider med vanlige undersøkessaker. Eksempler på dette er både Miljøarbeiderprosjektet og Familieteamet (se kapittel 6, 7 og 8).

Siden dette er en stab med relativt sett høy formell kompetanse, kan en anta at mange allerede har egne preferanser ved valg av metoder og teknikker. De som selv har videreutdanning i familierapi kjenner antagelig også til den narrative tilnærmingen gjennom sin utdanning og/eller fra andre faglige fora innen det barnevernfaglige feltet der denne tilnærmingen er omtalt.

Skepsis mot en utprøving og bruk av en spesifikk metode kan delvis forklares ved bruk av læringsmodellen fra novise til ekspert (Dreyfus et al. 1986). De som allerede nærmer seg ekspertstadiet vil være mindre åpne i forhold til å lære av andre som de ikke selv betrakter som like godt eller bedre kvalifisert enn dem selv. Ekspertene bygger i større grad enn andre egen erfaring og bruk av skjønn. Det er i et slikt perspektiv en stor utfordring å overføre kompetanse til andre ekspert-kolleger.

Barnevernet samarbeider bredt med en rekke ulike instanser. Av andre aktørene rundt familiene er de mest sentrale skolene, pedagogisk psykologisk tjeneste, barne- og ungdomspsykiatrien, familiekontoret og sosialkontoret (Sluttrapporten).

Selv om de arbeider mye i forhold til BUP og PPT opplyser de at det er vanskelig å få til dette i praksis. De innhenter ikke rapport fra dem, men inviterer til en samtale. I det materialet som foreligger har jeg ikke grunnlag for å vurdere dette samarbeidet nærmere.

De to fast ansatte i prosjektgruppa har holdt mange eksterne foredrag. I sluttrapporten kan man telle til sammen ti ulike foredrag og undervisningsoppdrag.

4.5 Oppsummering

Organisatorisk skiller dette prosjektet seg ut ved at to i den faste barnevernstaben utgjør prosjektgruppa sammen med en ekstern veileder. De arbeider delvis i prosjektet og deltar samtidig i vanlig saksbehandlararbeid (undersøkelsesgruppa). Veilederen har en relativt stor rolle i dette prosjektet, da han utfører ettersamtalene og har vært med på å skrive

sluttrappen. Sammen med kollegaene ved kontoret har prosjektet etablert reflekterende team, og medlemmene i denne gruppen ruller blant de ansatte. Slik vi ser det, har det vært en relativt stor utfordring for prosjektet å få de andre barnevernarbeiderne ved kontoret til å være åpne i forhold til den nye metoden – eventuelt delta i utprøvingen av den.

Begge hovedpersonene i prosjektet har videreutdanning i familierapi. De er godt kvalifiserte barnevernarbeidere, men kan muligens karakteriseres som noviser i forhold til den nye metoden. Faglig sett er det særlig den systematiske utprøvingen av metoden, eksternaliserende samtaler, også kalt narrativ tilnærming (NET), som er det spesifikke ved prosjektet. Dette er en metode som går ut på å ”utvendiggjøre problemet”. Samtidig legges det stor vekt på familienes fortellinger. Vi betrakter *Dukanjo* prosjektet som metodeorientert praksis. Men det er allikevel klart at prosjektet ser på arbeidet med eksternaliserende samtaler som et supplement til tradisjonelt barnevernfaglig arbeid.

5 MSA-prosjektet

5.1 Innledning

MSA-prosjektet er knyttet til Barneverntjenestens ungdomsteam (BUT) på Søndre Nordstrand. Målet har vært å:

utvikle MST (Multisystemisk behandling) på lokalt nivå slik at vi unngår plasseringer og at vi setter lokalmiljøet i stand til bedre å hankses med atferdsavvik (Prosjektsøknad, 2001).

Videre:

- å sette oss selv i stand til å bli kjent med metoden
- lære opp andre i bydelen som arbeider med samme målgruppe i metoden
- ved hjelp av veiledning på konkrete saker utføre metoden selv (Sluttrapporten).

Denne videreutviklingen av MST har de valgt å kalle MSA eller multisystemisk arbeid. Samfunnsmessige mål med bruk av denne metodikken er beskrevet slik (Espe 2001):

- Reduksjon i lovbrudd og andre former for antisosial adferd
- Reduksjon i antall plasseringer utenfor hjemmet
- Kostnadsbesparelser i forhold til institusjonsplasser

Barneverntjenestens ungdomsteam er:

... bydelens spesialbarnevern for ungdom i alder 12-18 med problemer knyttet til vold, rus, kriminalitet, langvarig skoleskulk og andre adferdsavvik (Prosjektsøknad til KVABA, 2001).

I 2001 var det åtte ansatte i teamet, mens det var 11 ved årets slutt i 2002; en leder, en merkantil, fem barnevernkonsulenter (saksbehandlere) og fire oppsøkende miljøarbeidere. BUT var allerede godt etablert og hadde 12-13 års fartstid da det søkte om midler fra KVABA. Initiativet til å sette i gang det nye metodeutviklingsprosjektet, som også er en form for metodeutvikling, ble tatt av lederen for BUT. Ledelsen i bydelen støttet dette.

5.1.1 Bydel og barnevern

Bydel Søndre Nordstrand er Oslos sørøstlige bydel, og den hadde litt over 32 000 innbyggere i 2002, ca 7350 er 12 år eller yngre, mens det er ca 3670 ungdommer mellom 13 og 19 år.

Slik presenterer bydelens sitt arbeid for barn og unge på Internett:

Barn og unge skal vokse opp i et samfunn som gir trygghet og utvikling. Et godt oppvekstmiljø gjør barn og unge bedre i stand til å møte fremtiden. Samfunnsutviklingen med raske endringer i familiestruktur, arbeidsliv, mediesituasjon og teknologisk utvikling setter store krav til kommunens tilrettelegging av tilbud til barn og unge.

Om barneverntjenesten i Bydel Søndre Nordstrand står det:

Ved behov gir barnevernet ulike former for hjelpe- og støttetiltak overfor barn og deres familier. Barnevernet skal arbeide i kontakt og samråd med foreldrene, men kan også overta omsorgen for et barn. Barnevernet driver også forebyggende barne- og ungdomsarbeid. (Internett)

Barneverntjenestens ungdomsteam (BUT) er et fast tiltak under barneverntjenesten på Søndre Nordstrand.

Tabell 5.1 *Plasseringer, hjelpetiltak og antall klienter i barnevernet i bydel Søndre Nordstrand i 2001. Absolutte tall*

Bydel	Plasserte barn i alt	Hjelpetiltak i hjemmet	Barnevernklienter	Per 1000 barn under 18 år
Søndre Nordstrand	86	196	282	28
Oslo	912	1828	2740	28

Søndre Nordstrand hadde i 2001 i alt 86 barn plassert utenfor hjemmet, derav er 24 i barneverninstitusjoner og resten i fosterhjem. I 2001 var det 282 barnevernklienter i alt, og 196 hadde hjelpetiltak i hjemmet. Bydelen ligger på gjennomsnittet for Oslo når det gjelder antallet barnevernklienter per 1000 barn under 18 år.

5.2 Faglige rammer

I 1987 var barneverntjenestens ungdomsteam (BUT) opptatt av læringsteori, og fra midten av 1990-tallet var de orientert mot psykodynamiske og systemiske teorier. De siste par årene har teamet vært opptatt av multisystemisk teori (MST) som bakgrunn for sitt arbeid. Dette viser at teamet hele tiden har vært opptatt av å tilegne seg kunnskap om de nye idéene som til en hver tid råder.

Det teoretiske grunnlaget for MST (Multi Systemic Therapy) er formulert i Henleuger et al. (Henggeler 1998; Henggeler 2000). Det baserer seg på generell systemteori (von Bertalanffy 1968), systemisk inspirert psykotераpeutisk terapi (Bateson 1972) og sosial økologi (Bronfenbrenner 1979). I læreboka fra Henleuger et al. (2000) presenteres overgangen til systemteori som et vitenskapelig paradigmeskifte fra et mekanistisk og lineært fokus til en forståelse av gjensidig innflytelse og sammenheng. Sosial økologi forklares som et tankesett med vekt på innkapslede strukturer a la russiske dukker. Dette fungerer som et bilde på familienes omgivelser, skole, jobb, venner osv.

MSTs teoretiske fundament presenteres av Espe (2000) som en blanding av strategisk familierapi (Haley 1976), strukturell familierapi (Minuchin 1974), læringsteori (Patterson 1979), sosialøkologiske modeller (Bronfenbrenner 1979), atferdsøkologi (Munger 1993) samt empiriske årsaksmodeller av kriminalitet (Henggeler 1991).

Ungdomsteamet (BUT) sammenligner og kontrasterer seg fra de fylkeskommunale MST-teamene. En viktig forskjell er at det ikke er tilgjengelig 24 timer i døgnet. Videre kan MST betraktes som behandling på oppdrag av bydelsbarnevernet, mens BUT arbeider intervenserende, men ikke behandlende. Dette skillet mellom behandling og tiltak er noe av bakgrunnen for at de har valgt å kalle sin metode for MSA eller multisystemisk arbeid.

Leder for Ungdomsteamet sier at de opplever å bruke mye av det de kan fra før:

Tradisjonelt var vi lite opptatt av skyld og det er vi heller ikke nå. Felles for multisystemisk arbeid (MSA) og vår tradisjonelle måte å jobbe på er arbeidet med ungdom med atferdsproblemer. Det nye er at vi nå fokuserer mer på omgivelsene. Dette var et paradigmeskifte for oss. Vi slet med holdninger og den tidligere konsekvenspedagogikken. Den nye metoden (MSA) passet med vår målgruppe. Tradisjonelt er vi vant til å alliere oss med foreldrene.

5.2.1 Opplæring av teamet

Leder av BUT sammen med veileder, Karl Tore Espe, presenterte ungdomsteamet for tenkningen i MST.

Hvis jeg skal begynne med begynnelsen, så var det litt før KVABA ble etablert. Jeg skulle få veiledningskompetanse og var blitt presentert for multisystemisk terapi (MST). Jeg opplevde da at dette ikke var nye nytt – jeg syntes dette stemte med den måten vi allerede arbeidet på. Jeg synes at dette med mer vekt på arenaer var spennende. Det begynte med nysgjerrighet. Jeg har hele tiden hatt noen tanker om dette, og jeg har den posisjonen jeg har som leder og kan dermed få de iverksatt (Leder av BUT).

Espe er sosionom med videreutdanning i familierapi og sertifisert MST-terapeut. Han har også oversatt en opplæringsmanual fra USA. Hele teamet startet opp med kollektiv veiledning høsten 2000 og fortsatte med dette våren 2001. Veiledningen begynte med 20 timer systematisk opplæring.

Vi ble satt inn i kortversjonen av MST og det ga oss noen verktøy i form av skjemaer og det ga oss noen knagger i arbeidet vårt.

BUT begynte sin opplæring som noviser (Dreyfus et al. 1986). De kjøpte inn litteratur og leste mye om MST, samtidig som de mottok systematisk veiledning. Om dette sier de:

Vi slet hele det første året. Vi måtte holde fast ved at vi var en barneverntjeneste. Skulle vi arbeide etter metoden i melding og undersøkelsesfasen? Skulle vi arbeide med metoden bare i tiltaksfasen? Skulle miljøarbeiderne bruke MST-skjemaet? Da hadde vi diskusjoner. Det fylkeskommunale MST-teamet har sine eksklusjonskriterier, det har ikke vi. Samtidig har vi tidsfrister og saksbehandlingsregler i forhold til lov om barneverntjeneste (Leder av BUT).

Under implementering av den nye arbeidsmetoden oppstod det en meningsutveksling mellom dem som forsvarte den tradisjonelle måten å arbeide på og dem som var mer åpne i forhold til den nye metodikken (Bourdieu 1977). Den først nevnte gruppen var i noe større grad representert av dem som hadde en individorientert faglig tilnærming og hadde arbeidet lenge i feltet. En av de ansatte i teamet spurte om en skulle se bort fra alt en

hadde gjort tidligere. Til dette svarte teamleder at de skulle gjøre det samme som før pluss noe nytt.

Den andre gruppen, som var mer nysgjerrige i forhold til endringer. De hadde i noe større grad en faglig bakgrunn innen miljøarbeid, og de hadde noe kortere fartstid innen tradisjonelt barnevernarbeid. En av de endringsvillige miljøarbeiderne antydte at han nå hadde fått noen flere knagger å henge sine erfaringer på og en bedre systematikk i arbeidet.

Dette skille mellom de som var mer eller mindre åpne for endringer kan ikke forstås for kategorisk. Flere av dem som hadde arbeidet lenge i feltet var aktive pådrivere i endringsprosessen. Slik formulerer leder av BUT dette: ”Vi har hatt en prosess hvor vi har diskutert mye, og hvor enkelte har vært ivrige på å ta metoden i bruk, og hatt mindre motstand på å endre fokus prøve noe nytt, enn andre.”

Til oppsummering kan man si at barneverntjenestens ungdomsteam arbeider med multisystemisk arbeid på lokalt nivå. Dette forutsetter at alle som arbeider med ungdom skal ha opplæring i MSA – og på Søndre Nordstrand har alle samarbeidspartnere fått slik opplæring av BUT (skole, politi, helsepersonell og ungdomsklubber). Teamet mottar selv veiledning en gang per uke. Hovedtanken er at en skal arbeide med problemene der de oppstår. De har formulert tre grunnleggende teser for sitt arbeid:

- Familien har regien
- Skolen, politiet og andre har ansvar på sine arenaer
- Barneverntjenestens rolle er: koordinering og sikring av ’godt nok’

I de neste tre seksjonene skal vi ta for oss disse temaene: barneverntjenesten og dens metodikk, deretter ser vi på familiene og sist, men ikke minst de andre samarbeidspartnere.

5.2.2 Faglig metodikk

MSTs prinsipper presenteres av Espe (2001) som:

- Løsningsfokusert
- Korttidsorientert
- Kostnadseffektivt
- Familieorientert

Teamet skal intervensere i forhold til atferdsproblemer hos barnet og hensikten er se på:

problematisk transaksjoner innen eller mellom, sosiale systemer som: familien, familiens omgivelser skolen, jevnaldersmiljøet, arbeidssted, kulturelle institusjoner.

Målgruppen beskrives som ungdom mellom 12 og 18 år som:

- har begått lovbrudd og risikoen for ytterligere kriminelle handlinger er til stede
- besitter annen antisosial atferd i samsvar med kriteriene for alvorlig atferdsforstyrrelser som aggressiv og voldelig atferd, hærverk, og alvorlige regelbrudd i hjem og skole

- har tilleggspolmer som alvorlige vansker i skolen, dårlige interpersonlige relasjoner, verbal aggresjon og trusler
- har foreldre (eller annen foresatt som ungdommen bor hos) som er tilstrekkelig involvert og motivert til at MST kan gjennomføres (fritt etter Espe (2001) og Ogden (2001)).

MST kan ikke iverksettes dersom det ikke finnes voksenpersoner i familien eller at hjemmet utgjør en sikkerhetsrisiko, eller dersom ungdommen har alvorlige psykiske problemer, er rusmisbruker, eller seksuell overgriper. Arbeidsmetoden har også noen begrensninger ved flerkulturell problematikk o.a. (Jfr. Ogdens artikkel om MST på Internett). BUT henviser til MST- teamet på fylkesnivå ved behov og er heller ikke inn i saken samtidig med dem.

I motsetning til MST har ikke BUT slike begrensninger. De mener at de kan anvende denne type tenkning overfor alle de har kontakt med. Dette kaller de MSA (multi-systemisk arbeid). Målene kan beskrives slik (Espe 2000, se også Ogden 2001) (undertegnedes sortering):

For familien:

- Forbedre foreldrenes oppdragelsespraksis
- Bedre familiens samhold og omsorg for hverandre
- Forbedre forholdene til kjernefamilien og til øvrig familie
- Forbedre forholdet til andre personer i omgivelsene
- Sette familien i stand til å løse problemer på egenhånd

For ungdommen:

- Redusere ungdommens kontakt med antisosiale venner
- Øke kontakt med pro-sosiale venner
- Forbedre skoleprestasjoner

MST-prinsippet, går i følge BUT, ut på rask intervensjon, at alle partnere enes om målet og ønsket resultat for prosessen. Det sentrale er ungdommens aktivitetsmønster. Barnevernet har en undersøkelsesperiode fra 2 uker til 3 måneder, og ungdomsteamets hovedoppgave i denne perioden er av kartleggende karakter.

Metodisk går det ut på (Espe 2000, se også Ogden 2001):

- Systematisk og skreddersydd kartlegging
- Ressurser og mestring i fokus
- Fremme ansvarlighet
- Her og nå, handling og presisjon
- Fokus på samhandling
- Alders og utviklingsmessig
- Fokus på gjentatte anstrengelser
- Kontinuerlig resultatorientering
- Generalisering og vedlikehold

I tillegg kan det være snakk om ukentlig veiledning per telefon, samtale eller veiledning med ungdommen, familien eller andre.

De ulike trinnene i prosessen kan sorteres slik: bekymringsmelding og mottakssamtale, undersøkelse og tiltak, samt avslutning. Det begynner med bekymringsmeldingen og en mottakssamtale. Da forsøker teamet å finne fram til hva familiene sliter med og hvilke områder foreldrene selv ser på som problematiske. Etter hvert formuleres hovedproblem-områder og ønsket resultat på hele prosessen. Dette nedfelles i skjema 1 under overskriften Problemstilling/målsetting som overskrift. Dette skjema består foruten dato av navn på familien og saksbehandler av tre punkter:

- Genogram
- Bekymringsmelding
- Ønsket resultat av tiltak fra alle involverte parter

Den utførende fasen består av undersøkelse og eventuelle tiltak. I undersøkelsesarbeidet er en opptatt av å konkretisere overordnet mål samt ukentlige delmål. Underveis i prosessen legges det vekt på framgang og det formuleres stadig nye mål samtidig som det også vektlegges hvorfor målene eventuelt ikke nås. Arbeidet i denne fasen dokumenteres i skjema 2: *Plan for undersøkelsen*. Her spesifiseres målene i overordnet mål, forrige ukes delmål, barrierer i forhold til måloppnåelse, framgang i saken, samt nye delmål. I tillegg kommer et punkt som inneholder faglige vurderinger: *Forståelse av identifisert problem i den sammenheng det opptrer*.

Tiltaksfasen kan foregå parallelt med undersøkelsen eller i forlengelsen av den. Også da et det mål, prosess og faglige vurderinger som noteres i Skjema 2b: *Tiltaksplan*.

Både i undersøkelses- og tiltaksfasen er man opptatt av å kartlegge familiene og ungdommenes ressurser og mestringsevne. Det er sentralt å finne ut hva som er problemstillingen, videre hva en har å spille på og hva en faktisk kan gjøre noe med. I denne sammenheng legges Skjema 3: *Ressurser - Hindringer – Behov til grunn*. Det sentrale er å kartlegge ressurser på den ene siden og hindringer eller spesifikke behov på den annen side. Det skilles videre mellom individ, familie, skole, venner, lokalmiljø og andre. Sist, men ikke minst benytter de seg av såkalte ”fit-sirkler” for å komme fram til problem- og målformuleringer (skjema 1) samt barrierer/hindringer (skjema 2–4).

Når familiene mestrer å handske med problemene selv avsluttes saken. Dette kan skje både i undersøkelsesfasen og tiltaksfasen.

Et av de mer tidkrevende delene ved innføring av den nye arbeidsmetoden, har vært knyttet til følgende spørsmål: Skal metoden begrenses til tiltaksarbeid alene, eller skal den også anvendes i undersøkelsesfasen? Skal de oppsøkende miljøarbeiderne arbeide like omfattende etter MSA-prinsippet som saksbehandlerne? I så fall, hvordan skal metoden brukes i undersøkelsesfasen. Hvor mye skal andre parter styre i undersøkelsen og ”hvor bibeltro skal vi være”?

Medarbeiderne i BUT opplever at de har fått et nytt verktøy gjennom de ulike skjemaene (1–4). De er alle utarbeidet i samarbeid med veileder og prøvd ut i praksis. I begynnelsen opplevde de prosessen som usystematisk.

Dette var omveltende for oss. I år har vi landet. Av skjemaet får mange fobi. Jeg kaller det målsettinger, evaluere mål, finne nye mål og delmål. Vi har arbeidet praktisk med å legge skjemaene inn på data (Leder).

BUT er opptatt av dokumentasjonskravet, og målet er at de nye skjemaene skal være tilstrekkelig dokumentasjon i saken. Skjemaene skal både være arbeidsredskap og dokumentasjonsredskap. Målet er å erstatte og forenkle tidligere krav om dokumentasjon og dette er nå under utprøving.

Teamet opplever at de er bevisst på at systemet eller omgivelsene er viktige for å få en person til å endre adferd.

Vi har alltid visst at skole, lokalmiljø, venner var viktig.

Nå mener de at de har fått et verktøy, nye prinsipper og metoder til å holde dette i slikt fokus:¹²

V: *Hvordan få voksne til å endre seg er en utfordring.*

B: *Det er viktig at vi legger fra oss moralske briller.*

V: *Man må velge noen hovedproblemstillinger, samt skifte fokus fra individ til omgivelser. Reduksjon av anti-sosial adferd. I tradisjonelt sosialt arbeid skal vi ta med alt.*

5.2.3 Samhandling med familiene

BUT har til enhver tid ca 40 ungdommer registrert som saker. Hver miljøarbeider har rundt fire ungdommer hver, Det vil si enten undersøkelse eller tiltak. Miljøarbeiderne har vel 40–50 ungdommer per år og det hender også at de er inne i saken før ungdommen formelt sett er meldt til barnevernet.

I det konkrete praktiske arbeidet er det foreldrene som er hovedsamarbeidspartner. BUT har som en av sine tre grunnteser at familien har regien (Sluttrapporten 2003). Dette er også beskrevet gjennom den nye metodikken som kalles familieorientert, og de betyr at:

- familien er eksperten
- familien definerer problemet og målet
- familien skal bli i stand til å klare seg selv (Espe 2001)

Hensikten er å sette familien i stand til å løse sine problemer på egenhånd.

Tidligere definerte vi i større grad problemet og i verksatte tiltak i forhold til dette. Vår erfaring er at endringsmulighetene er større når foreldre og andre rundt ungdommen definerer problemet. De blir mer motivert til deltakelse og flere drar «lasset» i endringsarbeidet. Foreldrenes forventninger til oss har alltid vært svært høye, og deres tanker har ofte vært preget av at de nå overlater jobben til BUT. (Statusrapport for 2002)

Ungdomsteamet sier at de vektlegger relasjonen med foreldrene framfor ungdommen. Dersom ungdommen ikke møter til samtale, eller ikke ønsker å snakke med BUT, er det viktigere for oss å snakke med foreldrene, skolen eller andre aktuelle instanser. Nettverket rundt ungdommene er det avgjørende.

De snakker ikke med ungdommen,

¹² V= veileder; B= barnevernarbeider

men jobber med det de tror nettverket kan gjøre noe med – og da endrer ungdommen seg ofte også. En av de ansatte uttrykker dette slik.

Fokus er flyttet fra ungdommens følelser til hva ungdommen gjør. Foreldrene er de viktigste samarbeidspartnerne sammen med skole og eventuelt andre.

Metodeutviklingsprosjektet i BUT kan forstås som et forsøk på en reell myndiggjøring av familiene. De arbeider med å styrke foreldrene og dreie prosessen fra at fagfolkene er ekspertene som definerer problem og tiltak, til at familiene får den nødvendige myndighet til å definere egne problem. Slike foreldrestyrkende tiltak er innbakt i det faglige perspektivet som ligger til grunn for MST/MSA. Men det gjelder bare til et visst punkt. Dersom foreldrene ikke viser at de yter tilstrekkelig omsorg fratras de foreldremyndigheten. I mange slike tilfeller er det ikke foreldrene, men fagfolkene, som begrunner hva som er tilstrekkelig god omsorg. Teamet har hatt en del plasseringer. I 2002 ble relativt få ungdommer plassert og i fire tilfeller ble plassering av ungdommen løsningen, fordi MSA ble vurdert som et utilstrekkelig tiltak.

5.2.4 Opplæring av samarbeidspartnerne

I tillegg til grunntesen, om at familien har regien, har BUT formulert følgende:

Skolen, politiet og andre har ansvar på sine arenaer. Barneverntjenestens rolle er koordinering og sikring av ”godt nok”.

BUT har hatt mye kontakt med instanser som politi og skole. Da midlene fra KVABA var et faktum, inviterte de alle samarbeidspartnerne til 2 ½ dag med opplæring. Dette var sommeren og høsten 2001. BUT inviterte representanter fra alle ungdomsskolene, politiet, helsesøstre og leger (skolehelsetjenesten), ungdomsklubber (ikke BUP), de andre i barnevernet og sosialsenteret. De to sist nevnte var dårligst representert. De mest engasjerte viste seg å være skolene og politiet. Klubbene har strevd noe mer. Alle gjennomgikk en grunnopplæring i MST. BUT forsøker nå å få dette nettverket til å fungere og spille på lag. Etter grunnopplæringen har det vært oppfølgingssamtaler med alle skoledistriktene.

Forholdet mellom BV og PPT er interessant. Med henvisning til en artikkel som nylig har stått i Embla om samarbeidet mellom PPT og barnevern sier veileder:

V: Hvor har PPT blitt av? De har glimret med sitt fravær. Skolene og politiet har gått gjennom opplæring. Hvorfor har vi ikke diskutert det. De har gjort seg usynlige. PPT er knyttet til skolen.

A: Jeg har ikke helt forstått forholdet til PPT. De er litt eksklusive.

B: De er mer psykodynamisk orientert. Hva hjelper det å teste en ungdom med lærevansker og dermed adferdsvansker. Kontakt med familiene er viktig og PPT er gode på skoleting. Det blir som med BUP som har asylsuverenitet.

V: Alle har sine regler og normer. Vi er 3-årige helse- og sosialarbeidere. Det er et hierarki her. Vi har lite kontakt med PPT.

5.3 Oppsummering

MSA-prosjektet er knyttet til Barneverntjenestens ungdomsteam på Søndre Nordstrand. Dette prosjektet skiller seg også fra de tre andre organisatorisk så vel som faglig.

Organisatorisk er MSA/BUT en del av barneverntjenesten og ikke et midlertidig prosjekt. Hele teamet på 11 jobber etter den nye metoden, her kalt multisystemisk arbeid (MSA). Prosjektideen var initiert av leder av barneverntjenestens ungdomsteam (BUT). I motsetning til de tre andre prosjektene definerer BUT sine omgivelser bredt. De betrakter for øvrig barnevernet som den koordinerende instans. Målet er å innføre den nye praksismetoden overfor medarbeidere innen skole, politi, fritidsklubber og helseinstitusjoner. En sentral utfordring i dette prosjektet er nettopp knyttet til dette brede samarbeidet utad.

Faglig sett har prosjektet skapt et nytt begrep, MSA eller multisystemisk arbeid. Det er interessant hvordan de gjennom en noe mer pragmatisk holdning til de nye amerikanske teknikkene kan utvikle dette videre. I motsetning til fylkenes MST-team, er de mindre lojale mot "teorien" og dermed mer kritiske til hele MST som kunnskapspakke. Sett med undertegnede øyne skaper dette en mer åpen og prosessorientert holdning til de nye kunnskapspakkene. MSA, anvendt i lokalsamfunnet, bryter med fylkesteamets pakkeløsning bl.a. med at det ikke er forskningsbasert. De forsøker alternativt å utvikle denne modellen gjennom praksis og arbeider aktivt med utvikling av verktøyet på lokalt nivå. På sikt vil dette kunne gi ny kunnskap om hvordan multisystemisk arbeid (MSA) kan brukes i kommunene. Her ligger det også en utfordring som trenger nærmere studier, forholdet mellom multisystemisk arbeid og multisystemisk teori.

6 Familieteam-prosjektet

6.1 Bydelen, barnevernet og prosjektet

Barneverntjenesten på Furuset har som mål å

gi gode hjelpetiltak til foreldre og barn i hjemmet.

Dette arbeidet ivaretas i stor grad av miljøarbeidere, tilsynsførere og støttekontakter. Bydelen er opptatt av at arbeidet utføres av faglig kompetente personer med relevant utdanning og praksis. Samtidig vektlegger de

best mulige frivillige hjelpetiltak i hjemmet.

I tillegg til dette arbeidet, mener de ansvarlige i bydelsbarnevernet at enkelte familier med spesielle problemer, kunne ha nytte av ytterligere hjelpetiltak i hjemmet i den tidlige fasen. Dette behovet var utgangspunktet for at de begynte å planlegge opprettelsen av et eget familieteam til å ta seg av familier med relativt omfattende problemer og hjelpebehov. Teamet startet opp sitt arbeid i juni 1999 (Prosjektbeskrivelse av Familieteamet).

Målsettingen for prosjektet er at:

- Familieteamet skal styrke foreldrenes evne til å ivareta omsorgen for sine barn
- Familieteamet skal gi et mer helhetlig og faglig bedre tilbud til de familier der andre hjelpetiltak i seg selv alene ikke fører familiene mot nødvendig endring (Prosjektbeskrivelse av Familieteamet).

Målgruppen er alle familier med særskilte problem.

Bydel Furuset har formulert følgende mål for virksomheten for barn og unge:

- Furuset skal være en god og trygg bydel å vokse opp i.
- Alle barn og unge skal ha tilgang til et godt pedagogisk, sosialt og kulturelt tilbud i nærheten av der de bor. (Internett)

Det bor mellom 29-30 000 innbyggere i bydelen. Samtidig er Furuset er en barnerik bydel ca 8000 med bredt og variert tilbud til de aller fleste.

Mer enn 80 organisasjoner, 10 skoler, 4 fritidsklubber, 32 barnehager, 3 menigheter m.m. er alle her for å gjøre hverdag og helg meningsfylt, spennende og utviklende. Likeledes er det sosiale sikkerhetsnettene godt tilstede når behovet melder seg. (Internett)

Slik formulerer bydelen seg om barneverntjenesten:

Barneverntjenesten har i hht. § 1-1 i lov om barneverntjenester ansvar for å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid samt å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår.

Barneverntjenestens arbeid omfatter:

- mottak og gjennomgang av meldinger ...
- undersøkelser
- frivillige hjelpetiltak i samarbeid med foreldre/foresatte
- omsorgsovertakelser. (Internett)

Bydelens barneverntjeneste består, foruten familiene, av følgende aktører: de tre barnevernkontorene, familieteamet, prosjektleder og styringsgruppa. Prosjektleder skisserer organiseringen på denne måten:

Barnevernkontorene er inndelt i tre områder med hver sine saksbehandlere og barnevernledere. Det er barnevernleder og saksbehandler som vurderer og bestemmer hvilke familier som skal motta tilbud fra familieteamet.

Det er til sammen 28 kommunalt ansatte innen barnevernet per 31.12.01, derav er 12.5 barnevernspedagoger, 8.5 sosionomer, 3 har annen høyere utdanning og 4 er kontoransatte.

Barnevernet har for 2001 behandlet 223 meldinger, 34 er henlagt og 189 kan defineres som undersøkelsessaker. I tillegg hadde de 37 undersøkelsessaker fra året i forveien. Av de til sammen 226 undersøkelsessakene er 56 definert i års-statistikken som innvandrerbarn, 93 av dem er avsluttet med frivillige hjelpetiltak i hjemmet, 18 avsluttet med plasseringsvedtak. 67 er henlagt, 1 overført til annen instans og 47 er ikke avsluttet.

246 barn og unge var under tiltak per 31.01.01, 48 var i fosterhjem og 36 ved en barneverninstitusjon. 162 barn er under frivillige hjelpetiltak i hjemmet på slutten av året. (Se budsjett for 2003 for ytterligere tall.)

Tabell 6.1 *Plasseringer, hjelpetiltak og antall klienter i barnevernet i bydel Furuset i 2001. Absolutte tall*

Bydel	Plasserte barn i alt	Hjelpetiltak i hjemmet	Barnevernklienter	Per 1000 barn under 18 år
Furuset	84	162	246	34
Oslo	912	1828	2740	28

Familieteamet består av to kliniske barnevernspedagoger med videreutdanning i familierterapi og systemisk samhandling. Begge arbeider som selvstendig næringsdrivende på kontrakt med bydelen. De har begge erfaring fra både institusjonsbaserte tjenester og førstelinje tjenester. Familieteamet jobbet totalt med 8 familier i 2000, i tre av disse ble arbeidet videreført i 2001. Totalt for 2001 arbeidet de også med 8 familier. Fire av familiene hadde kontakt med teamet videre i 2002. Gjennom år 2002 hadde familieteamet 11 familier de jobbet med. Tiltaket var først organisert som et prøveprosjekt på et år og ble deretter utvidet for ytterligere 2 år. Furuset har mottatt kr. 350000 fra KVABA for hvert av de to prosjektårene. Familieteamet er underlagt en styringsgruppe, bestående av

fagkonsulent for sosialavdelingen og prosjektleder for tiltaksutviklingen. I tillegg deltar teamets to ansatte i styringsgruppen. Styringsgruppen møtes to ganger årlig.

Prosjektet har en daglig leder som sitter i en førstekonsulentstilling og som også er stedfortreder for avdelingssjef for sosialavdeling. Tiltaket har vært forankret helt til topps hos bydelsdirektøren. I tillegg har BU vedtatt å satse på tiltak for hjemmeboende barn. Ansvarsfordelingen mellom teamet og prosjektleder/saksbehandler har vært klar og tydelig noe, som har ført til en tilfredsstillende praksis.

Hun beskriver prosjektet slik:

I all hovedsak er de frivillige hjelpetiltak i barnevernet basert på eksterne ressurser, det vil blant annet si privat personer som ønsker å jobbe som miljøarbeider, tilsynsfører, støttekontakt eller besøkshjem. Disse jobber på oppdrag for barnevernet og er da på kontrakt med barneverntjenesten. Familieteamet oppstod i forlengelsen av denne strukturen. Bydelen ønsket å utvikle tiltakskjeden av frivillige hjelpetilbud for hjemmeboende barn. Da særskilt for de familier med spesielt sammensatt problematikk. Dette forutsatte imidlertid eksterne ressurser med erfaring og kompetanse på denne type familiearbeid.

Bydelen, ved prosjektleder for tiltaksutvikling, har hatt hovedføringene og ansvaret både for tiltakets faglige innhold og utforming. Familieteamet som tiltak er derfor et samarbeidstiltak. Det er selve modellen for samarbeidet som karakteriserer og særpreger tiltaket.

Det utradisjonelle ved Familieteamet som tiltak er nettopp dette gjensidige forpliktende samarbeidet mellom det offentlige tjenesteapparatet og eksterne fagfolk med spesiell kompetanse. Dette skiller seg ut fra barnevernets øvrige kjøp av tjenester fra private tiltak.

6.2 Faglige rammer

Teamet består som nevnt av to personer som begge er kliniske barnevernspedagoger med videreutdanning i familierapi og systemisk samhandling. De har tidligere erfaring fra barne- og ungdomsinstitusjoner og rusrelatert arbeid, samt ulike former for døgn- og poliklinisk arbeid med familier og andre grupper. Teamet beskrives som forankret i relasjonelle tilnærminger.

Noe som betyr at vi i hovedsak fokuserer spesifikt på samspillet i familiene og samspillet innvirkning på situasjonen og situasjonens påvirkning på samspillet. Igjen kan disse forhold påvirke løsningsforsøkene familiene har forsøkt å løse sine problemer i forhold til. Vår interaksjon har til hensikt å påvirke relasjonen direkte, men vi har i dette prosjektet også arbeidet med sammenhengenes betydning på samspillet og har arbeidet bevisst med å endre kontekst for å oppnå endringer i samspillet.

Gjennom vårt arbeid så langt har vi også sett nytteverdien av å ha en pragmatisk tilnærming, samtidig som vi er bevisst på å nyttiggjøre oss og naturlig integrere den barnevernfaglige delen i det vi foretar oss (Statusrapport 2001).

Tiltaket tar sikte på å arbeide systematisk og helhetlig med familiene. På et direkte spørsmål om hvilken hovedgren eller teoretisk retning de er mest influert av, nevner de

Tom Andersen og hans kollegaer (Se mer om Andersen i kapittel 2). De bygger på systemiske og relasjonelle tilnærminger, med vekt på samspill innen familien og situasjon eller kontekstuelle rammer. Når det gjelder valg av metoder karakteriserer teamet seg som pragmatisk.

6.2.1 Faglig metodikk

Framdriftsstrukturen beskrives slik:

- Saksbehandler ytrer behov om bistand fra familieteamet til barnevernleder. Med samtykke fra barnevernleder henvender saksbehandler seg til prosjektleder.
- Prosjektleder vurderer saken og aktuell kapasitet, drøfter henvendelsen med familieteamet.
- Saksbehandler legger saken fram for familieteamet. Saksbehandler framlegger forslaget om bistand fra familieteamet til familien.
- Saksbehandler inviterer familien og familieteamet til samtale på barnevernkantoret. Familien ”inviterer” familieteamet hjem, forsøksvis 3-4 ganger. Vedtak skrives [av saksbehandler].
- Saksbehandler innkaller til evalueringsmøte på bakgrunn av ovenstående.

Prosessen rundt utarbeidelse av handlingsplan starter deretter, samarbeidskontrakt med familiene skrives og vedtak fattes. I tillegg opprettes det ansvarsgruppe og arbeidet i familiene starter opp. Familieteamet skriver fortløpende journal som leveres til prosjektleder og saksbehandler (Punktene er tatt fra overhead utarbeidet av Familieteamet 28.10.02).

Året 2001 begynte de å bruke familieteamet allerede i undersøkelsesfasen, og det betyr at i dag arbeider teamet i alle faser der saksbehandler vurderer at de har behov.

Teamet har kontinuerlig utviklet nye metoder for å

Fremme endringer i familienes samspill, kommunikasjon og handlingsmønstre (Prosjektrapporten).

Familieteamet er opptatt av å skaffe seg følgende informasjon på første møte med saksbehandler:

- Barnevernets opplevelse av familiens ressurser og problematikk.
- Barnevernets tidligere interaksjon(er) og tiltak, varighet og resultat.
- Nåværende og/eller tidligere eksterne hjelpesystemer som har forsøkt å bidra i saken; type, varighet og resultat.
- Klargjøre bestillingen fra barneverntjenesten.
- Avklare roller og forventninger.
- Finne ut av vesentlige eventualiteter i saken; i familien eller ved kontoret det er viktig å være bevist på.
- Definere relasjonen mellom saksbehandler (kontoret) og familieteamet.
- Definere relasjonene mellom saksbehandler/barnevernkantoret og familien. (Familietemaet 28.10.02, Overhead)

Overfor familiene er de opptatt av å:

- gi familien informasjon om teamet på en måte som de forstår og opplever troverdig.
- gi familien en opplevelse av å bli sett, forstått og respektert.
- synliggjøre ressursene som ligger i familien.
- belyse familiens forståelse av situasjonen og evt. ønske om forandringer.

Hjelpeapparatet.

- få et visst innblikk i hvem andre familien opplever som betydningsfulle for dem.
- utarbeide en konkret og hensiktsmessig handlingsplan.
- gi familien håp! (Familietemaet 28.10.02, Overhead)

Videre sier de at familiene ikke trenger å ha en spesiell problematikk og at de heller ikke trenger å være motiverte.

Av kliniske prinsipper framhever teamet at de i tillegg har stor faglig og metodisk frihet:

- La familien eie sine egne problemer.
- Høy kontekst bevissthet
- Opptre som mulige samtalepartnere.
- Jobbe for å få til gode relasjoner mellom familien og teamet.
- Jobbe for å få til en hensiktsmessig målformulering og framdriftsplan.
- Jobbe for å få til gode samarbeidsrelasjoner mellom de ulike hjelpesystemer.
(Familietemaet 28.10.02, Lysark)

Teamet har fokus på ressurser og muligheter. De er opptatt av familienes egne forslag til løsninger, og med vekt på barnas rettigheter. For øvrig har teamet stor frihet i valg av metoder. For tiden har ikke familieteamet veiledning.

Når det gjelder den avsluttende delen av arbeidet har de valgt å bruke noe lengre tid pga. tilbakemeldinger de fikk på Brukerundersøkelsen (Balgård et al. 2001). Dette kan ta 1-3 måneder. Teamet har ikke bare jobbet for å unngå omsorgsovertagelse, men også for å gjøre den type arbeid lettere for foreldre som mister sine barn. Det har vært tydelige rutiner for bestilling og bruk av familieteamet. Dette er sett på som en fordel. Av dokumentasjon og kontrakter skrives det vedtak i barnets sak, og det skrives samarbeidsavtaler med alle familiene.

Familieteamet framhever at de vektlegger å være tilgjengelige overfor familien, saksbehandlere og hjelpesystemet for øvrig. Det at de er private konsulenter fører til at de verken følger faste arbeidstidsforskrifter eller fast kontortid.

6.2.2 Arbeidet i familiene

Familieteamet har en bred målgruppe. De har hatt kontakt med barn i alle aldre og med familier med ulike problematikk, blant annet rus og psykiatri. I 2001 fikk åtte familier hjelp av familieteamet. Tre av dem var påbegynt i 2000 og to av familiene ble videreført til 2002. Tall for 2002 foreligger ikke.

Det spørsmålet som skal stilles her, er i hvilken grad de mestrer å ivareta brukermedvirkning eller styrking av familiene. Det vektlegges at familieteamets arbeid skjer i

hjemmet, og at familiene selv deltar aktivt i å legge premissene for denne hjelpen (veiledning og støtte).

Dette er eksempler som er nevnt tidligere og som peker i retning av styrking familiene:

- gi familien informasjon om teamet på en måte som de forstår og opplever troverdig
- gi familien en opplevelse av å bli sett, forstått og respektert
- la familien eie sine egne problemer

6.2.3 Relasjonen til fagfolkene i feltet

Det øvrige barnevernet

Saksbehandlerne har hovedansvaret for familiene innen barneverntjenesten. De avgjør, sammen med sin leder og teamets prosjektleder, når familieteamet skal inn i bildet. For å lette samarbeidet har det vært holdt to seminarer årlig for å orientere nyansatte om prosjektet og åpne for dialog mellom teamet og de ansatte ved kontoret. Det er også vært arrangert et dialogseminar med alle saksbehandlerne.

I en periode er det prøvd ut å knytte en miljøarbeider til teamet. Dette ble ikke så vellykket da teamet fant ut at de på grunn av relasjonsbygging med familien selv kunne utføre en del miljøarbeideroppgaver.

Andre samarbeidspartnere

Familieteamet arbeider tett på en rekke andre instanser innen hjelpesystemet. Dette betraktes som en helt nødvendig arbeidsmåte samtidig som det presiseres at den er særdeles tidkrevende: ulike barne- og ungdomsskoler, spesialskoler, barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner, ungdoms psykiatrisk akuttmottak, Ullevålteamet, DPS, BUP, private psykologer, BUS, Frydenberg besøkshjem, beredskapshjem, fosterhjem og avlastningshjem samt *Ambulant MiljøTerapi* på Bogerud.

Når det gjelder relasjonene til ambulant miljøterapi har Furuset forsøkt å få til en avklaring om hvor de faglige grensene går. Det ble i denne forbindelse sendt en redegjørelse fra hver av de to instansene til en jurist i barne- og familieetaten. Dette endte med et møte der de to partene diskuterte saken. Det ble også sagt at det ikke var mulig å avklare tvisten gjennom juridiske lover.

For øvrig omtaler teamet forholdet til skolene og BUP spesielt. Familieteamet lanserer også behovet for en instans som har koordineringskompetanse – slik at de ulike faglige institusjonene kan bli bedre koordinert.

6.3 Oppsummering

Organisatorisk er det et særtrekk ved Familieteamet at de to medarbeiderne er selvstendig næringsdrivende og arbeider på kontrakt med bydelen. Slik sett er dette en blandet modell av private og offentlige aktører der bydelen kjøper ekspertise. En egen prosjektleder er tilknyttet familieteamet og vedkommende kan betraktes som bindeleddet mellom de to private familierapeutene og bydelens tre barnevernkontorer. Prosjektet er forankret i bydelens administrasjon der teamet har en egen styringsgruppe.

Familieteamet et kyndig team. Det består av to utdannede fagpersoner som har jobbet lenge sammen. De kan begge plasseres faglig innenfor det som kalles systemisk familie-

terapi samtidig som de også er inspirert av nyere teori innen barnevern og familierapi. I tillegg til å sette familien i fokus, jobbe tett på de kommunale barneverntjenestene, er teamet også opptatt av koordinering mellom de ulike instansene innen forebyggende og behandlende tiltak for barn og unge. Det er holdt jevnlig faglige seminarer med de ansatte ved barnevernkontorene.

En faglig utfordring er knyttet til Familieteamet og det gjelder forholdet til andre behandlingsorienterte team, som Ambulant miljøterapi samt BUP. Familieteamet kan ikke drive behandling så lenge de er organisatorisk knyttet til barnevernet.

7 Miljøarbeiderprosjektet (MAP)

7.1 Innledning

Miljøarbeiderprosjektet (MAP) er et samarbeid mellom de tre bydelene, Grorud, Helsefyr-Sinsen og Bjerke. Prosjektet ble initiert av de lokale barnevernlederne (MAP 2002). Koordinator for prosjektet er oppvekstsjef i en av bydelene (Grorud). Målet med prosjektet er å:

... etablere et felles tiltak i de tre bydelene Bjerke, Helsefyr/Sinsen og Grorud, som utgjør et alternativ for barnefamilier til å arbeide med sine utfordringer i eget hjemmemiljø, og for barneverntjenesten til å arbeide med barn og familier på slik måte at plassering av barn i annen omsorgsbasis unngås, evt. unngås på lang sikt (Prosjektsøknad).

De tre bydelene har til sammen en befolkning på litt over 53000, vel 9300 er under 12 år og 3500 mellom 13 og 19 år. 14,3 % har en kulturbakgrunn fra ikke-vestlige land.

Tabell 7.1 *Folkemengde i de tre bydelene etter alder, 1. januar 2000*

Bydel	0-12 år	13-19 år	I alt
Helsefyr- Sinsen	2631	912	12660
Grorud	2870	1168	17390
Bjerke	3811	1421	23386
SUM	9312	3501	53436

Bydelene har tilnærmet lik målsetting for sine barneverntjenester:

Ved behov gir barnevernet ulike former for hjelpe- og støttetiltak overfor barn og deres familier. Barnevernet skal arbeide i kontakt og samråd med foreldrene, men kan også overta omsorgen for et barn. (Internett)

Bjerke har to barnevernkontorer, mens Helsefyr-Sinsen og Grorud har ett kontor hver. I tillegg er det en ressursgruppe i Bjerke bydel: ”for barn og unge i en vanskelig livssituasjon”. Her kan man ta kontakt dersom man har en bekymring, liten eller stor – og de tar også mot anonyme henvendelser.

Tabell 7.2 *Plasseringer, hjelpetiltak og antall klienter i barnevernet i tre bydeler for perioden 2001. Absolutte tall*

Bydel	Plasserte barn i alt	Hjelpetiltak i hjemmet	Barnevern-klienter	Per 1000 barn under 18 år
Helsfyr-Sinsen	46	55	101	31
Grorud	32	62	94	25
Bjerke	37	81	118	24
Oslo	912	1828	2740	28

MAP (miljøarbeidsprosjektet) startet opp i august 2001. Det er organisert med en styringsgruppe bestående av tre avdelingssjefer fra hver av de berørte bydelene. I tillegg har den bydelen hvor prosjektet er lokalisert ansvar for koordinering, veiledning og rapportering.

Selve teamet bestå av to medarbeidere. Prosjektet har hatt flere utskiftninger underveis og de har strevd noe med rekruttering av nye medarbeidere.

I begynnelsen var det vanskelig å rekruttere, de ønsket folk med spesielle forutsetninger. De burde være erfarne og ha tyngde som personer. Bakgrunn i familiearbeid og psykiatri var bra.

Fra januar 2002 ble det ansatt en ny medarbeider. De to miljøarbeiderne arbeider ofte sammen hos familiene. De ansatte opplever at det ofte er belastende, slitsomt å arbeide alene. Spesielt var det krevende å være alene i oppstartfasen av prosjektet.

Prosjektet har blitt noe veiledet av avdelingssjef for oppvekst og det ble samtidig knyttet kontakt med en konsulent som veileder samt en psykolog som rådgiver i konkrete spørsmål og i spesielle saker.

7.2 Faglig referanseramme

Prosjektmedarbeiderne opplyser at de jobber praksisnært og velger metoder ut ifra hva situasjonene og familien tilsier.

Jeg har en annen referanseramme enn de fleste i barnevernet og har ikke lært om de ulike retningene innen barnevernet. Jeg henter flere begrep fra miljøterapien. Jeg synes det er viktig å ikke låse seg i én retning. Det er viktig for meg – og dette er også min kritikk av MST. Men jeg vil si at vi er MST/PMT inspirert.

Det faglige arbeidet i MAP kan karakteriseres som en kombinasjon av løsningsfokuset tilnærming (De Shazer 1985), strukturelle (Minuchin 1974), strategiske (Haley 1976) og systemisk terapitradisjoner (Jones 1996). MAP trekker veksler på en rekke ulike verktøy og det vi kan kalle tiltakspakker: Familierådslag og Marte-Meo, samt de amerikansk inspirerte metodikken kalt PMT - *Parent Management Training* og MST – *Multi Systemic Treatment* (Henggeler 1998; Henggeler 2000). De inkluderer atferdsterapeutiske elementer og nettverksorienterte aktiviteter (Sluttrapporten). Mye av dette er kunnskaps-pakker som selges på et marked, og de er eksempler på at spredning og opplæring skjer

utenom tradisjonell undervisningsinstitusjoner. Dette kan vi kalle trender i tiden, det vektlegges familiejobbing med innsats i familiene, mens barn fortsatt bor hjemme (Hagqvist & Widinghoff 2000).

Dette var KVABA interessert i. Vi søkte om et prosjekt for å unngå plassering av barn gjennom tiltak, spesielt i 0-13 års alder. Mange andre jobber med ungdom. Det skulle være tunge saker, nær plasseringsvedtak for barna. Vi ønsket å finne fram til tiltak som kunne føre til færre institusjonsplasseringer. Tradisjonelt barnevern driver undersøkelser, mens tiltakene handler om støttekontakter, besøkshjem og endringsmulighetene er begrensede.

Vi ønsker å gjøre noe med dette, spesielt når det kom nye metoder på banen. Vi ble veldig skuffet da MST og PMT ble lagt til fylkeskommunen. (Prosjektkoordinator)

Videre vektlegger de følgende prinsipper i arbeidet:

1. Barn best hos egne foreldre
2. Familien i fokus
3. Hjemmebaserte tiltak
4. Fleksibilitet i tiltak
5. Ressurs- og mestringsorientert
6. Arbeider med styrking av familiene
7. Familiene skal gjøre jobben
8. Bruker familiens terminologi

Utgangspunktet er at barn har det best hjemme og hos egne foreldre og dette opplever teamet som en sterk ideologisk føring i dag (1, 2 og 3). Dette dreier det faglige fokus mot familiene, og de offentlige barneverntiltakene iverksettes i hjemmet, mens barnet fortsatt bor sammen med mor og far. Det er i dag mye større kravet om slikt samvær med foreldrene.

Teamet sier at de jobber med ulike tilnærminger avhengig av hva de antar at familiene trenger (4, 5 og 6). Grunnlaget er å være orientert mot ressurser og mestring. De forsøker å nå familiene gjennom å gjøre noe sammen, ikke bare samtale med familiene. Mye av jobben blir på en måte å tilrettelegge for endring, prøve å løfte og styrke familiene. Et av målene er at familiene skal få positive erfaringer i forhold til hjelpeapparatet.

Teamet legger vekt på at familiene må gjøre jobben(7 og 8):

De må få verdigheten tilbake og troen på at de kan være foreldre.

Kaotiske familiesituasjoner trenger hjelp til å sortere. Det kan da være mye snakk om oversettelsesproblematikk, og det tas utgangspunkt i foreldrenes eller barnas egne begreper, fortolkninger av situasjoner. Hvordan nå fram til barna og familiene er et viktig spørsmål, og teamet forsøker å gripe familienes språk, interesser, aktiviteter.

7.2.1 Faglig metodikk

MAP arbeider ikke med utredninger eller kartlegging av familiene:

Vi har 10 familier, og tre av dem representerer etniske minoritetsgrupper. De har andre måter å formidle eller reflektere over hvordan de har det, enn oss. Vi har brukt mye symboler – dette gjelder spesielt når familiene selv kommer kan til bilder. Rent språklig har vi tatt i bruk verktøy som det å illustrere på papir og anvender ulike bilder eller metaforer.

En metode er den løsningsfokuserede, videre er jeg opptatt av nettverkskart og genogram. Jeg opplever at med de yngste barna blir det mye atferdsrettet med ukeplaner i bånd.

Prosjektets sluttrapport beskriver samarbeidet med saksbehandlerne i barnevernet utfyllende. MAP sier at de arbeider med oppfølging, koordinering, veiledning og kompetanseheving.

Vi skal her redegjøre for arbeidet i tre faser: innledende, utførende og avsluttende fase.

En sak innledes med at det sendes et henvisningsskjema til teamet. Det er saksbehandler som tar kontakt med MAP dersom de vurderer deres tilbud som aktuell for en av sine familier. Dette fører gjerne til en diskusjon om MAP er rette instans, og MAP vurderer deretter saken og gir tilbakemelding innen et par dager. Det er saksbehandler som kontakter familien og ber om deres samtykke for deretter å fylle ut henvisningsskjema til MAP (skjema 1).

MAP skal gi tilbakemelding innen 10 dager. Deretter innkaller saksbehandler de to andre partene til et felles møte. Dette ender ofte i at første hjemmebesøk avtales mellom MAP og familien. Det lages også en samarbeidsavtale mellom familien (skjema 2).

I det videre utførende arbeidet er det familien og MAP som er hovedaktører. De utarbeider en arbeidsplan som inneholder partenes forståelse av oppdraget, delmål og tiltak, kontakthypighet samt tidspunkt for midtveis evaluering der også saksbehandler deltar. Det lages en oppsummering som også familiene er med å utforme. Teamet skriver notater etter hvert møte med familiene, og det foretas en midtveisevaluering (Skjema 3 - 4).

Utover dette har MAP og saksbehandler ukentlig kontakt per telefon gjennom hele prosessen.

Den avsluttende fasen av en sak opplever MAP som en utfordring. Det er vanskelig å avslutte kontakten med familiene. Teamet må sette grenser for hvor mye en kan jobbe med hver familie. Samtidig mener de det er viktig med en tidsavgrensning, ellers blir prosjektet en del av familien – og det var ikke meningen. MAP er redd for at de kan bli 'en krykke for familien'. De fleste familiene ønsker å forlenge samarbeidet utover 4 måneder som er gjennomsnittlig behandlingstid.

Det avtales allerede i arbeidsplanen et tidspunkt for når kontakten med teamet forventes avsluttet. Sluttrapport føres i pennen av MAP, og familiene deltar i denne prosessen (skjema 5). Både saksbehandler og familien evaluerer saken. Etter at kontakten mellom prosjektet og familien er avsluttet, oppfordres familien og saksbehandler til å fylle ut hvert sitt evalueringsskjema om prosessen. I tillegg får familien tilbud om en oppfølgingsamtale med MAP (skjema 6 og 7). (Sluttrapporten fra MAP 2002).

MAP framhever at de er opptatt av respekt og åpenhet ovenfor familiene og at de forsøker å få til en likeverdig dialog. De ønsker å ta utgangspunkt i familiens opplevelse av situasjonen, og etterstreber seg på å bruke ord og formuleringer som er forståelige for familien. Det er blitt benyttet tegninger, illustrasjoner og andre former for bilder i kommunikasjon med familiene. Slik illustrerer de dette i sluttrapporten:

I en familie opplevde vi at far holdt fast på fortidens vonde erfaringer og opplevelser og plasserte skyld og ansvar på omverdenen. For å synliggjøre fars fokus illustrerte vi ved hjelp av følgende metafor: ”så lenge man gransker motoren (fortiden) står panseret oppe og bilen kan ikke kjøre videre (se fremover).” Far kjente seg igjen i metaforen.

En annen far beskrev hvordan: ”familien og jeg sitter i båten og dere ved årene.” I det videre familiearbeidet tok vi utgangspunkt i hvordan foreldrene kunne ta over årene og styre båten selv.

Halvveis i samarbeidsperioden med en familie beskrev vi opplevelsen av å gå i sirkel rundt familiens hus uten å få komme inn. Vi ønsket å komme inn i huset og bli kjent med familien, og ønsket å hjelpe dem til å jobbe med det som var vanskelig. Vi illustrerte med en tegning av huset, familie-medlemmene og oss. Det resulterte i at foreldrene for første gang satte ord på hvordan de opplevde samarbeidet; de måtte ta et lite steg av gangen, men ikke for fort. De sa at de var redd for å miste barna.

Andre metoder som prosjektet legger vekt på i rapporten er bruk av belønningssystemer, historiefortellinger og nettverkskartlegging.

7.3 Myndiggjøring av familiene

MAP klassifiserer sin tilnærming som en orientering mot ”myndiggjørende praksis” eller foreldrestyrkende tiltak. Det vektlegges at familiene gis mulighet til å reflektere over eget liv og sortere ut sine problemer. De har som motto å arbeide med familiene framfor for dem. I prosjektbeskrivelsen kan vi lese at de forholder seg til følgende målgrupper knyttet til:

Generell omsorgssvikt

Normbrytende adferd hos barnet/samspillproblem

Mange familier representerer tunge saker med betydelig innslag av rus og psykiatri. MAP opplever at det er en grense for hvor stor problematikk prosjektet kan ta når det gjelder alvorlige psykiske lidelser. Foreldrene er i fokus, og vi prøver å ha en likeverdig dialog med foreldrene. Familiene skal gjøre jobben. Vi ser flere sider ved familien enn saksbehandleren. Prosjektet skiller seg fra det øvrige barnevernet når det gjelder aktiv utøving av hjelper- og kontrollrollen. De har forsøkt å skille ut kontrolloppgavene og MAP har derfor ikke beslutningsmyndighet, den har saksbehandler.

Vi tillater oss å legge dette bort - vi har ikke ansvaret for barnet.

Samtidig er de opptatt av å ha tett kontakt med barnevernkontorets saksbehandlere under hele prosessen.

Videre kan saksbehandler ringe og drøfte en familie anonymt med teamet før de bestemmer seg for om de skal formidle kontakt. Det arrangeres også et uforpliktende formøte mellom familiene og teamet. Da informeres familien om hva MAP står for. Det har ikke vært aktuelt med overtalelse av foreldrene for å sette inn teamet, men en familien sa at den ikke opplevde det som et frivillig tiltak.

MAP har hatt kontakt med ti familier fra sommeren 2001 til desember 2002. Tre av familiene har vært norske og syv fra andre land i Europa, Asia eller Afrika. I tre av familiene har de benyttet tolk til ca 1/3 av samtalene.

I utgangspunktet arbeidet de med barn i alderen 0-13 år som hadde problemer i tilknytning til § 4-12 /4-24 i Lov om barneverntjenester. Målgruppen ble etter hvert utvidet. (Statusrapport for Miljøarbeiderprosjektet 18.04.02). Teamet jobber med 3-4 familier om gangen. De har kontakt med familiene i ca. fire måneder og har da en intens og tidsavgrenset innsats.

Saksbehandler i barnevernet, teamet og familien utgjør den sentrale enheten, all koordinering går gjennom saksbehandler. Prosjektleder uttrykker i statusrapporten at samarbeid med saksbehandler er helt avgjørende for den enkelte familie. Temaet samarbeider med fire ulike kontorer. De møter hver barnevernleder hver måned og hver fjerde måned deltar avdelingsleder.

De har også hatt kontakt med skole, PPT og BUP, og politiet er inne i flere saker.

Prosjektet har arbeidet lite konkret i forhold til overføringsverdi, formidling etc. i startfasen. Det har vært i kontakt med familieteamet på Furuset for utveksling av ideer. Det er første gang man har et slikt prosjekt i barnevernet i Oslo, og i begynnelsen manglet det nettverk mellom de ulike tiltakene.

7.4 Oppsummering

Organisatorisk er MAP et spesielt prosjekt fordi de forholder seg til tre bydeler, Grorud, Bjerke og Helsefyr-Sinsen og fire barnevernkontorer. Prosjektet styres av en prosjektgruppe, mens daglig lederansvar er lagt til en bydel, Grorud. Teamets medarbeidere er offentlig ansatte. De uttrykker at det har vært mulig å arbeide med en avgrenset målgruppe fordi de har favnet flere bydeler. En utfordring her er å behandle alle bydelene likt og de antyder det lettere skjer en form for uformell erfaringsutveksling med det ene kontoret hvor de er samlokalisert. Dette er en aktuell problemstilling i forhold til bydels-samarbeidende prosjekt og sett fra mitt ståsted som forsker, har vi ikke studert dette tilstrekkelig til å trekke noen klare konklusjoner.

Faglig forholder teamet seg til nyere miljøterapeutiske og familierapeutiske metoder. De anvender løsningsfokuserte og systemiske tilnærminger. Teamet er også opptatt av språket i den terapeutiske relasjonen og dette får en spesiell betydning i forhold til familier med ikke vestlig kulturbakgrunn.

MAP har ikke saksbehandleransvar overfor familiene, men rapporteringsplikt. De har ikke beslutningsmyndighet og står dermed ikke i sammen kontroll eller maktsituasjon i forhold til familiene. Dette har også ført til at teamet kan ta andre typer beslutninger raskt, og at de er lite byråkratiske. Teamet opplever at det har vært en fordel å være et fristilt team, som ikke var en del av den øvrige barneverntjenesten. En utfordring i dette prosjektet har vært knyttet til at det har vært vanskelig å skaffe kyndige medarbeidere til teamet. En annen utfordring er, som nevnt, knyttet til samarbeid over bydelsgrenser.

8 Lokale tiltak under lupen

8.1 Innledning

I denne studien har vi belyst fire lokale tiltak innen bydelsbarnevernet i Oslo med utgangspunkt i følgende spørsmål: Hva er nyskapende ved tiltaket, hvordan forholder det seg til brukerdeltakelse, og hvordan ivaretas tverrfaglig samarbeid? Når det gjelder det første spørsmålet har vi sett spesifikt på tiltakets organisasjon, produksjon og faglige organisering. De to neste spørsmålene har vi belyst gjennom å studere samhandlingsrelasjoner mellom: (i) det lokale tiltaket og familiene, (ii) tiltakets medarbeidere og de øvrige ansatte i bydelsbarnevernet og (iii) samhandling mellom tiltaket, bydelsbarnevernet og det øvrige hjelpeapparatets som kan være involvert i barnevernfaglig arbeid. Vi skal nå bringe denne analysen et skritt videre og sammenligne de fire prosjektene i forhold til de samme tre spørsmålene.

8.2 Prosjektens profil

8.2.1 Organisering

Dukanjo-prosjektet har sitt utspring i bydel Grünerløkka-Sofienberg – en sentrumsnær bydel på Oslos østkant. Prosjektet ble initiert av to barnevernarbeiderne ved ett av de to lokale barnevernkontorene. Sammen med sin veileder, utgjør de prosjektgruppa. Veileder er knyttet til prosjektet som privat konsulent på kontraktbasis. Videre er det etablert en referansegruppe hvor de øvrige ansatte ved kontoret deltar og denne gruppa fungerer også som et reflekterende team i forhold til klientsaker. Prosjektet er administrativt underlagt en styringsgruppe, som foruten medarbeiderne i prosjektet, består av representanter fra ledelsen. De to offentlige prosjektmedarbeiderne er tilknyttet undersøkelsesgruppa ved det lokale barnevernkontoret. Dette representerer den organisasjonsmessige tilknytningen til de to offentlige barnevernarbeiderne, mens veilederen er ekstern og ansatt på timebasis. Prosjektet kan oppsummeres i to punkter. For det første vil vi kaller dette en modell basert på offentlig- privat miks, med hovedvekt på det offentlig fordi det utførende ledd er offentlig ansatte. For det andre vil vi bruke betegnelsen delvis integrert team struktur om relasjonen mellom de to barnevernarbeiderne og undersøkelsesgruppa ved kontoret.

MSA-prosjektet er utviklet innen barneverntjenestens ungdomsteam i bydel Søndre Nordstrand – en av de yngste bydelene i Oslo – lokalisert sydøst for sentrum. Det ble initiert av leder for barneverntjenestens ungdomsteam (BUT) – som også leder utførelsen av prosjektet. Lederen har inkludert hele temaet, alle saksbehandlere samt miljøterapeutene, i veiledning og opplæring i multisystemisk arbeid. Veileder arbeider på kontrakt for prosjektet i likhet med veileder i *dukanjo*-prosjektet. Det betyr at dette også

er et prosjekt basert på en offentlig- privat blandet modell, og med utførende medarbeidere integrert i det ordinære barnevernapparat (undersøkelsesgruppa).

Miljøarbeiderprosjektet (MAP) handler om utvikling av et team som skal arbeide med spesifikke barnevernsaker i tre bydeler, Bjerke, Grorud og Helsfyr-Sinsen. De tre bydelene ligger nordøst i Oslo. Dette prosjektet ble initiert av koordinator og oppvekstsjef i Grorud bydel i samarbeid med barnevernlederne i de øvrige bydelene. Når støtte ble innvilget fra KVABA, ble to miljøarbeidere ansatt i teamet etter eksternt utlysning. Dette teamet har mer sporadisk benyttet veiledning og da delvis fra offentlig ansatt, og karakteriseres her som et rent offentlig prosjekt som omfatter tre bydeler. Teamet er utviklet som et supplement til den øvrige barneverntjenesten.

Famlieteam-prosjektet er forankret i bydel Furuset – som ligger øst for Oslo sentrum. I likhet med MAP, et forsøk på oppretting og utvikling av et eksternt team som et supplement til den vanlige barneverntjenesten. Prosjektet er initiert av ledelsen i bydelen og var etablert før KVABA stilte midler til rådighet. To eksterne familieterapeuter ble tilknyttet sommeren 1999. De har en kontrakt med bydelen og begge arbeider som selvstendig næringsdrivende på timebasis. Det er familier som trenger ekstra hjelp for å løse sine spesielle problemer som er deres målgruppe. I motsetning til de andre tre prosjektene er dette karakterisert som en privat-offentlig finansieringsmodell, med vekt på at det eksterne og utførende teamet arbeider som private konsulenter overfor bydelen.

Man kan identifisere ulike modeller knyttet til dimensjonen privat-offentlig. *Dukanjo*, MSA og MAP er primært det vi kan kalle offentlige tiltak – i den betydning at medarbeiderne er offentlig ansatte. Veiledere for MSA og *Dukanjo* er derimot tilknyttet prosjektene som private konsulenter. Ved familieteamet på Furuset er utførende team registrert som privat næringsdrivende, mens prosjektleder er offentlig ansatt. Barnevernkontoret og prosjektleder er bestillere og Familieteamet utfører, uten at denne terminologien er direkte referert i deres egne beskrivelser.

Dersom vi bringer inn den romlige dimensjonen, bydelsgrenser, utkrystalliserer det seg en modell til, MAP favner tre bydeler, mens de tre andre prosjektene holder seg innenfor etablerte bydelsgrenser.

Ytterligere en strukturell dimensjon er knyttet til om tiltaket er etablert og lokalisert som en egen gruppe eller et prosjekt innen en større gruppenhet. Her finner vi tre ulike konstellasjoner. *Dukanjo* er et prosjekt innen en større barneverngruppe, undersøkelsesgruppa ved Akerselva barnevernkontor, men kun to fra denne gruppa er med i prosjektet. MSA favner alle innen et etablert team i bydelsbarnevernet, barneverntjenestens ungdomsteam (BUT). Dette er prosjekter som er integrert i den vanlige barnevernstaben. Den tredje varianten er knyttet til MAP og Familieteamet, der prosjektet har etablert egne eksterne team i tillegg til etablerte grupper og tiltak. De to sistnevnte har jeg karakterisert som eksterne teamutviklingsprosjekter.

8.2.2 Produksjon og økonomi

Dukanjo-prosjektet har mottatt 700 000 kr over to år fra KVABA, Bydelenes utviklingssenter. Det har hatt kontakt med til sammen 13 familier. Fra nyttår 2003 er tiltaket videreført innenfor bydelens eget budsjett. Organisatorisk er det lagt til mottaksavdelingen og tiltaket er utvidet til å gjelde hele bydelen.

MSA/BUT har mottatt vel 420 000 kr over to år fra KVABA og har i hele perioden vært et permanent tiltak innen bydelen.

MAP har mottatt vel 860 000 kr over to år fra KVABA. De har hatt kontakt med mellom 8-10 familier per år. Tiltaket er vedtatt forlenget over bydelens budsjett med noen endringer. Bydel Helsefyr-Sinsen er trådt ut av samarbeidet, mens Romsås er med fra 2003. I tillegg er prosjektet utvidet fra to til tre medarbeidere.

Familieteamet har mottatt 700 000 over to år fra KVABA. De har hatt kontakt med om lag 8 familier årlig. Fra 2003 er tiltaket vedtatt videreført innenfor bydelens eget budsjett.

De fire prosjektene har mottatt mellom kr 420 000 til kr 860 000 fra KVABA for hvert av årene slik støtte blitt utdelt. Da prosjektstøtten falt bort fra januar 2003, har alle bydelene valgt å videreføre de lokale tiltakene. For *Dukanjo* og MAP er det foretatt noen organisatoriske endringer i forbindelse med at tiltaket gikk fra prosjekt til permanent tiltak. Dette kan delvis forklares med at bestiller- og utførermodellen ble innført mellom bydelsbarnevernet og fylkesbarnevernet i Oslo fra sommeren 2002. Det innebærer at bydelene fungerer som bestillere overfor fylkesbarnevernets tiltak. Samtidig har bydelene fått øket sine økonomiske rammer slik at de kan kjøpe tjenestene fra fylket. Et tiltak fra fylkesbarnevernet må betales av den enkelte bydel. Det er stor sannsynlighet for at de lokale tiltakene som analyseres her er billigere enn mange av fylkesbarnevernets tilbud, og at bydelene betrakter dette som lønnsomt.

8.2.3 Faglig orientering

La oss se hvordan de ulike organisasjonsmodellene kan knyttes til faglig orientering ved prosjektene.

Dukanjo består av offentlige medarbeidere som arbeider integrert med den øvrige barnevernstaben. De er opptatt av utprøving av en spesifikk tilnærming innen bydelsbarnevernet under kyndig veiledning. De to medarbeiderne, har begge videreutdanning i familierapi og ble interessert i metoden, eksternaliserende samtaler, mens de arbeidet med denne utdanningen. Eksternaliserende samtaler er en teknikk innen såkalt narrativ terapi (NET) og den er utviklet av Michael White (White 1980; White 2000). Dette kan karakteriseres som et teoretisk eller lærebokbasert metodeutviklingsprosjekt fordi metoden er valgt uavhengig av hvilket problem familien måtte ha. Når det gjelder spesielle utfordringer knyttet til dette prosjektet er det å utvikle en ny metode og samtidig både arbeide i prosjekt og ha vanlig saksbehandlingsansvar. Dette har satt det kollega-relasjonelle arbeidet internt i barnevernet på prøve.

Multisystemisk arbeid (MSA) er et offentlig prosjekt knyttet til et etablert og integrert team (BUT). Det er utviklet i tett samarbeid med læreboka, ekstern veileder og alle i teamet. MSA kan kalles en lokal variant av MST (multisystemisk terapi) som er utviklet av Scott Henggeler og hans kollegaer (Henggeler 2000). Dette er også et teoretisk eller lærebokbasert metodeutviklingsprosjekt samtidig som det handler om intern teamutvikling innen staben. Det har utkrystallisert seg tre hovedutfordringer i dette prosjektet. Det ene er utviklingen av MSA som et alternativ til multisystemisk terapi (MST), det andre er samhandlingsrelasjoner innad i teamet (BUT) og det tredje er knyttet til eksterne samarbeidsrelasjoner, knyttet til skole, politi o.a.

I Miljøarbeiderprosjektet (MAP), som er et offentlig, bydelsomfattende teamsamarbeid, kan arbeidsmetoden karakteriseres som praksisorientert miljøterapi. Det utvikles av de to ansatte i teamet i nært samarbeid med familiene og den øvrige barneverntjenesten. Dette er ikke et rent metodeutviklingsprosjekt i likhet med de to foregående, men det handler både om utvikling av et team og en måte å jobbe på. MAP skiller seg fra MSA og *dukanjo*-prosjektet, ved at det, i tillegg til de øvrige tjenestene i barnevernet, ikke utfører

tradisjonelle saksbehandleroppgaver. En metodisk utfordring har vært å arbeide med flerkulturell problematikk. Dette har også vært en utfordring i de andre prosjektene, men de har ikke problematisert dette på samme måte.

Familieteamet utfører, i likhet med MAP, ikke tradisjonelle saksbehandleroppgaver. Arbeidsmetoden er familierapeutisk og det man kan kalle pragmatisk eller praksisorientert. Begge de to medarbeiderne i teamet er familierapeuter. Hovedutfordringen ved dette prosjektet er bruken av private konsulenter i klientrettet arbeid. En faglig utfordring er at teamets medarbeidere er profesjonelle familierapeuter og har kompetanse også i forhold til terapeutisk eller mer behandlende oppgaver. Dette førte til at de tidlig i prosessen opplevde kompetansestrider i forhold andre ekspertteam innen barne- og ungdomspsykiatrien. I den anledning har teamet og deres prosjektleder satt koordineringsfunksjonen på dagsorden.

Når det gjelder den faglige dimensjonen ved disse prosjektene kan vi si at to av tiltakene, *Dukanjo* og MSA, har som mål å utprøve og eventuelt integrere en ny arbeidsmetodikk for sitt barnevernfaglige virke. *Dukanjo* definerer sitt prosjekt som utprøving av en avgrenset metode, mens MSA har et mer omfattende prosjekt, integrering av en ny måte å arbeide på overfor barn og unge. Vi kan karakterisere begge prosjektene som lærebokbasert metodeutvikling i praksis. I motsetning til dette arbeider MAP og Familieteamet mer praksisorientert i sitt valg av metoder.

Et aspekt til skal belyses. De fire prosjektene har på den ene siden valgt ulike metodiske kunnskapspakker. NET eller narrativ eksternaliserende terapi, utviklet av den australske sosionomen Michael White, er hovedmetoden til *dukanjo*. MSA eller multisystemisk terapiinspirert av amerikansk systemteori, økologisk teori m.m. er den faglige forankringen til BUT. Dette er en lokal tilpasning av MST slik det er utviklet av Scott Henggeler og hans kollegaer. De to praksisorienterte prosjektene har et bredere faglig fokus. LØFT eller løsningsfokuserte tiltak, som er utviklet innen amerikansk strategisk terapi av Schazer, er sammen med generell miljøterapi den faglige forankringen til MAP, mens systemisk familierapi er en sentral inspirasjonskilde for Familieteamet.

Ser vi derimot på hva de ulike tilnærmingene har felles finner vi også klare likheter. Hilchen Sommerschild (1998) antyder at det er mange fellestrekk ved følgende tilnærminger; (i) LØFT (løsningsfokuserte tiltak/tilnærming) som bygger på den amerikanske forskeren de Shazer (1985), (ii) perspektivene til de to amerikanske familierapeutene Harold Goolishian og Harlene Anderson (og som er videreutviklet i Norge av psykiateren Tom Andersen) og (iii) tilnærmingen til den australske familierapeuten Michael White, har utviklet eksternaliserende samtaler og narrativ terapi.¹³ Dette uttaler Sommerschild før de nye kunnskapspakkene, MST - MultiSystemisk Terapi og PMT - *Parent Management-Training* kommer til Norge (Sommerschild 1998).

Felles for så ulike kunnskapspakker som strategisk, strukturell, systemisk familierapi og moderne miljøterapi, og ulike metodiske tilnærminger som MST, NET og LØFT, er at de alle i større eller mindre grad kan plasseres innenfor det Sandbæk (1996) referer til som et ressursorientert perspektiv.

Vi kan med andre ord identifiserer et skifte i perspektiv fra problem og sykdomsorientering til ressursorientering. Dette kan illustreres slik.

¹³ Det var Sandbæk som gjorde meg oppmerksom på denne referansen (Sandbæk 2002).

Figur 8.1 *Fra problemorientering til ressursorientering*

Problemorientert	>	Ressursorientert
Feilsøking	>	Mestring
<i>Patologene</i>	>	<i>Salutogene</i>
Individ	>	System (omgivelser)
Følelser	>	Aktivitet
Institusjonsbaserte tiltak	>	Hjembaserte tiltak
Hjelpeapparatet har regien	>	Familien har regien
Profesjonell kontroll	>	Faglig koordinering

Alle de fire ulike prosjektene vi har studert her forholder seg, i større eller mindre grad, til et skifte fra tradisjonell problem- og sykdomsorientering mot ressurs- og helseorienterte perspektiv. Dette viser at alle de fire lokale tiltakene kan knyttes til et og samme faglige paradigmeskifte.

En annen person som tidlig lanserte et slikt perspektivskifte var Antonowsky da han beskrev utviklingen fra *patologene* (sykdomsorientering) til *salutogene* (helseorientering) (Antonovsky 1979).¹⁴

Det at den overordnede faglige likheten mellom de ulike lokale prosjektene er relativt stor, har betydning for samhandlingen mellom de ulike aktørene i praktisk barnevernarbeid. Det gjelder mulighetene til å samarbeide om myndiggjøring av familiene, mulighetene for samhandling med fagfolk innen barnevernet og for mulighetene til å samarbeide med fagfolk som representerer andre fagområder. Sist, men ikke minst, for mulighetene til å koordinere det faglig arbeidet rundt den enkelte familie. Dette tema skal vi drøfte i neste seksjon.

8.3 Samhandling mellom ulike aktører

8.3.1 Samhandling mellom familiene og fagfolkene

La oss starte med relasjonen mellom fagfolkene i det lokale tiltaket og familiene de er satt til å betjene. De to innledende spørsmålene til Johnsen (1972) handler om avklare (i) hvem som har reell kontroll eller myndighet til å definere problemet og (ii) hvilke tiltak som skal iverksettes. (Se kapittel 2.3 for en nærmere redegjørelse av teorien.)

Oversatt til begrepsbruken innen barnevernet handler dette om fordeling av myndighet eller myndiggjørende praksis (Hove 2002). Det handler om familiene faktisk får mer kontroll i håndteringen av sin spesielle sak innen barnevernet (Forsberg 1997).

¹⁴ Jeg vil takke studenter jeg har veiledet ved Helsehovedfag, UIO, for interessante diskusjoner omkring Antonowskys (1979) arbeider, samt andre som har skissert og drøftet dette perspektivskiftet under andre begrep.

Et raskt blikk på de to ovennevnte spørsmålene indikerer at vi ikke kan snakke om full foreldremyndighet i enhver barnevernsak. Barnevernet har som oppgave å undersøke om foreldrene mestrer sine omsorgsoppgaver, slik at deres handlinger ikke går utover en uskyldig tredje part (barnet eller ungdommen). Videre er det også det offentlige hjelpeapparatet som har siste ord i forhold til tiltaket. Det kan, som vi alle vet, også være snakk om å frata foreldrene denne myndighet. Begrepet myndiggjørende praksis skiller seg fra foreldremyndighet i og med at det også inkluderer barnet. Det handler om å styrke foreldrene i det å være omsorgspersoner og la dem beholde sin foreldremyndighet, dersom de er skikket, eller kan hjelpes til å bli bedre skikket til denne oppgaven.

Dersom barnevernet vurderer at foreldrene ikke mestrer sine omsorgsoppgaver, og at dette går utover barnet, kan barnevernet bestemme at det er barnets beste å plassere det utenfor hjemmet. I et slikt tilfelle vil foreldrene oppleve at de blir hørt bare dersom de har samme syn som barnevernet. Man kan videre anta at jo bedre foreldrene lykkes i sin oppdragerfunksjon, desto større innflytelse vil de ha overfor barnevernet i definering av situasjonen og i valg av tiltak. Dette indikerer at det kan være mindre komplekst å arbeide med myndiggjørende praksiser, når det er snakk om hjelpetiltak i hjemmet, enn når det er snakk om kontrolltiltak, som kan innebære plassering av barn utenfor hjemmet.

La oss se på hvordan de fire prosjektene forholder seg til idealet om myndiggjøring av familiene eller myndiggjørende praksis. De to prosjektene som har etablert eksterne team. Miljøarbeiderprosjektet og Familieteamet, har det til felles at de ikke har delegeret de tradisjonelle kontrolloppgavene som resten av barnevernet utfører. Dette gjør at de kan arbeide med myndiggjøring av familiene på en annen måte enn resten av barnevernet. Med annen måte mener vi at de slipper å veksle mellom å utføre hjelpe- og kontrolltiltak. Det er ikke dem som tar avgjørelser om omsorgsovertagelse eller andre tiltak som foreldrene kan være uenige i. Dette betyr at når Miljøarbeiderprosjektet eller Familieteamet er inne i bildet, kan det fortone seg som mindre problematisk å overføre reell myndighet til foreldrene. Viser det seg at foreldrene ikke er i stand til å ta eller beholde dette ansvaret, trer saksbehandlerne i barnevernet inn og har det avgjørende ordet for eksempel når det er snakk om å frata dem foreldremyndighet.

De to øvrige prosjektene, Multisystemisk arbeid (MSA/BUT) og *Dukanjo*, er også opptatt av styrking av foreldrene og myndiggjørende praksiser. For MSA/BUT er samarbeidet med foreldrene helt sentralt. Samtidig har de miljøarbeidere som kan gå inn i familiene dersom de ønsker å skille mellom tiltaket og saksbehandlerens kontrolloppgave. *Dukanjo*-prosjektet arbeider også med styrking av foreldrekompetansen og vektlegger dialogen med familien. Som barnevernarbeidere innen undersøkelsesteamet er de allikevel ikke løst fra sine kontrolloppgaver, og det er de om også går inn dersom foreldrene må fratras myndighet.

I de to sist nevnte prosjektene har de ansatte oppgaver som vanlig saksbehandlere, inkludert kontrolloppgavene, samtidig som de utfører hjelpetiltak i hjemmet. Dette betyr at de kan ha myndiggjøring av familiene som et ideal når det gjelder hjelpetiltakene, men med hensyn til kontrolloppgavene vil de måtte overstyre foreldrene.

Tradisjonelt sett er forvaltningen og fagfolkene på den ene siden, og familiene eller snarere foreldrene på den annen side, sett på som motpolarer innen det barnevernfaglige feltet. Den overordnede politiske og faglige nyorienteringen mot ressursperspektivet med utgangspunkt i *empowerment*-tankegangen forsøker å omdefinere denne relasjonen. Det kan dermed se ut som om det er politikerne og fagfolkene som har satt myndiggjøring av familiene på dagsorden. Et aktuelt spørsmål er om forvaltningsinitierte eller faglig

initierte forsøk som myndiggjøring av familiene gir dem reell innflytelse, eller om det blir en ny og skjult form for utøving av faglige kontroll.¹⁵

8.3.2 Samhandling innen bydelsbarnevernet

Når det gjelder relasjonen mellom fagfolkene i det lokale prosjektet og bydelsbarnevernet for øvrig kan de to samme spørsmålene stilles: hvem deltar i å definere familienes problemer; og hvem deltar i å finne tiltak og løsninger. Her skal Johnsons (1972) to spørsmål knyttes til relasjonene mellom fagfolkene. Abbotts (1988) utvider Johnsons perspektiv og sier at det på den enkelte arbeidsplass handler om to sentrale tema: hvem skal utføre hvilke oppgaver (dvs. definere problemet og utføre eller bestemme hvem som skal utføre tiltaket); og hvem som skal definere overordnet referanseramme.

For den enkelte fagutøver handler det om retten til selv å delta i defineringsprosessen og velge hvilken faglig referanseramme de ønsker å legge til grunn for problemforståelse så vel som for tiltaket. Retten til å definere problem og tiltak er i profesjonssosiologien knyttet til selvråderetten til en faggruppe over eget fagområde. Jo høyere opp i det faglige hierarkiet en yrkesgruppe befinner seg, jo viktigere er det å råde over et selvstendig fagområde. Et slikt fagområde er knyttet til en profesjon eller faggruppe og ikke den enkelte fagutøver.

Når et fagfelt er i utvikling, og det er snakk om utvikling av nye måter å gjøre og forstå oppgavene på, er det viktig for den enkelte fagutøver å delta i denne prosessen. Slike prosesser foregår på en rekke ulike arenaer inkludert på den enkeltes arbeidsplass, og i denne sammenheng også i forhold til arbeidet med den enkelte familie.

Sosiologen Bourdieu har alminneliggjort dette tema, og sier at slike diskurser mellom nye og etablerte tilnærminger, vil man alltid ha innen et hvert felt som er i utvikling. Det vil alltid være de som forsvarer sin vante måte å gjøre ting på (*orthodoxi*) og de som er talsmenn for det nye (*heterodoxi*). En interessant fagartikkel i Embla har beskrevet dette fenomenet med utgangspunkt i Bourdieu (Jørgensen, Aamodt, & Aamodt 2001). Valg av faglig referanseramme, spesielt ved innføring av nye tilnærminger, er noe alle de fire lokale prosjektene i denne studien er opptatt av.

I denne sammenhengen er Multisystemisk arbeid (MSA) et utfordrende prosjekt. De har, for det første, vært opptatt av at hele teamet, barneverntjenestens ungdomsteam (BUT), skal arbeide etter den nye tilnærmingen. De har brukt mye tid på kurs, opplæring og veiledning. Og slik jeg ser det, har alle fått noenlunde samme opplæring internt i teamet. Allikevel kan en grovt sett skille de som arbeider i teamet i to grupper, de som umiddelbart var åpne og interesserte; og de som trengte litt mer tid og muligens var noe mer skeptiske.

Dukanjo, med utvikling av metoden eksternaliserende samtaler, er det prosjektet som har arbeidet mest utførlig med relasjonene til egne kollegaer. Her har de ansatte ved kontoret, i likhet med barneverntjenestens ungdomsteam (BUT) på Søndre Nordstrand, også skilt seg i to grupper. Litt skjematisk beskrevet kan vi si at det er de som er positive overfor den nye metoden og de som er mer skeptiske.

Forskjellen mellom *Dukanjo* og MSA/BUT er at først nevnte er noe mer eksklusiv med hensyn til prosjektets organisering og lokalisering. De andre ved kontoret er ikke med i prosjektgruppa, men er knyttet til prosjektet som dets referansegruppe og reflekterende team. Videre er *dukanjo*-prosjektet initiert på saksbehandlernivå, mens MSA er initiert av

¹⁵ Det vises til Kjersti Erichsen (1996) som problematiserer dette mer utførlig.

BUT-teamets leder. Til tross for at prosjektet har arbeidet mye og aktivt med kollega-relasjoner, har de ikke kommet like langt som MSA i sin prosess.

Mange av de ansatte i bydel Grünerløkka- Sofienberg har videreutdanning i tillegg til grunnopplæringen og de kan dermed karakteriseres som eksperter. Amerikanske forskere, Dreyfus et al. har utviklet en modell for hvordan fagfolk lærer, fra å være noviser og nybegynner til å bli ekspert. Eksperter lærer nye metoder på andre måter enn nybegynnere, mens noviser i større grad følger læreboka, og bruker oppskrifter, lærer eksperter gjennom utprøving i praksis. Slik vi ser det er MSA/BUT mer pragmatisk i sin tilnærming til MST, enn *Dukanjo* er i forhold til eksternaliserende samtaler. Videre er det i *dukanjo*-prosjektet i noe større grad snakk om å overta en metode som medarbeiderne i prosjektet utvikler; mens MSA prosjektet har tilnærmet likestilt alle medarbeiderne med hensyn til utprøving under veiledning samt andre former for fordeling av ressurser. BUT er et veletablert team som har eksistert i over 15 år og som besitter en høy realkompetanse, men det er færre i BUT som har formell videreutdanning i familierapi, miljøterapi eller lignende.

Dette kan være noe av forklaringen på hvorfor det har tatt lengre tid å få kollegaene på banen i *dukanjo*-prosjektet. Men det har ikke, som de selv formulerer det, vært hensikten at alle ved kontoret skulle bruke den nye metoden i første omgang. Det viktige med den første fasen har vært at de prosjektansatte, under tett oppfølging av eksternt veileder, skulle prøve ut hvordan metoden kunne tilrettelegges for praktisk barnevern.

Når det gjelder de to prosjektene, som har etablert og utviklet egne team – Familieteamet og MAP – har det ikke vært et mål å arbeide etter den samme faglige referanseramme eller med de samme faglige metoder som de andre innen barnevernet. De er per definisjon forskjellige og har ulike oppgaver å utføre. Kompetanseoverføring skjer her i en mer uformell sammenheng og med det som mål at de ulike fagfolkene skal forstå hverandre bedre og samarbeide bedre.

Familieteamet på Furuset har ikke hatt til hensikt å lære bort egen metode å jobbe på til alle de andre innen barnevernet – i den betydning at alle skal gjøre det samme som dem. Teamet består av to fagpersoner, og de utgjør en spesialkompetanse som innkalles ved spesielle behov og som bydelen har leid inn. De er begge barnevernspedagoger med videreutdanning i familierapi. Dette er med andre ord ikke et metodeutviklingsprosjekt eller en utprøving av en spesifikk arbeidsmåte som de to foregående. Det er utvikling av et familieteam og et lokalt tiltak. Den faglige tilnærmingen til teamet kan karakteriseres som pragmatisk eller praksisorientert.

Miljøarbeiderprosjektet (MAP) består, i likhet med Familieteamet, av et eget lokalt team som er faglig og administrativt skilt ut fra den vanlige undersøkelsesstaben. De ansatte arbeider ikke med tradisjonelle saksbehandleroppgaver, men utgjør et ekspertteam som settes inn i spesielle tilfeller. Begge de to medarbeiderne er ansatte av bydelen, og dette er en hovedforskjell sett i forhold til Familieteamet på Furuset. En annen forskjell er at de to medarbeiderne ikke kjente hverandre fra før eller er et allerede etablert team. Metodisk arbeider de ansatte i MAP i forhold til nye retninger innen teori, og opplyser at de er påvirket av strategisk, strukturell og systemiske tilnærminger. De er også uttalte pragmatiske eller praksisorientert i valg av metoder.

MAP og Familieteamet har med andre ord en noe annerledes organisering enn *dukanjo* og MSA/BUT. Her er det nye teamet skilt administrativt og faglig fra resten av saksbehandlerne. Dette har ført til at de ikke har samme type kompetansestrider i de to andre teamene. Videre har alle som arbeider i det nye tiltaket selv valgt dette. Det er ikke en handlemåte som er påført utenfra og som andre sier at de skal bruke. I tråd med Dreyfus

et al. (1986) tar en slik modell mer høyde for at fagfolk med høy kompetanse krever stor grad av frihet og selvstendighet i valg av metoder.

8.3.3 Samhandling med det øvrige hjelpeapparatet

Samarbeidsrelasjonene mellom det lokale prosjektet, bydelsbarnevernet og det øvrige hjelpeapparatet handler også om samhandling om fordeling av oppgaver og myndighet: i) hvem innen hjelpeapparatet har retten til å definere problemet eller situasjonen; og ii) hvem har retten til å bestemme hvilke tiltak som skal settes inn (Johnson 1972). Når vi ser på relasjonen mellom ulike faggrupper eller fagområder kan det være snakk om sidestilte fag eller fag som står i en over/underordnet relasjon til hverandre (Abbott 1988).

Vi har tidligere nevnt en rekke ulike institusjoner og aktører som er deltagere innen feltet omsorg og velferd for barn og unge. En slik institusjon er skolen, og den er ansvarlig instans i forhold til de pedagogiske spørsmålene; helsevesenet har autoritet til å definere hva som er helsespørsmål og hvordan de kan besvares, sosialvesenet er ansvarlig i å bidra ved økonomiske og andre sosiale problemer, mens politiets myndighet trer i kraft dersom loven ikke overholdes. I tillegg har vi en rekke frivillige og kulturelle tilbud overfor barn og unge, som for eksempel idrettslag, fritidsklubber o.a. Slik vi ser det har alle de ulike instansene sine myndighetsområder, og dette er grunnen til at samarbeidet mellom ulike fagfolk og institusjoner er så viktig.

Dersom en eller flere av aktørene har ulike oppfatninger om hva som er barnets eller ungdommens beste, og samtidig mener at eget område samt egne tiltak er de viktigste, kan dette føre til at familiens eller barnets problem ikke blir løst. Det er derfor svært viktig at de ulike situasjonsforståelser og problemforståelser og tilsvarende tiltak overfor barnet og familiene koordineres.

La oss se på relasjonen til andre fagfolk som arbeider med de samme barna eller de samme ungdommene, men som representerer andre fagområder eller tjenestesteder.

Når det gjelder kontakt med andre hjelpeinstanser er det MSA/BUT som skiller seg ut fra de andre lokale tiltakene og har valgt en langt mer aktiv strategi i forhold til disse. De har arbeidet mest aktivt for at samarbeidspartnere innen skole, politi og ungdomsklubber skal bruke den samme tilnæringsmåten som dem selv. Dette er en stor utfordring for MSA-prosjektet. Denne arbeidsmetoden er praksisorientert i sitt vesen og det har derfor fungert relativt bra når det gjelder politi og skole. På skolen er det spesielt sosiallærerne som har vært en aktiv samarbeidspartner. På Søndre Nordstrand har barneverntjenestens ungdomsteam (BUT) påtatt seg rollen som koordinator.

MSA/BUT har ikke samarbeidet like mye med instanser som for eksempel pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) eller barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Det er mulig at den form for kompetanseoverføring de har arbeidet med vil fortone seg mer komplisert overfor disse gruppene. Vi vil anta at dette er mye vanskeligere, og det ligger større utfordringer her, fordi det er snakk om faggrupper som selv betrakter seg som høyere opp i hierarkiet. Det vil også være en større utfordring å få til samhandling og samarbeid med fagfolk som representerer andre faglige perspektiv for eksempel det vi tidligere har omtalt som feilsøkingsmodellen og dens sykdomsorientering (Sandbæk & Tveiten 1996).

Enda et moment til skal nevnes, forholdet mellom multisystemisk arbeid (MSA), slik det utføres av barneverntjenestens ungdomsteam, og multisystemisk terapi (MST) slik det praktiseres av barnevernets fylkesteam. Dette er også et område hvor det er utfordringer av lignende art.

Andre prosjekter har opplevd denne form for utfordringer. Familieteamet på Furuset har blant annet forhandlet seg fram til en form for uformell samarbeidspraksis i forhold til et ambulant miljøterapi-team innen barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Diskusjonen her handlet blant annet om barneverntjenestens team var kompetent og hadde myndighet til å utføre behandlingslignende tiltak. Denne form for kompetansestrider vil vi muligens få se mer av i framtida.

Familieteamet har også problematisert behovet for koordinering mellom de ulike hjelpeinstansene. De oppgir at de bruker mye tid på kontakt med andre instanser, og etterlyser en instans som har koordinerende kompetanse og ansvar.

8.4 Oppsummering

Vi har i denne studien pekt på ulikheter og likheter mellom de fire lokale barneverns-tiltakene. De mest sentrale forskjellene kan oppsummeres i to punkter: For det første er de fire prosjektene ulike med hensyn til initiering, organisering, styring og lokalisering. Miljøarbeiderprosjektet, Familieteamet og Multisystemisk arbeid har det til felles at de er organisert som team og de to først nevnte er lokalisert utenom det tradisjonelle eller etablerte barnevernfaglige arbeidet. For det andre er prosjektene ulike i valg av faglig orientering, a) i det vi kan kalle metodeorientert praksis og b) det vi kan kalle praksisorientert valg av metode. Disse forskjellene har vært sentrale for hvordan de mesterer samhandling med familiene, fagfolk innen barnevernet og fagfolk utenfor barneverntjenesten.

Samhandling med familiene er her kalt myndiggjørende praksis. Denne studien viser at det kan være lettere å gjennomføre dette som arbeidsmetode dersom fagfolkene ikke har oppgaver og ansvar knyttet til kontrollfunksjonen i barnevernet.

Når det gjelder kollegarelasjoner innad i barnevernet, og spesielt i forhold til kompetanseoverføring, ser det ut til å være enklere å forholde seg til dette dersom det lokale tiltaket er definert som et eget team som per definisjon skal arbeide noe annerledes enn det øvrige barnevernet. I de prosjektene der hele staben skal arbeide på en ny måte, kan det se ut som om omstillingsprosessen går raskere når alle deltar i opplæringen og tildeles samme mengde ressurser. Det er de lærebokbaserte prosjektene som utfordrer eksisterende faglige tilnærminger og dermed fører til mer kompetansestrider internt.

Samarbeid med andre institusjoner utenfor barnevernet er også en stor utfordring for feltet. Det ser ut som om det er vanskeligere å jobbe med kompetanseoverføring overfor faggrupper høyere opp i hierarkiet – en de som er på tilnærmet samme nivå. Det er vel ikke overraskende at en lege eller psykolog ikke tar instruks eller opplæring fra andre lavere ned i hierarkiet. Her ligger det utfordringer i det framtidige samarbeidet innen det utvidede feltet omsorgs- og hjelpetiltak for barn og unge. To av tiltakene arbeider med utvikling av en koordinerende instans.

Både når det gjelder videreutvikling av de lokale tiltakene, deres organisasjon og faglige orientering vil det være nyttig med videre forskning. Samtidig er det store utfordringer innen feltet barnevern når det gjelder samhandling med familiene, fagfolk innen samme profesjon og fagfolk innen det øvrige hjelpeapparatet for barn og unge.

Litteraturliste

- Abbott, Andrew (1988). *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: University of Chicago Press.
- Antonovsky, Aaron (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Balgård, Randi, Marit Gabrielsen, Stian Jespersen, Morten Lillestøl Madsen, Renè Jacobsen, Thomas Johannessen, & Monica Tallerås (2001). *Hvordan har familieteamet fungert som et hjelpetilbud for familier og saksbehandlere*. Oslo: Høgskolen i Oslo, avd. ØKS.
- Bateson, Gregory (1972). *Steps to an ecology of mind: Collected essays in anthropology, psychiatry, evolution, and epistemology*. London: Intertext Books.
- Bourdieu, Pierre (1977). *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bourdieu, Pierre, & Loïc J. D. Waquant (1992). *An Invitation to Reflexive Sociology*. Cambridge: Polity Press.
- Broady, Donald (1990). *Sociologi och epistemologi. Om Pierre Bourdieus författarskap och den historiska epistemologien*. Stockholm: HLS Förlag.
- Bronfenbrenner, Urie (1979). *The ecology of human development : Experiments by nature and design*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Bystyret (2001). *Bystyresak 564/01*. Oslo.
- Carlsson, Yngve (2002). "Forebyggingskjøkkenet". *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab*, 89: 275 - 295.
- De Shazer, Steve (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton.
- Dreyfus, Hubert L., Stuart E. Dreyfus, & Tom Athanasiou (1986). *Mind over machine: The power of human intuition and expertise in the era of the computer*. Oxford: Basil Blackwell.
- Ericsson, Kjersti (1996). *Barnevern som samfunnsspeil*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Falk, Hjalmar, & Alf Torp (1996). *Etymologisk ordbok over det norske og det danske språk*: Bjørn Ringstrøms Antikvariat.

- Forsberg, Erik (Ed.). (1997). *Frigörande kraft: empowerment som modell i skola, omsorg och arbetsliv*. Stockholm: Gothia.
- Hagqvist, Anders, & Björn Widinghoff (Red.). (2000). *Miljöterapi : igår, idag och imorgon*. Lund: Studentlitteratur.
- Haley, Jay (1976). *Problem-solving therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Henggeler, Scott W. [et al.] (1998). *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Henggeler, Scott W. [et al.] (2000). *Multisystemisk behandling av barn og unge med atferdsproblemer* (Johan Eide, Trans.). Oslo: Kommuneforlaget.
- Hove, Olav (2002). "Brukermedvirkning—hindringer og muligheter". *Embla*, 7: 44-52.
- Hårtveit, Håkon, & Per Jensen (1999). *Familien - pluss én: Innføring i familieterapi*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Johnson, Terence J (1972). *Professions and Power*. London: MacMillan.
- Jones, Elsa (1996). *Familieterapi i systemperspektiv : utviklingstendenser innen systemisk terapi etter Milano-modellen*. København: Dansk psykologisk forlag.
- Jørgensen, Brit, Ingerid Aamodt, & Laila Aamodt (2001). "Er dette kunnskap? Erfaringer fra praksisfeltet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien". *Embla*, 6: 36-41.
- Kristofersen, Lars (2003). *Alternativ til plassering utenfor hjemmet* (Notat 2003:102). Oslo: NIBR.
- KVABA (2001). *Års- og statusrapport for bydelsbarnevernet*. Oslo: Bydelenes utviklingssenter.
- KVABA (2003). *KVABA, Kvalitetsutviklingsprogram for barneverntjenesten i Oslo. Sluttrapport*. Oslo: Bydelenes utviklingssenter.
- Lov om barneverntjenester (Barnevernloven) (1992/1999). *Lov av 17. juli 1992 nr 100 om barneverntjenester med endringer, sist ved lov av 11. juni 1999 nr 38*.
- Minuchin, Salvador (1974). *Families & family therapy*. London: Tavistock.
- NOU (2000:12). *Barnevernet i Norge. Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Ot. prop. nr. 9 (2002-2003). *Om lov om endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) og lov 19. juni 1997 nr. 62 om familievernkontorer (familievernkontorloven) m.v.* Oslo: Barne- og familiedepartementet.

- Sandbæk, Mona (2002). *Barn og foreldre som sosiale aktører i møte med hjelpetjenester*. Trondheim: Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Sandbæk, Mona, & Gunnar Tveiten (1996). *Sammen med familien : Arbeid i partnerskap med barn og familier*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Sommerschild, Hilcken. (1998). "Mestring som styrende begrep". I: B Gjørum, B Grøholt, & Hilchen Sommerschild, red., *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Oslo: Tano Aschehoug.
- St. meld. nr. 40 (2001-2002). *Om barne- og ungdomsvernet*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Veland, Jarmund (Ed.). (1998). *Barnevernboka: Årbok for barnevernet 97/98*. Stavanger: Senteret.
- White, Hayden (1980). "The Value of Narrativity in the Representation of Reality". *Critical Inquiry*, 7: 5-28.
- White, Michael (2000). *Reflections on narrative practice: Essays and interviews*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- White, Michael, & David Epston (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

Upubliserte dokumenter og foredrag m.m.

- Espe, Jan Tore (2001) Forelesningsnotat internt seminar Søndre Nordstrand
- Eriksen, Erik (2003). Forelesningsnotat, internt seminar, KVABA.
- Ogden, Terje (2001) Forelesningsnotat, internt seminar Søndre Nordstrand
- Prosjektsøknader, fra de lokale prosjektene til KVABA
- Sluttrapper, fra de lokale prosjektene til KVABA
- Underveisrapporter fra de lokale prosjektene til KVABA
- Kvalitetsutviklingsprosjektet for bydelsbarnevernet. Revidert prosjektbeskrivelse. 10.05.01.

Vedlegg 1

Figur V.1 *Forskjeller og likheter ved de fire lokale prosjektene*

PROSJEKT Bydel	Dukanjo Grünerløkka- Sofienberg	Familieteamet Furuset	MAP Bjerke, Grorud og Helsefyr- Sinsen	MSA Søndre Nordstrand
Initiert prosjekt	Teamarbeiderne (saksbehandlere)	Tjenesteleder	Tjenesteleder	Tjeneste- og Teamleder
Offentlig/ privat En eller flere bydeler	Offentlig i en bydel Veileder som privat konsulent	Offentlig/privat i en bydel Team som privat konsulent	Offentlig i 3 bydeler	Offentlig i en bydel Veileder som privat konsulent
Tiltakets lokalisering	Prosjektgruppe: 2 saksbehandlere i undersøkelsesgruppa + veileder Styringsgruppe Referansegruppe	Prosjektgruppe: 2 private konsulenter i eget teamet offentlig ansatt prosjektleder Styringsgruppe	2 offentlig ansatte i eget team. Underlagt oppvekstsjef i en bydel Styringsgruppe	Prosjektgruppe: BUT i linjeorganisasjon
Faglig kompetanse	Familieterapi	Barneverns Pedagogikk og familieterapi	Familieterapi og miljøterapi	Miljøarbeid og barneverns-pedagogikk
Faglig orientering	Metodeorientert praksis: 'eksternaliserende samtaler'	Praksisorientert tilnærming, systemisk basert	Praksisorientert tilnærming LØFT m.m	Metodeorientert praksis: MSA, forøvrig pragmatisk
Barnas alder	0 - 18 år	0 - 18 år	0– 12 år	12 - 18 år
Antall familier	13 til sammen	Ca 8 per år	Ca 8 -10 per år	Over 50 per år
Økonomisk ramme	Kr 700 000	Kr 700 000	Kr 860 000	Kr 420 000
Videreføring	Fortsetter som permanent tiltak	Fortsetter som permanent tiltak	Fortsetter som to permanente tiltak	Er allerede permanent team

Tabell 8.1 *Plasseringer, hjelpetiltak og antall klienter i barnevernet i perioden 1999-2001 for en del bydeler som søkte om KVABA-midler. Absolutte tall og differanser*

BYDEL	Plasserte barn i alt	Differanse	Hjelpetiltak i hjemmet	Differanse	Barnevernklienter	Differanse	Per 1000 barn u. 18 år	Differanse
Gamle Oslo	96-109	+13	176-189	+13	272-298	+26	55-66	+11
Stovner	91-52	-39	122-129	+7	213-181	-32	45-36	-9
Ullern	22-20	-2	29-49	+20	51-69	+18	9-12	+3
Manglerud	15-16	+1	47-63	+16	62-79	+17	26-31	+5
Grefsen Kjelsås	11-11	-	37-46	+9	48-57	+9	13-14	+1
Østensjø	22-28	+6	50-51	+1	72-79	+7	24-26	+2
Oslo	939-912	-27	1656-1828	-172	2595-2740	-145	26-28	+2

Tabell 8.2 *Plasseringer, hjelpe tiltak og antall klienter i barnevernet i perioden 1999-2001 for seks bydeler som har mottatt støtte fra KVABA. Absolutte tall og differanser*

BYDEL	Plasserte barn i alt	Differanse	Hjelpetiltak i hjemmet	Differanse	Barnevernklienter	Differanse	Per 1000 barn u. 18 år	Differanse
Grünerløkka Sofienberg	60-61	-1	151-125	-26	211-186	-25	54-52	-2
Søndre Nordstrand	96-86	-10	140-196	+56	236-282	+46	23-28	+5
Furuset	84-84	-	140-162	+22	224-246	+22	31-34	+3
Helsfyr-Sinsen	52-46	-6	72-55	-17	124-101	-23	40-31	-9
Grorud	41-32	-9	44-62	+18	85-94	+9	24-25	+1
Bjerke	37-37	-	87-81	-6	124-118	-6	27-24	-3
Oslo	939-912	-27	1656-1828	-172	2595-2740	-145	26-28	+2