

# SIRUS

SIRUS-RAPPORT 1/2009



Bergljot Baklien og Tonje Wejden

## **Evaluering av prosjektet «Barn i rusfamilier – tidlig intervensjon»**

Statens institutt for rusmiddelforskning  
Oslo 2009

Bergljot Baklien og Tonje Wejden

# **Evaluering av prosjektet «Barn i rusfamilier - tidlig intervensjon»**

SIRUS-Rapport nr. 1/2009  
Statens institutt for rusmiddelforskning  
Oslo 2009

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) ble opprettet 1. januar 2001 som en sammenslåing av Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (SIFA) og dokumentasjonsseksjonen og biblioteket i Rusmiddeldirektoratet. SIRUS har som formål å utføre og formidle forskning og dokumentasjon omkring rusmiddelspørsmål, med særlig vekt på samfunnsvitenskapelige problemstillinger. Instituttet er også kontaktpunkt for Det europeiske narkotikaovervåkningscenteret i Lisboa, EMCDDA.

Copyright SIRUS

Oslo 2009

ISBN 978-82-7171-318-8

ISSN 1502-8178

SIRUS

Pb. 565 Sentrum

0105 Oslo

Besøksadresse: Øvre Slottsgate 2B

Telefon: 22 34 04 00

Fax: 22 34 04 01

E-post: [sirus@sirus.no](mailto:sirus@sirus.no)

Nettadresse: <http://www.sirus.no>

Design og grafisk produksjon:

07 Gruppen 2009

[www.07.no](http://www.07.no)

# Forord

Denne rapporten presenterer evalueringen av prosjektet «Barn i rusfamilier – tidlig intervensjon», et kompetansehevingsprosjekt i regi av Borgestadklinikken kompetansesenter. Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) fikk i oppdrag å evaluere prosjektet.

Evalueringen beskriver prosjektet, hvilke prosesser det satte i gang og i hvilken grad det nådde målene. Den viktigste datakilden er omfattende kvalitative intervjuer med et stort antall lærere, barnehageansatte og andre som har deltatt i kompetansehevingen. De mange informantene som har gitt av sin tid og delt sine erfaringer, fortjener stor takk. Vi vil også takke prosjektledelsen ved Borgestadklinikken for godt samarbeid i evalueringsprosessen, og kolleger ved SIRUS for konstruktive tilbakemeldinger og verdifulle innspill.

De to forfatterne har utført oppdraget og utarbeidet rapporten i fellesskap. Imidlertid har Tonje Wejden hatt hovedansvaret for datainnsamlingen, mens Bergljot Baklien har hatt prosjektlederansvar og dermed også hovedansvar for rapporten.

Oslo, januar 2009

*Bergljot Baklien og Tonje Wejden*



# Innhold

Sammendrag.....	9
<b>1 Tidlig hjelp til barn i familier med rusmiddelproblemer .....</b>	<b>13</b>
1.1 Barn i en vanskelig omsorgssituasjon .....	13
1.2 Kompetanseheving, endringsprosesser og evaluering.....	14
1.3 Gangen i rapporten.....	15
<b>2 Problemstilling og metode.....</b>	<b>16</b>
2.1 Hvilke spørsmål har vi ambisjoner om å svare på? .....	16
2.2 Evaluering av prosesser .....	17
2.2.1 Kompetansehevingen.....	18
2.2.2 Prosessene etterpå .....	18
2.3 Individuelle og strukturelle virkninger.....	20
2.4 Metode: Hvordan vet vi det? .....	20
2.5 Dokumentanalyse .....	21
2.6 Spørreskjema .....	22
2.7 Kvalitative intervjuer .....	23
2.8 Deltakende observasjon.....	26
2.9 Analyse – de tre stemmene.....	26
<b>3 Det evaluerte prosjektet: Beskrivelse og begrunnelse .....</b>	<b>27</b>
3.1 Hvorfor.....	27
3.1.1 Historien og det sentrale forvaltningsnivået.....	27
3.1.2 Behovet for lokalt samarbeid .....	28
3.1.3 Faglig forankring .....	29
3.1.4 Kartlegging som problemdiagnose .....	31
3.2 Målsettinger som samsvarer med behovene .....	34
3.3 Organisering.....	36
3.3.1 Forholdet til kommunene.....	37
3.3.2 Målgruppene .....	39
3.4 Selve kursene .....	40
3.5 Handlingsveilederen.....	43
3.6 Rammebetingelser og oppsummering.....	45

<b>4</b>	<b>Deltakernes opplevelse av kurset .....</b>	<b>47</b>
4.1	Forventninger.....	47
4.2	Opplevelse av kursene .....	49
4.2.1	Det traff meg i magen og hjertet.....	49
4.2.2	Engasjerte og engasjerende forelesere.....	50
4.2.3	Kunnskap i praksis og for praksis.....	50
4.2.4	Forelesninger, oppgaver og gruppearbeid .....	51
4.2.5	Kunnskap med overføringsverdi .....	52
4.3	Tre pilarer.....	53
4.3.1	Spennende og bevisstgjørende om taushetsplikt.....	53
4.3.2	Fortellinger som motiverte og berørte.....	54
4.3.3	Rollespill skapte trygghet.....	55
4.4	Kursopplegg, organisering og logistikk .....	56
4.4.1	Tid til nettverksbygging og refleksjon .....	56
4.4.2	Nyttig å være to eller flere.....	57
4.4.3	Ingen kursavgift .....	58
4.5	Svakheter, forventninger som ikke ble innfridd .....	59
4.5.1	Siste kurssamling .....	59
4.5.2	Skulle vært mer om samarbeid og om hjelpetjenestene.....	60
4.5.3	Kursene passet ikke like bra for alle.....	61
4.6	Oppsummering: Ny og praksisnær kunnskap .....	61
<b>5</b>	<b>Fra den vanskelige til den nødvendige samtalen .....</b>	<b>64</b>
5.1	Oversiktsbilde – økt handlingskompetanse .....	64
5.2	Ulike utfordringer for skole og barnehage?.....	66
5.2.1	Lærere .....	67
5.2.2	Ansatte i barnehager .....	67
5.3	Tillitens betydning for å ta opp en bekymring .....	68
5.4	Den første samtalen – den største bøygen.....	69
5.5	De gode rådene .....	70
5.6	Kunnskapsgrunnlaget – teori og praksis .....	72
5.7	Nødvendige samtaler med barn og voksne .....	74
5.8	Eksempel på bruk av framgangsmåten .....	76
5.9	Oppsummering: Endret fokus og framgangsmåte .....	76

<b>6 Samarbeidsrelasjoner – barneverntjenesten og de andre .....</b>	<b>78</b>
6.1 Oversiktsbilde – forholdet til barneverntjenesten.....	78
6.2 Samarbeid og oppfatninger av hverandre.....	79
6.2.1 Barneverntjenesten opplever urealistiske forventninger.....	80
6.2.2 God kommunikasjon er ikke alltid nok.....	81
6.2.3 Tillitsrelasjonen til foreldrene.....	82
6.2.4 Behovet for to-veis informasjonsflyt.....	83
6.2.5 Knappe ressurser påvirker informasjonsflyt og samarbeid.....	85
6.3 PP-tjenesten og helsesøstre .....	87
6.4 Endringsprosesser – nye rammebetingelser for samarbeid .....	89
6.4.1 Kurset økte samforståelsen.....	89
6.4.2 Tiltak som kan øke tilliten og bedre samarbeidet .....	91
6.5 Oppsummering: Samarbeidsbarrierer .....	92
<b>7 Nye samarbeidsmodeller? .....</b>	<b>94</b>
7.1 Oversiktsbilde – samarbeid innen og mellom instanser .....	95
7.2 Hva fantes? .....	95
7.3 Endrede rutiner? .....	97
7.4 Nye samarbeidsmodeller?.....	99
7.5 Sentrale føringer og kommunale rammebetingelser.....	102
7.5.1 Kommunale rammebetingelser .....	103
7.5.2 Kommunalt eierforhold.....	105
7.5.3 Organisatoriske rammebetingelser .....	106
7.6 Behovet er der .....	107
7.7 Oppsummering: Behov for forpliktende samarbeid .....	108
<b>8 Noen konklusjoner .....</b>	<b>110</b>
8.1 Ulike barn, ulike familier og ulike behov .....	110
8.2 Styrket kompetansen gir endret handlingsmønster .....	112
8.3 Oppfølging og vedlikehold .....	113
8.4 De vanskelige samarbeidsrelasjonene .....	114
8.5 En overførbar erfaring?.....	114
Referanser .....	116
English summary .....	122
Appendiks 1. Tabeller .....	126





# Sammendrag

Prosjektet «Barn i rusfamilier – tidlig intervensjon» ble utviklet og gjennomført ved Borgestadklinikken kompetansesenter i løpet av 2006 og 2007. Målet var å øke handlingskompetansen for ansatte i skoler, barnehager, sosialtjenesten og barnevernet, slik at de så tidlig som mulig kan oppdage barn som vokser opp i en familie med belastende rusmiddelbruk, og så tidlig som mulig gi dem adekvat oppfølging og hjelp. I regi av prosjektet er omtrent 160 lærere, barnehageansatte og andre fra fire kommuner i Telemark og Vestfold kurset. Intensjonen var å skape endring, både på individnivå og på et kollektivt nivå. Evalueringen forsøker å spore endringsprosessene, blant de yrkesgruppene som møter barn fra familier med rusmiddelproblemer, i relasjonene mellom personer og etater, og også i mer strukturelle forhold i kommunene.

Den viktigste datakilden er omfattende kvalitative intervjuer med 60 kursdeltakere og andre nøkkelpersoner. Evalueringen bygger også på en spørreskjemaundersøkelse der resultatene sammenliknes med en kartlegging som Borgestadklinikken gjennomførte i forkant av prosjektet. Sammenlikningen viser blant annet at andelen som mener at de har tilstrekkelig kompetanse til å identifisere tegn på at et barn lider på grunn av belastende rusmiddelbruk i familien, har økt betraktelig i løpet av prosjektet.

## Kurs som engasjerte

De kvalitative intervjuene har gitt grunnlag for utdyping og nyansering av dette oversiktsbildet. Et gjennomgående budskap fra alle informantene, er at kurset var svært bra. Mange ble følelsesmessig berørt. Kroppslige bilder går igjen når de forteller om kurset. De hadde forventninger om noe som skulle appellere til hodet, men fikk noe som i minst like stor grad traff dem i magen. Dette har også bidratt til å skape engasjement, og til en moralsk forpliktelse i forhold til barn som trenger hjelp.

Det var imidlertid enkelte som hadde forventninger som ikke ble innfridd, og temaer de savnet. I hovedsak dreide det seg om tverretatlig samarbeid og kunnskap om hjelpeapparatet. De savnet mer fokus på hvordan de skulle få til en tverrfaglig modell. De uttrykte også et ønske om at man i løpet av kurset hadde fått til en tydeligere plassering av ansvaret for oppfølging og videre samarbeid etter prosjektet.

Tre elementer gikk igjen når kursdeltakerne ble spurt om hva de opplevde som mest relevant. For det første var det et innslag om taushetsplikten, for det andre var det praksisnære fortellinger om barn som lever i rusfamilier, og for det tredje en rollespilltrening i det som ble betegnet som den nødvendige samtalen med foreldre og barn. Det er flere lærdommer som har gjort deltakerne tryggere i forhold til å få til en god samtale om noe bekymringsfullt. I større grad enn før skriftliggjør de nå observasjoner og hendelser som gjør dem bekymret. Ved å ta utgangspunkt i konkrete beskrivelser, blir det lettere å bestemme seg for ett fokus og ett mål for samtalen. De la også vekt på betydningen av å lage en plan for prosessen, og tydelige avtaler med foreldrene om hva som skal skje videre. Et siste element var fokuset på barnet. Det forenklet den nødvendige samtalen fordi foreldrene ikke så lett avviser bekymringer for barnet.

Deltakernes forteller at de har blitt tryggere og mer observante. Det er fortsatt mange som vegrer seg for den nødvendige samtalen, men alle opplever at det er enklere å skulle ta opp bekymringer med foreldrene. I tillegg har kursdeltakerne blitt raskere til å ta på alvor og gjøre noe med den vonde magesfølelsen som oppstår når man blir bekymret for hvordan et barn har det. Vi kan med andre ord håpe at i hvert fall noen barn får raskere og bedre hjelp som et resultat av prosjektet.

## **Krevende samarbeid**

Prosjektet skapte viktige endringer på individnivå. Men for å gjøre noe med situasjonen for et barn som har det vanskelig, er det ofte nødvendig med samarbeid mellom flere personer, profesjoner og etater. Samarbeidsrelasjonene mellom skole og barnehage på den ene siden, og barneverntjenesten på den andre er preget av de oppfatningene partene har av hverandre. Informanter fra barneverntjenestene forteller at de møter urealistiske forventninger fra de potensielle samarbeidspartnere. I blant er det forventninger om at barneverntjenesten skal løse problemet for skolen eller for barnehagen, og det er sjelden mulig.

Sett fra lærerne og de barnehageansattes side, er tillitsrelasjonen til foreldrene viktig. Ofte oppfatter foreldrene barneverntjenesten som en kontrollinstans som de har liten tillit til. Dermed opplever barnehageansatte og lærerne at kontakt med barneverntjenesten kan true relasjonen til foreldrene, og bli en barriere for samarbeid. Samarbeid med en helsesøster som foreldrene allerede kjenner, er mindre truende.

Lærere og barnehageansatte mener at samarbeidet med barneverntjenesten ville bli lettere dersom de raskere og oftere kunne få tilbakemeldinger om at det skjer noe med en sak. Dessuten spør de om barneverntjenesten lett undervurderer hva slags informasjon for eksempel lærere kan ha nytte av. Mange deltakere har ikke full tillit til at barneverntjenesten kan hjelpe dersom man melder en bekymring. Sett under ett er imidlertid det bildet deltakerne gir av barneverntjenesten ganske sammensatt. Kunnskap om hverandre er uansett en viktig forutsetning for samarbeid, noe som i sin tur kan bidra til at terskelen for å ta kontakt blir lavere.

Prosjektet hadde også ambisjoner om å skape strukturelle og relasjonelle endringer. Målet var å utvikle en modell som kunne koordinere innsatsen for barn som utsettes for rusmiddelmisbruk i familien. Dette målet ble ikke nådd. På den ene siden har deltakerne entusiastisk fortalt om hva kurset betydde for dem personlig, på den andre siden er de også tydelige i sine beklagelser over at det ikke kom så mye ut av planene med å etablere et samarbeidsforum. Flere barnehageansatte og lærere hadde store forhåpninger etter gruppearbeidet på kursets siste samling. Der ble det snakket om etablering av en ny samarbeidsmodell og et tverrfaglig forum. Det var stor enighet, også fra barneverntjenestens side, om dette var det bruk for, men i tiden etterpå, har det stort sett ikke skjedd noe. Nye og styrkede samarbeidsmodeller kommer imidlertid ikke av seg selv. En viktig grunn til at dette målet ikke ble nådd, ser ut til å være at det var uklart hvem som hadde ansvaret for å ta et initiativ.

Kanskje tok ikke prosjektet tilstrekkelig høyde for de forutsetningene som må oppfylles dersom man skal nå målet om å utvikle nye samarbeidsmodeller. Innsatsen var primært innrettet på endringer på individnivå. Borgestadklinikken og prosjektet hadde mye kompetanse om barn i familier med rusmiddelproblemer, samt gode pedagogisk krefter med utmerket formidlingsevne. Kanskje hadde de mindre å stille opp med når det gjaldt kommunalkunnskap og forutsetninger for samarbeid. Dessuten ble prosjektets ressurser, både økonomiske og personalmessige, primært brukt på selv kursingen og kompetansehevingen. Oppfølgingen har ikke fått like gode betingelser.

## Spredning og overføringsverdi

Rammebetingelsenes rolle er viktig i vurderingen av om prosjektet bør prøves ut andre steder. På den ene siden er det gode grunner til å anbefale at flere kommuner får nytte godt av de erfaringene som er gjort. På den andre siden stilles det store krav til rammebetingelsene. Her var det ikke bare snakk om å få inn de beste foredragsholderne og å tilby kurset gratis til deltakerne. Flere informanter har også pekt på at dekkede vikarutgifter var en forutsetning for at de kunne delta. Dessuten kunne prosjektet, med sin forankring i Borgestadklinikken kompetansesenter, trekke på landets fremste fagekspertise på feltet. Det er ikke gitt at kompetansesenter andre steder i landet vil ha tilgang til den samme ekspertisen i samme omfang. Selv om evalueringen viser at prosjektet har hatt positive effekter og satt i gang gode prosesser på individnivå, betyr ikke det nødvendigvis at dette er overførbart til andre kommuner og andre regionale kompetansesentra.

# 1 Tidlig hjelp til barn i familier med rusmiddelproblemer

## 1.1 Barn i en vanskelig omsorgssituasjon

*«Barn og ungdom som har foreldre som misbruker rusmidler lever i en uforutsigbar og vanskelig omsorgssituasjon. Mange opplever at de må ta ansvar for seg selv og andre familiemedlemmer. Rusmiddelbruk er ofte et tabubelagt emne, og barna må bære på en vond familiehemmelighet. Det er grunn til å tro at mange ikke blir oppdaget. Det er nødvendig å øke kompetansen i å avdekke hvem disse barna er, og heve kunnskapen i kommunene om de spesielle behovene barn som lever med rusmiddelbrukende foreldre har. Sosial- og helsedirektoratet skal derfor, i samarbeid med Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Borgestadklinikken og Barne-, ungdoms- og familieetaten i region sør, utvikle et prosjekt for å heve kompetansen blant ansatte i kommunene som kommer i kontakt med denne gruppen.»*

Teksten ovenfor er hentet fra Bondevik II regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006–2008 (Arbeids- og sosialdepartementet 2005: 8). Den forteller om bakgrunnen for prosjektet «Barn i rusfamilier – tidlig intervensjon». Som handlingsplanen la opp til, ble prosjektet utviklet og gjennomført ved Borgestadklinikken kompetansesenter. Siljan, Porsgrunn, Stokke og Tønsberg ble valgt som prosjektkommuner, og i løpet av 2007 ble omtrent 160 lærere, barnehageansatte og andre fra disse kommunene kurset. Innholdet i kursene samsvarte med målene for prosjektet. Hovedmålet er uttrykt slik (Tangen 2008:3):

- *«Økt handlingskompetanse for ansatte i sosialtjenesten, barnevernet, skoler og barnehager, slik at de på et så tidlig tidspunkt som mulig kan oppdage barn som vokser opp i en familie med et belastende rusmisbruk, og slik at de på et så tidlig tidspunkt som mulig kan gi dem adekvat oppfølging og hjelp.»*

Prosjektet hadde dessuten tre delmål:

- *«Utvikle en modell som koordinerer innsatsen mellom de som møter barn som utsettes for rusmisbruk i familien og de som møter foreldre med eget rusmisbruk.*
- *Endring av rutiner som sikrer kontinuitet ved at fokus og adekvat hjelp til barn av rusmisbrukere forankres som en del av daglig drift.*
- *Økt kompetanse om rus og konsekvenser av foreldres rusmisbruk hos nøkkelpersoner i sosialtjenesten, skolehelsetjenesten, barnevern, skoler og barnehager.»*

## **1.2 Kompetanseheving, endringsprosesser og evaluering**

Målgruppene var angitt både i grunnlagsdokumentene, og i det ene delmålet, som dreide seg om «Økt kompetanse om rus og konsekvenser av foreldres rusmisbruk hos nøkkelpersoner i sosialtjenesten, skolehelsetjenesten, barnevern, skoler og barnehager». Innholdet i kompetansehevingen var tilpasset de ulike målgruppene. Det meste var felles for alle, mens noe var «skreddersøm» for den enkelte målgruppe. Oppstartsseminaret eller grunnkurset gikk over to dager i mars 2007 og var likt for alle. Det tok blant annet opp hvilke konsekvenser det kan ha å vokse opp i en familie med rusmiddelproblemer. En hel dag ble dessuten brukt til å snakke om taushetsplikten.

Et par måneder seinere kom del to, som særlig dreide seg om å styrke deltakernes handlingskompetanse. Case-drøftinger og rollespill var viktige innslag i denne delen. Siste samling var i november 2007 og da var målet primært å inspirere til videre engasjement etter prosjektperiodens slutt. En mer detaljert gjennomgang av innholdet i kurset, er gitt i kapittel 3.4.

Intensjonen med prosjektet var altså å skape endring, både blant dem som møter barn fra rusmiddel belastede familier, og i de aktuelle prosjektkommunene. Evalueringen forsøker å spore disse endringsprosessene, og viser hvordan og i hvilken grad prosjektet har nådd sine mål.

Vår intensjon er også at evalueringen skal gi kunnskap med overføringsverdi. Kunnskapen skal være relevant i forhold til spredning av tiltaket til andre kommuner og andre kompetansesentra. For andre regionale kompetansesentra som måtte ønske å sette i gang noe tilsvarende, vil det kunne være nyttig med kunnskap om hva som

fungerte bra og eventuelt mindre bra i både i forhold til rekrutteringen av deltakere og i forhold til opplegget på selve kursene. Samtidig skal evalueringen identifisere rammebetingelser som kan fremme eller bremse endringsprosessene.

### **1.3 Gangen i rapporten**

Evalueringens problemstillinger blir presisert og drøftet i neste kapittel. Der redegjør vi også for metode og datagrunnlag. Kapittel 3 beskriver de ulike elementene i prosjektet. Kapittel 4–7 gir resultatene fra de empiriske undersøkelsene, som har gitt både kvantitative data basert på spørreskjemaundersøkelser, og kvalitative data fra en omfattende intervjurunde i de fire prosjektkommunene. I kapittel 4 ser vi på deltakernes opplevelse av kurset de har vært med på. Kapittel 5 gir svar på spørsmålet om det har blitt lettere for lærere og barnehageansatte å ta den nødvendige samtalen når de opplever at et barn har det vanskelig på grunn av mors eller fars rusmiddelbruk. Kapittel 6 ser på samarbeidsrelasjonene, først og fremst mellom barneverntjenesten og de andre. Der spør vi også om prosjektet har klart å endre rammebetingelsene for samarbeidet. Kapittel 7 drøfter i hvilken grad prosjektet har nådd delmålene om endrede rutiner og om utvikling av en modell som kunne koordinere innsatsen mellom de som møter barn som utsettes for rusmiddelmisbruk i familien og de som møter foreldre med eget misbruk. Sluttkapitlet, kapittel 8, oppsummerer evalueringen med utgangspunkt i at prosjektet skulle skape endringer både på individnivå og på et mer kollektivt nivå.



## 2 Problemstilling og metode

### 2.1 Hvilke spørsmål har vi ambisjoner om å svare på?

Grunnlaget for evalueringen er de målene som prosjektet selv har satt for sin virksomhet. Det betyr at den overordnede problemstillingen er knyttet til følgende tre spørsmål:

- I hvilken grad blir barn som vokser opp i familier med belastende rusmiddelbruk oppdaget tidligere enn før?
- I hvilken grad får de hjelp tidligere enn før?
- I hvilken grad får de bedre og mer adekvat oppfølging?

Samtidig må evalueringens ambisjon og intensjon være realistisk. Den endelige målgruppen for det tiltaket vi evaluerer, er barna som vokser opp i familier med belastende rusmiddelbruk. Vi har imidlertid ikke innhentet data fra denne målgruppen, men fra dem som har deltatt i kompetansehevingen. Dette vil prege de svarene vi kan gi når det gjelder oppnåelsen av de endelige målene og visjonene. Evalueringen er dermed mer knyttet til kompetansehevningens delmål og virkemidler. Det innebærer at fokus er på følgende spørsmål:

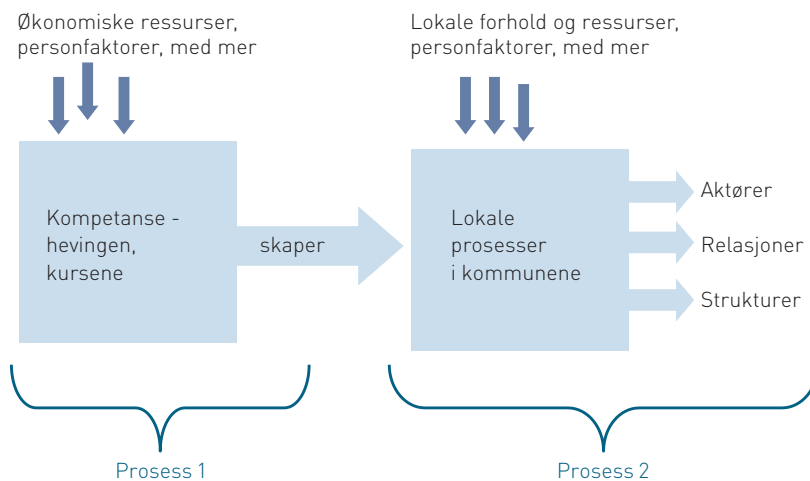
- I hvilken grad ble det utviklet en modell for koordinering av innsatsen mellom de som møter barn som utsettes for rusmiddelmisbruk i familien og de som møter foreldre med eget rusmiddelmisbruk?
- I hvilken grad endres og forbedres rutinene slik at man sikrer
  - kontinuitet i hjelpen til barn som utsettes for rusmiddelmisbruk i familien?
  - at fokus og adekvat hjelp til barn av rusmiddelmisbrukere forankres som en del av daglig drift?
- I hvilken grad styrkes kompetansen om rusmidler og konsekvenser av foreldres rusmiddelmisbruk hos nøkkelpersoner i sosialtjenesten, skolehelsetjenesten, barnevern, skoler og barnehager?

I tillegg har vi ambisjoner om å belyse hvilke rammebetingelser som virker inn på måloppnåelsen. De vil blant annet fortelle oss noe om i hvilken grad målene er realistiske.

## 2.2 Evaluering av prosesser

Samtidig som evalueringen ikke skal miste fokuset på måloppnåelsen, er vi også opptatt av å nyansere spørsmålene. Problemstillingene vil dessuten være preget av en viss fleksibilitet. Når vi nøster i hva som har skjedd, må vi kunne tilpasse studien til det vi finner underveis. Fokus for evalueringen er likevel todelt, og rettet mot to prosesser som følger etter hverandre i tid. Prosessene henger sammen i den forstand at den første er en forutsetning for den andre.

Figur 2.1 Rammebetingelser som påvirker prosessene



Den første prosessen er selve kompetansehevingen, som i hovedsak foregikk før evalueringen kom inn i bildet, og som i prinsippet ble avsluttet i november – desember 2007. Selv om det har vært noe oppfølging av kursdeltakerne fra Borge- stadklinikken etter dette, velger vi i denne sammenhengen å betrakte denne første prosessen som sluttført når de økonomiske ressursene var brukt opp og sluttrap- porten levert (Tangen 2008).

Den andre prosessen dreier seg om endringer som forhåpentligvis kom som et resultat av kompetansehevingen – ute i de fire kommunene og blant dem som hadde vært på kurs. Hovedvekten i evalueringen er lagt på denne prosessen (eller disse prosessene) og på lokale rammebetingelser som har skapt forutsetningene for det som har skjedd etterpå.

### **2.2.1 Kompetansehevingen**

Den siste kurssamlingen ble holdt i slutten av november 2007. Evalueringen kom imidlertid ikke i gang før i 2008. Prosjektet var med andre ord avsluttet da vi kom inn. I prinsippet innebærer prosessevaluering å følge en prosess mens den pågår. En prosessanalyse er likevel mulig når vi, som i dette tilfellet, kan bygge på informasjon fra aktører som har deltatt og som kan fortelle om prosessen og om hva som har skjedd. Prosessen i dette prosjektet var dessuten godt dokumentert skriftlig.

Evalueringen fokuserer både på aktørene og på selve intervensjonen (tiltaket). Mange aktører er involvert, men vi er særlig opptatt av kursdeltakerne. Vi spør hvordan elementene i kompetansehevingen samsvarer med deltakernes ønsker, behov og forventninger, hva de opplevde som bra, og om det var noe de savnet. Disse spørsmålene virker også til å knytte kompetansehevingen sammen med prosessene etterpå. Når vi skal lete etter svar på hvordan kompetansehevingen samsvarer med deltakernes ønsker og behov, blir det sett i forhold til hvordan og i hvilken grad de kunne bruke det de hadde lært når de kom tilbake til hverdagslivet på sin skole, i sin barnehage, eller i sin barneverntjeneste.

### **2.2.2 Prosessene etterpå**

Evalueringen er også opptatt av det som har skjedd etter kompetansehevingen. Virkningene vil i mange tilfeller ikke være noe statisk, men en utvikling som er satt i gang. Det gjelder både for endringer som har å gjøre med den enkeltes kompetanse, og for det vi kan kalle relasjonelle virkninger.

De relasjonelle prosessene dreier seg for det første om relasjonene innenfor en institusjon eller en arbeidsplass, der det kan være relevant å stille spørsmål som:

- Snakker lærerne eller førskolelærerne sammen på en annen måte om bekymringer de måtte ha for barn som ser ut til å ha det vanskelig hjemme? Er det blitt lettere å dele en eventuell bekymring med sine kolleger eller sin leder?

I denne sammenhengen er vi også opptatt av spredningsprosesser:

- Hva har kursdeltakerne gjort for å spre det de har lært til andre på sin arbeidsplass?
- I hvilken grad førte det til endrede rutiner og til endret tilnærming til problematikken på denne arbeidsplassen?

De mulige relasjonelle virkningene dreier seg også om forholdet mellom etater og institusjoner:

- Forholder ansatte i skoler og barnehager seg annerledes til barneverntjenesten etter at de har deltatt i prosjektet?
- Opplever terskelen for å kontakte barnevernet som lavere?

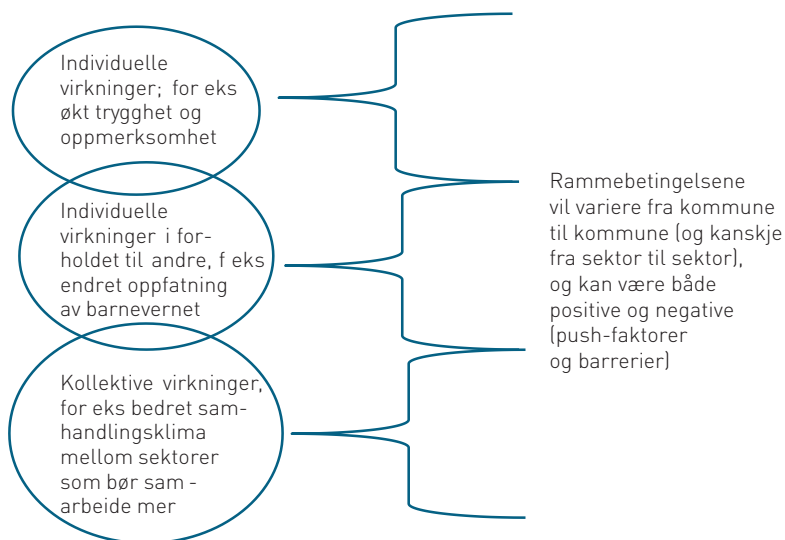
Ett mål var å utvikle en modell som kunne koordinere innsatsen mellom de som møter barn som utsettes for rusmiddelmisbruk i familien og de som møter foreldre med eget rusmiddelmisbruk. Dette målet var en av grunnene til å inkludere barnevern- og sosialtjenesten i kurset. Vi må derfor spørre: Har man klart å utvikle en slik modell? Eller mer forsiktig: Har man nærmet seg en slik modell?

Prosessevalueringen har fokus på samarbeid og samhandling, og ser på ulikheter mellom profesjonenes og etatenes tilnærming til problemene og til hverandre. En slik mulig barriere i samarbeidet, kan være taushetsplikten, eller kanskje aktørens oppfatning av den. Taushetsplikten som hinder for samarbeid, er diskutert gjennom lang tid og i mange sammenhenger (se Osborg 2005:134 for en oppsummering). Lærere og barnehageansatte har det som juridisk sett kalles forvaltningsmessig taushetsplikt (i motsetning til yrkesmessig taushetsplikt), men de har samtidig meldeplikt til barnevernet dersom de har mistanke om at et barn utsettes for omsorgssvikt (jf. Kjellevold 2003). I litteraturen finner vi analyser som viser at kommunikasjonen *fra* barnevernet til samarbeidspartnere, blir unødvendig hindret av en for streng fortolkning av taushetsplikten (Strøm 2007:43). Det er også hevdet at manglende ønske eller vilje til å inngå i samarbeid med andre instanser kan resultere i en for streng tolkning av reglene om taushetsplikt (jf. Rugset 1996:13).

## 2.3 Individuelle og strukturelle virkninger

Prosessene som fulgte etter kompetansehevingen kan knyttes til virkninger på tre nivåer. På alle nivåer, spør vi om hvilke rammebetingelser som har virket inn, enten som pushfaktorer som har fremmet de virkningene man var ute etter, eller som barrierer som har bremset den ønskede utviklingen.

Figur 2.2 Virkninger og rammebetingelser



For de som har deltatt i kompetansehevingen, spør vi om deltakelsen har ført til andre måter å handle på. Er handlingsrommet utvidet ved at de har fått flere handlingsalternativer? Har det gitt økt tverrfaglighet og/eller økt tverretatlighet? Og ikke minst: Ser det ut til at prosjektet har styrket handlingskompetansen, og har mer tverrfaglighet og samarbeid ført til at barn i rusfamilier får bedre og tidligere hjelp?

## 2.4 Metode: Hvordan vet vi det?

Den metodiske tilnærmingen har vært preget av to faktorer. For det første kom evalueringen ikke inn før prosjektet var nesten avsluttet. Dermed var det ikke mulig å gjennomføre en prosessevaluering i tradisjonell forstand. Vår beskrivelse av kursingen og kompetansehevingsprosessen måtte bygge på en tilbakeskuende og historisk basert tilnærming. Dette er ikke verken unikt eller spesielt (jf. Baklien 1995),

men det setter naturlig nok noen begrensinger for vår tilnærming til og beskrivelse av prosessen.

For det andre har vår tilnærming til det som har skjedd etter prosjektet, vært preget av at vi ikke primært var ute etter målbare effekter. Vi har langt mer vekt på å fange opp de prosessene som ble satt i gang, både blant de som deltok, i relasjonene mellom personer og etater ute i de fire kommunene, og også i mer strukturelle forhold i kommunene. Vi har hatt en deskriptiv intensjon, der vi også har lagt vekt på å reflektere over hvorfor og hvordan. Derfor bygger hoveddelen av datainnsamlingen på kvalitative metoder. På den måten har vi søkt å få til en evaluering som kunne «kle» den mangfoldige virkeligheten som var deltakernes hverdagsliv, der prosjektet skulle ha sin virkning.

Vi har benyttet mange og supplerende datakilder, dokumentanalyse, spørreskjema, kvalitative intervjuer, og i en begrenset grad også deltakende observasjon. Nedenfor ser vi på omfanget og betydningen av hver av disse datakildene. Vi kommer for øvrig tilbake til mer konkrete redegjørelser for metoder og data etter hvert som vi drøfter de empiriske funnene.

## 2.5 Dokumentanalyse

Fordi evalueringen ikke kom inn i bildet før prosessen var så å si avsluttet, måtte tilgjengelig dokumentasjon over hva som hadde skjedd, bli en viktig datakilde. Den skriftlige dokumentasjonen har gitt et grunnlag for hvordan vi har nærmet oss andre datakilder. Ikke minst har den gitt fokus og retning til intervjuene.

Det første viktige dokumentet er rapporten fra den kartleggingen Borgestad-klinikken gjennomførte før tiltaket ble igangsatt – *Kartlegging av kompetanse om rusproblematikk* (Kristiansen 2006). Rapporten, som ble bestilt av det daværende Sosial- og helsedirektoratet, har enkelte metodologiske svakheter som vi skal komme tilbake til. Det gir likevel et bilde av hvilke kompetansebehov ansatte i barnevernet, sosialtjenesten, grunnskolen og barnehager har når det gjelder rusrelatert problematikk. Vi har forsøkt å benytte rapporten som en dokumentasjon på hvordan situasjonen var på før-tidspunktet, dvs som en baseline.

Et annet, grunnleggende dokument er prosjektskissen som ble utformet av Borgestadklinikken og som gikk til Sosial- og helsedirektoratet. Den skisserer bakgrunnen for prosjektet, målgrupper, intensjon og framdriftsplan. Andre viktige doku-

menter er det som finnes om samhandlingen mellom kompetansesenteret og kommunene, oversikter over hvem som deltok, og programmet for de ulike samlingene i kompetansehevingen. Særlig viktig er prosjektleders sluttrapport (Tangen 2008). Den oppsummerer bakgrunnen for prosjektet, målsettinger og målgrupper, og gir en faglig begrunnelse for prosjektets fokus. Dessuten har den en kronologisk beskrivelse av gjennomføringen. Ved at den drøfter de viktigste utfordringene med hensyn til måloppnåelse, samt refererer tilbakemeldinger fra virksomhetene og deltakerne, kan den betraktes som en intern evaluering av prosjektet.

## 2.6 Spørreskjema

For best mulig å kunne utnytte kartleggingsundersøkelsen som Borgestadklinikken selv gjorde vinteren 2005–06 (Kristiansen 2006), gjennomførte vi en spørreskjemaundersøkelse. Intensjonen var å registrere eventuelle endringer både hos dem som hadde deltatt i kompetansehevingen, og hos deres kolleger. Skjemaet tok bl.a. opp spørsmål om hva respondenten gjør dersom hun<sup>1</sup> får mistanke om et barn hun er i kontakt med i jobbsituasjonen, lever med foresatte som har en belastende rusmiddelbruk. Det er også spørsmål om hvordan en vurderer egen kompetanse og den samlede kompetansen til kollegene på arbeidsplassen når det gjelder å identifisere rusmiddelmisbruk, og faktakunnskap om rusmidler.

I alt ble det sendt ut 882 skjemaer. Begrunnelsen for at å velge et så vidt stort utvalg, var at selv om svarprosenten skulle bli lav, ville vi likevel oppnå et vist antall svar som vi kunne bygge på. Mottakerne var for det første alle de som hadde deltatt på kursene. Fra Borgestadklinikken fikk vi en liste på 175 mailadresser til personer som hadde vært innom kursene i større eller mindre grad. I tillegg fant vi fram til potensielle respondenter gjennom hjemmesidene til de fire deltakerkommunene. På hjemmesidene eller linker på disse, fant vi fram til mailadressene for ansatte ved tjenestesteder som var definert som målgruppe for prosjektet. En del av disse tjenestestedene hadde også ansatte som hadde tatt del i kompetansehevingen. Spørreskjemaundersøkelsen ble gjennomført elektronisk ved hjelp av QuestBack, noe som skulle forenkle både innhenting av svar og ikke minst bearbeidelsen.

En oversikt over svar og svarprosjenter kan ta utgangspunkt i at spørreskjemaet ble sendt til 882 mottakere. Vi mottok 65 feilmeldinger om mailadresser som ikke fan-

---

<sup>1</sup> Fordi flertallet både av deltakerne og av våre informanter var kvinner, omtales alle for anonymitetens skyld som «hun» i denne rapporten.

tes. Spørreskjemaet nådde altså max 817 mottakere. I alt mottok vi 181 besvarte skjemaer, noe som gir en svarprosent på 22.2. At svarprosenten ble så vidt lav, skyldes til dels at nærmere 500 av mottakerne fikk store problemer med å besvare undersøkelsen på grunn av tekniske problemer<sup>2</sup>. Vi fikk ikke oversikt over problemet før siste purring var sendt ut. Til tross for lav svarprosent har vi likevel valgt å bruke svarene. En grunn er at den gruppen som var viktigst for oss, de som hadde deltatt på kurs, naturlig nok har en høyere svarprosent. Av dem har bortimot halvparten svart. For disse kan vi dessuten se svarene i forhold til hva de har fortalt oss i de kvalitative intervjuene. Det er vanskeligere å trekke konklusjoner om dem som ikke har deltatt, først og fremst fordi vi ikke vet hvor representative de er for hele utvalget. Men setter vi som en forutsetning at de som har svart er opptatt av problemstillingene og interessert i temaet, og dermed har flere likhetstrekk med de som har vært på kurs, er de interessante som sammenlikningsgruppe. Dersom de som ikke har vært på kurs har forandret seg omtrent like mye eller like lite som kursdeltakerne, gir det i det minste grunn til å stille spørsmål om virkningene av kurset.

## 2.7 Kvalitative intervjuer

Den viktigste datakilden, har vært de kvalitative intervjuene. Prosjektets kontaktpersoner i de fire kommunene gjorde en viktig innsats i organiseringen av intervjuene, og med omtrent en ukes feltarbeid i hver kommune gjennomførte vi i alt 38 intervjuer. Intervjuene i den minste kommunen, Siljan, ble gjennomført av de to forskerne i fellesskap, og i de andre tre kommunene av Tonje Wejden alene. De fleste intervjuene var med bare en informant, men i noen tilfeller snakket vi også med to eller tre informanter samtidig. Alle aksepterte at intervjuet ble tatt opp på bånd. Den halvparten av intervjuene som intervjuer oppfattet som mest informasjonsrik, er transkribert i ettertid. For de øvrige har vi nøyd oss med å gå gjennom lydfilene. Konklusjoner og beskrivelser bygger på det samlede inntrykket fra alle intervjuene.

Intervjuenes varighet varierte fra en knapp time til nærmere to timer. I transkribert form er det lengste enkeltintervjuet på 27 sider med enkel linjeavstand. Intervjuene representerer med andre ord et svært omfattende datamateriale.

---

<sup>2</sup> Noen få av disse klarte å løse problemene og svarte likevel, men i all hovedsak er dette mottakere som vi kan se bort fra. Holder vi disse utenfor, får vi en svarprosent på nærmere 50.



I sum gjennomførte vi langt flere intervjuer enn det som vanligvis blir anbefalt i kvalitative undersøkelser<sup>3</sup> (se for eks Kvale 1996, Douglas 1985). Bakgrunnen var behovet for bredde. Ikke bare ønsket vi data fra alle de fire kommunene, vi ønsket også å dekke de viktigste institusjonene i hver kommune. Fordi vi så på informantene som aktører i en kontekst, ikke minst overfor lokale institusjoner og nøkkelpersoner, var det viktig for oss at vi ikke fikk bare en side av relasjonene. Det store antallet informanter førte naturlig nok til at ikke alle intervjuer var like informasjonsrike<sup>4</sup>.

**Tabell 2.1 Intervjuer og informanter fordelt på de fire prosjektkommunene**

Kommune	Intervjuer	Informanter
Siljan	9	14
Stokke	10	17
Porsgrunn	10	13
Tønsberg	9	14
Sum	38	58

Som det framgår av tabellen, hadde vi omtrent like mange intervjuer i hver kommune. Siden det skriftlige materialet vi hadde tilgang til fortalte om viktige forskjeller mellom kommunene, la vi vekt på å få et best mulig grunnlag for å lete etter konsekvenser av disse forskjellene. Fordi kommunene er av ulik størrelse og hadde ulikt antall deltakere i kompetansehevingen, betyr det at i den minste kommunen dekket vi de fleste deltakerne, mens snakket vi bare med en mindre andel i de største.

Utgangspunktet var en omfattende intervjuguide som tok opp disse hovedtemaene:

- Hvorfor de ble med, forventninger, opplevelse av kurset, relevansen av de temaene som ble tatt opp.
- Case-fortellinger: Om de gjennom sitt arbeid hadde hatt mistanke om at barn hadde foreldre med rusmiddelproblemer, og hvordan mistanken eventuelt ble håndtert. Om prosjektet førte til endringer.
- Opplevelse av egen kompetanse, både til å identifisere barn som lever med et belastende rusmiddelmissbruk i familien, og til å vite hva man gjør i en slik

<sup>3</sup> Det enkleste er selvfølgelig å forholde seg til Patton (1990:184), som slår fast: «There are no rules for sample size in qualitative inquiry.» Og: «The validity, meaningfulness, and insights generated from qualitative inquiry have more to do with the information-richness of the cases selected and the observational/analytical capabilities of the researcher than with the sample size».

<sup>4</sup> Om betydningen av informasjonsrike informanter, se Ryen 2002:87.

situasjon. Om prosjektet har ført til endringer, for eksempel i oppfatninger av taushetsplikten.

- I hvilken grad prosjektet førte til større bevissthet om egne barrierer, større trygghet med hensyn til vanskelige samtaler med barn og foreldre, og mer kunnskap om samarbeidsmuligheter og hjelpeapparatet.
- Mye tyder på at skole/barnehage/helsetjenester/ppt sjelden melder bekymring til barneverntjenesten selv om de har mistanke om at barn har foreldre med rusmiddelproblemer. Om hvorfor det er slik, og om prosjektet kan ha forandret på dette.
- Om bruken av Handlingsveilederen, om spredning av det man hadde lært, og eventuelle konsekvenser av slik spredning. Om oppfølging fra Borgestadklinikken etter kurset.
- Om forholdet mellom etater og institusjoner, særlig om forholdet mellom barneverntjenesten og de andre. I hvilken grad oppfatningen av potensielle samarbeidspartnere endret seg som følge av prosjektet.
- Om man har klart å utvikle en modell som koordinerer innsatsen mellom de som møter barn som utsettes for rusmiddelmisbruk i familien og de som møter foreldre med eget rusmiddelmisbruk.
- Tanker om mulige virkninger av prosjektet på sikt for barn som vokser opp i familier med belastende rusmiddelbruk

I praksis var vi lite bundet av guiden, som mest ble brukt som en huskeliste. I samtalen var både informant og intervjuer aktive i å trekke konklusjoner og finne fram til hva som var det viktige (Shaw, 1999:147; Holstein og Gubrium, 1995:4). Et delmål med intervjuene var å få fram den virkelighetsforståelsen som preget aktørene.

Et trekk som gikk igjen i et flertall av intervjuene, var at intervjusituasjonen og vår tilstedeværelse så ut til å revitalisere informantenes interesse for og opptatthet av temaet. Uten at vi gav råd eller anbefalte dem å gjøre noe, fikk vi ofte høre at samtalen med oss fikk temaet opp på agendaen. Intervjuet kunne for eksempel aktualisere en beslutning om at de hadde bestemt seg for å ta et møte med kollegene om temaet. Det kunne også minne dem om at de hadde tenkt å diskutere situasjonen for et bestemt barn med andre. Slik sett virket våre intervjuer som en forsterking av det som hadde skjedd i løpet av kompetansehevingen.

I tillegg til intervjuene i kommunene, har vi gjennomført noen få, men omfattende intervjuer med Borgestadklinikken prosjektleder og hennes sjef. Intensjonen med disse var å utdype det som sluttrapporten og andre dokumenter kan fortelle om

hvorfor man gjorde som man gjorde, og om hva de opplevde som pushfaktorer og bremseklosser i implementeringen.

I alle intervjuene hadde samspeillet mellom oss og informantene, betydning for den informasjon vi fikk. Det er også viktig å understreke at den informasjonen vi har fått, er preget av informantenes ståsted, kontekst og virkelighetsoppfatning. Vi har slik sett ikke vært ute etter å finne den objektive «sannheten», men mer hvordan de som jobber med et lokalt prosjekt ser på og oppfatter det som skjer. Det de oppfatter som virkelig, «er» virkelig.

## 2.8 Deltakende observasjon

Fordi evalueringen ikke kom inn i bildet før kompetansehevingsprosessen i all hovedsak var avsluttet, kunne vi i liten grad bygge på deltakende observasjon som datakilde. Vi fikk likevel anledning til å være med på de to siste kursdagene, noe som var svært nyttig både for å få et inntrykk av kursets fokus, et helhetsbilde av deltakerne, og for å kunne målrette intervjuene bedre. I løpet av disse to dagene benyttet vi også anledningen til uformelle samtaler med deltakere. Dessuten har vi vært til stede på et halvdags oppfølgingsseminar på en barneskole.

Intensjonen var også å gjennomføre deltakende observasjon på samarbeidsmøter som måtte finne sted mellom nøkkelpersonene i kommunene. Så vidt vi kjenner til, har det imidlertid ikke blitt avholdt noen slike møter i løpet av evalueringsperioden.

## 2.9 Analyse – de tre stemmene

Analysen vektlegger aktørenes erfaringer slik de selv fortolker dem og reflekterer over dem, og den er ute etter deres erfaringsbaserte kunnskap. Aktørenes erfaringer blir dels viderefremidlet direkte i denne rapporten, og representerer den ene av de tre «stemmene» som formidler noe her. De er invitert til å være personlige og subjektive, og deres stemme er «subjektiv» når de blir sitert direkte. Den andre stemmen er forfatterenes «intersubjektive» oppsummering og fortolkning av det andre – informanter, dokumentforfattere, andre forskere osv. – sier. Den tredje stemmen er kanskje mindre synlig i rapporten. Det er forfatterenes «subjektive» stemme som kan komme til syne med egne vurderinger, og som ellers ligger bak utvelgelsen av utsagnene fra «de andre» (jf. Czarniawska-Joerges 1992:23).

## 3 Det evaluerte prosjektet: Beskrivelse og begrunnelse

### 3.1 Hvorfor

En evaluering vil nesten alltid ta utgangspunkt i forholdet mellom målsettinger, aktiviteter og resultater. Eller sagt på en annen måte: Det er noen som vil noe, derfor gjør de noe, og det de gjør fører kanskje, eller kanskje ikke til resultater. Bakenfor målsettingene ligger det altså en oppfatning om at her har vi et problem, en problemdiagnose. En evalueringsproblemstilling er å se på sammenhengen mellom problemoppfatning og målsetting på den ene siden, og aktivitet eller det man gjør på den andre. Dette innebærer at vi må se på historien, og på hvorfor og hvordan tiltaket har blitt til.

#### 3.1.1 Historien og det sentrale forvaltningsnivået

Både dokumenter og intervjuer med nøkkelpersoner gir kunnskap om historien. Da finner vi at det er aktører på flere arenaer, sentralt og lokalt, som har vært viktige. Ett viktig dokument er Bondevik II regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006–2008 (Arbeids- og sosialdepartementet 2005). Handlingsplanen, som vi siterte i kapittel 1, fikk imidlertid ikke lenger noen formell gyldighet da Stoltenberg II regjeringen overtok høsten 2005. Den var likevel viktig som grunnlag for prosjektet ved Borgestadklinikken. I planen er følgende satt opp som ett av flere strategiske mål for alkoholpolitikken (side 6): «*Redusere skadevirkningene for tredjepart, særlig barn av rusmiddelmissbrukere.*» Det påpekes også at dette punktet er nytt. Under overskriften *Om barn av rusmiddelmissbrukere* (side 8), blir dette konkretisert ytterligere. I samarbeid med Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Borgestadklinikken og Barne-, ungdoms- og familieetaten i region sør, får Sosial- og helsedirektoratet i oppgave å utvikle et prosjekt for å heve kompetansen blant dem som kommer i kontakt med denne gruppen.

Flere aktører var aktive i konkretiseringen. Intervjuene med nøkkelpersoner på Borgestadklinikken viste til pådrivere hos fylkesmannen og Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. Dette førte fram til forprosjektet, som ble en kartlegging av kompetansen og behovet (Kristiansen 2006). Rapporten fra kartleggingen viser at også det daværende Sosial- og helsedirektoratet og Arbeids- og sosialdepartementet var viktige aktører i den første fasen (side 6):

*«Sosial- og helsedirektoratet har fått i oppdrag av Arbeids- og sosialdepartementet å gjennomføre et forprosjekt med sikte på å presentere et opplegg for kompetanseutvikling for de i tiltak og hjelpeapparatet som kommer i kontakt med barn og unge. Dette prosjektet er nedfelt i Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006–2008. Skisse til forprosjektet er utarbeidet i samarbeid med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Borgestadklinikken og Barne- ungdoms- og familieetaten, region sør.»*

.....

*«Forprosjektet er forankret i Borgestadklinikken og Barne-, ungdoms- og familieetaten, region sør, i fellesskap. Målet for kompetanseutviklingen er tidligere intervensjoner, og spesielt i forhold til å fange opp risikoutsatte barn og unge. I dette forprosjektet fokuseres det på barn av rusmiddelmissbrukere.»*

### **3.1.2 Behovet for lokalt samarbeid**

Skoler og barnehage sender sjelden bekymringsmeldinger til barnevernet. Dette var et gjennomgående tema i våre intervjuer med nøkkelinformantene. Tall fra Statistisk sentralbyrå bekrefter dette forholdet<sup>5</sup>. Av til sammen 23 459 saker som ble undersøkt av barnevernet i perioden 1997 – 2006, ble 2 591 meldt fra skoler (11 %), og bare 750 (3 %) fra barnehager. 36 % av alle barnevernsakene gjaldt barn under skolealder.

Ofte omtales denne situasjonen på en måte som gir lærerne og personalet i barnehagene skylden for at det er slik. Det er imidlertid også flere tiltak og dokumenter som vektlegger barneverntjenestens eget ansvar for å ha et åpnere forhold til andre institusjoner, deriblant skoler og barnehager. I et notat fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet om strategien *Et åpnere barnevern*, vises det til at i perioden 2005 – 2007 har over 1000 barnevernsansatte blitt kurset<sup>6</sup>. Kursene har lagt særlig vekt på forholdet til media, men har også tatt opp tverrfaglig og tverretatlig samarbeid, og presentasjon av barnevernet i skoler, barnehager og på andre aktuelle arenaer.

---

<sup>5</sup> Se: <http://www.ssb.no/barnevernund/>

<sup>6</sup> Se: <http://www.bufetat.no/kommstrat/>

Som en oppfølging av strategien *Et åpnere barnevern*, gjennomførte Sentio research en spørreundersøkelse for Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Sentio 2007). Den bygger på svar fra 638 personer, og svarprosenten på 49. Respondentene kom fra den kommunale barneverntjenesten, ledere ved barneverninstitusjoner, fosterhjemtjenesten og statlige fagteam. Ett spørsmål dreide seg om samarbeid med ulike instanser. Tabellen nedenfor viser hvordan de vurderte samarbeidet med skoler og barnehager.

**Tabell 3.1 Barnevernansatte sin vurdering av samarbeidet med skoler og barnehager<sup>7</sup>. (N=638)**

Vurdering	Samarbeidet med	
	Skoler	Barnehager
Svært/ganske dårlig	4	3
Svært/ganske godt	81	64
Vet ikke	15	32
Sum %	100	99

(kilde: Sentio 2007)

Et klart flertall vurderer altså samarbeidet som godt. Notatet viser for øvrig til at det er særlig institusjonslederne som framhever at de har et godt samarbeid med skolen. Det er med andre ord en annen type samarbeid det er snakk om her, enn det som skal senke terskelen for at lærere og andre ved skolen lettere melder rusmiddelrelaterte bekymringer til barnevernet.

### 3.1.3 Faglig forankring

Når prosjektet ble lagt til Borgestadklinikken, var det fordi de har gravide rusmiddelmissbrukere og familier med barn som sitt spisskompetanseområde. Det betyr at kompetansesenteret har noen av landets fremste fagfolk på feltet. Deres kunnskap og tilnærming til problemfeltet, har naturlig nok også satt sitt preg på kompetansehevningsprosjektet. Et viktig element i denne tilnærmingen, er vekten på synliggjøring og gyldiggjøring. Omfanget av rusmiddelrelaterte problemer er stort, men de blir usynliggjort, både i hjelpeapparatet og i de familiene som er berørt. Fagsjef ved Borgestadklinikken, Frid Hansen, som var sentral som foreleser på kursene, har beskrevet situasjonen slik (1998:5):

<sup>7</sup> Bygger på notatets figur 7, s 16.

*«Det å tabubegge et problem innebærer et forbud mot å synliggjøre det. Det blir kulturens måte å lage et «ikke-tema» på. Et «ikke-tema» er noe som er der, men som vi ikke ønsker å se, ikke å vite noe om, og noe vi ikke ønsker å forholde oss til. Det usynlige blir også, naturlig nok ugyldig. Opplevelsen av det blir ingen sosial realitet. Det som skjer det skjer ikke.»*

En slik tilnærming fører naturlig til et fokus på at lærere og barnehagepersonale som møter barna fra rusmiddelbelastede familier, nettopp trenger hjelp til å gyldiggjøre barnas problemer. De trenger økt trygghet mht å forholde seg til noe som kanskje er et «ikke-tema» både blant kolleger og i de aktuelle familiene. For familiene kan det også dreie seg om en opplevelse av dobbelt skam. Hansen beskriver konsekvensen av at temaet er skambelagt (1998:6):

*«Når det er så vanskelig for profesjonelle hjelpere å snakke med foreldre om bruk, forbruk og eventuelt misbruk av rusmidler, er en av grunnene nettopp at vi er så redd for å berøre det som ligger der av skam og skyld. Vi er ikke særlig trentede til å snakke om skambelagte problemer. Vi blir redde for å indusere mer skam og skyld i våre klienter, og for å legge sten til byrden. Det kan lett bli slik, under samtalen, at det å spørre om bruk av rusmidler, blir å insinuere noe det ikke er aksept for. Det kan lett oppfattes som en bebreidelse, i stedet for en utstrakt hånd.»*

Hansen peker her på at dette er vanskelig for profesjonelle hjelpere. Sett på den bakgrunn, er det ikke overraskende at det oppleves som enda vanskeligere for lærere og barnehageansatte som ikke tilhører til hjelperprofesjonene. Vi kan også legge til et aspekt som Hansen ikke tar opp, at det lærere og barnehageansatte skal lære seg å ta opp, kan være dobbelt skambelagt. I tillegg til det skammelige ved den problematiske rusmiddelbruken, vanskelig gjøres samtalen ved at spørsmål om rusmiddelbruk lett kan oppleves som en påstand om at man er utilstrekkelig som mor eller far.

Barneperspektivet er også et viktig element i den faglige tilnærmingen, og er fulgt opp i kompetansehevingen. Hansen (1998:6) peker på at barna kan møte vanskeligheter lenge før foreldrene selv opplever helsemessige problemer ved sitt misbruk eller definerer sitt forbruk som et problem.

*«Fars eller mors lever synes å tåle mye mer alkohol enn barnets psykososiale helse. Barnet er sjelden opptatt av mengden alkohol som konsumeres, eller hvor ofte det drikkes. Det er ikke selve inntaket av rusmidler som belaster og forstyrrer barn. Det er de atferdsmessige forandringer som inntreffer som konsekvens av inntaket. Slike at-*

*ferdsendringer kan holde seg mye lenger enn selve rusens varighet. Det er bekymringer rundt endringer i atferd som opptar barnet, og som knytter det på en uheldig måte, både til den som drikker og den som ikke drikker. Det er de samhandlingsmønstre som utvikles i familien som er belastende for barna.»*

Det betyr altså at det kanskje ikke blir så viktig med mye faktakunnskap om rusmidler. Trygghet og mot til å ta opp problemene med utgangspunkt i barnets situasjon, blir viktigere.

### **3.1.4 Kartlegging som problemdiagnose**

Forprosjektet tok altså form av en kartlegging av rusmiddelrelevant kompetanse hos ansatte i barneverntjenesten, sosialtjeneste, barnehager og skole i Stokke og Tønsberg kommune i Vestfold, og Porsgrunn og Siljan kommune i Telemark (Kristiansen 2006). Man la altså vekt på å få både en stor og en liten kommune i hver av de to fylkene. Kartleggingen ble gjennomført av Borgestadklinikken kompetansesenter, og publisert i januar 2006. Den legger vekt på hva de ansatte synes de kan, om de møter på slike problemer i sitt daglige virke, om de har handlingskompetanse til å agere og hva slags kompetanse de selv synes de mangler. I alt 235 personer svarte på et spørreskjema, noe som gir en svarprosent på 68. Spørreundersøkelsen ble supplert av fire gruppeintervjuer med et utvalg informanter innen de ulike yrkesgruppene.

Hensikten med kartleggingen var, slik det er presentert i rapporten, ikke å finne svar på spørsmålet om det var behov for en heving av kompetansen, men mer å få fram hva slags «kompetanse yrkesgruppene mangler for å kunne forholde seg til rusmiddelrelaterte problemstillinger de står overfor i sin hverdag». Naturlig nok bruker rapporten likevel en del plass på å dokumentere behovet for mer kompetanse. For å tegne et bakgrunnsbilde, oppsummerer vi noen resultater fra kartleggingsundersøkelsen. I senere kapitler sammenlikner vi med resultatene fra vår egen spørreundersøkelse som ble gjennomført etter prosjektet.



**Tabell 3.2 Behovet for mer kompetanse mht å identifisere og avdekke<sup>8</sup>**

%-andel helt eller delvis enig i at de har tilstrekkelig kompetanse til å .....	Barne- verntj.	Sosial-tj.	Grunn- skole	Barne- hage	Totalt
...identifisere tegn på at barn lider pga et belastende rusmiddelbruk i familien	56	33	30	36	37
...fange opp tegn på mulige rusmiddelrelaterte problemer hos foresatte	50	61	15	32	35

Hvis vi tar i betraktning at mange i utgangspunktet vil være tilbakeholdende med å svare at de har «god nok» kompetanse, synes kompetansen når det gjelder å fange opp eller identifisere tegn på rusmiddelbruk å være relativt god. Det er først og fremst de ansatte i grunnskolen som skiller seg ut, særlig i forhold til det å oppfatte rusmiddelrelaterte problemer hos barnets foresatte. Her må vi imidlertid ta i betraktning at lærerne i grunnskolen ikke ser barnas foresatte så ofte.

**Tabell 3.3 Behovet for mer kompetanse mht å handle, skole- og barnehageansatte<sup>9</sup>**

%-andel som er helt eller delvis enig i:	Totalt
Jeg opplever at jeg ikke vet hvordan jeg skal handle dersom jeg får mistanke om at et barn lever i et hjem hvor de foresatte har et belastende rusmiddelbruk	29
Jeg er redd for å komme i konflikt med barnets foresatte dersom jeg konfronterer dem med min mistanke om at de har et belastende rusmiddelbruk	50
Jeg mangler metoder for hvordan jeg skal ta opp rusmiddelrelatert problematikk med barnets foresatte	75
Jeg vil ha bevis for at barnets foresatte har reelle problemer, som går ut over barnet, før jeg melder det videre til en annen instans	45

Å identifisere et problem er én sak, å klare å gjøre noe med den er én annen. Der avdekket kartleggingen et større behov for kompetanseheving. Tabellen ovenfor omfatter bare ansatte ved grunnskoler og barnehager. Det var bare små forskjeller mellom lærere og barnehageansatte. Det ser med andre ord ut til at det først og fremst er *handlingskompetansen* som trenger å bli styrket, og særlig i relasjonen til barnets foresatte. Dette kommer også tydelig til uttrykk i de kvalitative intervjuene

<sup>8</sup> Tabellen er basert på tabell 9 og tabell 11 (side 60 og 61) i Kristiansen 2006.

<sup>9</sup> Tabellen er basert på diverse tabeller (side 66 - 73) i Kristiansen 2006. Gruppen «ubesvart» er holdt utenfor.

som ble gjort som en del av kartleggingen. En pedagogisk leder i en barnehage sier det slik (Kristiansen 2006:17):

*«Hvis man hadde fått mistanke om rus eller slike ting, ville det vært en forferdelig vanskelig samtale og fått begynt med. Jeg skulle gått mange runder med meg selv før jeg hadde begitt meg ut en slik samtale.»*

Intervjusitatet kan knyttes sammen med det vi har vært inne på foran om at det er vanskelig å snakke med foreldre om bruk og eventuelt misbruk av rusmidler. Selv profesjonelle hjelpere viker unna for å ta opp skambelagte problemer.

Når de ansatte i skole og barnehage blir spurt om behovet for kompetanseheving, vil de imidlertid gjerne ha mer kunnskap om det meste. 73 % av ansatte både i skole og barnehage sier at de ønsker<sup>10</sup> kompetanseheving i forhold til rådgivning eller annen hjelp til enkeltindivider som er i ferd med å utvikle et belastende rusmiddelmisbruk. 83 % krysser av for at de har et sterkt eller forholdsvis sterkt behov for kompetanseheving i forhold til metoder for å snakke med barnets familie om belastende rusmiddelmisbruk i barnets hjem.

Kartleggingen avdekker imidlertid også at det ikke bare er behov for styrket kunnskap og kompetanse. Et minst like stort problem er mangelen på samarbeid mellom ulike etater og sektorer. Særlig viser de kvalitative intervjuene at virkelighetsoppfatningene er ganske forskjellige i skole og barnehage på den ene siden, og i barneverntjenesten på den andre. De oppfatningene de har av hverandre er også et stykke på vei preget av at de har lite kontakt og kanskje vet for lite om hverandre.

De ansatte i grunnskolen ser ut til å være tydeligere på at dette er vanskelig, og at de nok gjerne kunne handle raskere. De er forsiktige med å melde fra, og de er redde for at det skal være feil (Kristiansen 2006:28):

*«Vi vil jo være trygge før vi gir en bekymringsmelding. Hvis vi oppgir navn skal den andre part vite at vi har meldt ifra, og hvis det da ikke er hold i det i det hele tatt.... Så derfor kvier vi oss.»*

---

<sup>10</sup> De har kryssset av for at de har et sterkt, eller forholdsvis sterkt behov for slik kompetanseheving.

*«Vi vil være mer på den trygge siden, men så er jo selvfølgelig spørsmålet – venter vi for lenge? Slik at det blir brannsløkking når det virkelig blir meldt.»*

Ansatte i barneverntjenesten beklager at det ofte tar for lang tid før saker meldes inn for skole og barnehage, og de knytter det sammen med barnevernets dobbeltrolle når det gjelder omsorg og kontroll (Kristiansen 2006:19):

*«Vi skal både hjelpe familien og kan ta fra dem omsorgen. Dette gjør at noen dropper å involvere oss før det er helt nødvendig. De vil ofte da helst ikke ha hjelp, men alternativet er verre. Og slik hjelp har ikke alltid den store effekten. Barnehagene kvier seg ofte for å melde fordi de er avhengige av å ha et visst forhold til foreldrene og opplever det ubehagelig i å konfrontere dem med at de vil melde saken videre til barnevernet, og føler at de overlater alt til oss uten å ha noen innflytelse på hvor denne skuta går. Så jeg er ikke i tvil om at mange barnehager, mer enn skoler, mangler litt mot.»*

*«Jeg opplever at noen ikke melder saker før det er så stor krise at det rett og slett ikke er noe mer å.... Vi opplever at skolen ikke er interessert i noe annet enn at vi skal få det barnet vekk. De orker ikke lenger – de ber oss rett og slett om hjelp til å gjøre deres jobb. Vi opplever at de burde meldt fra om problemet lenge før.»*

Kartleggingen gir med andre ord en ganske tydelig problembeskrivelse, og dermed også gode signaler om hva som bør være kompetansehevingens målsettinger og innhold.

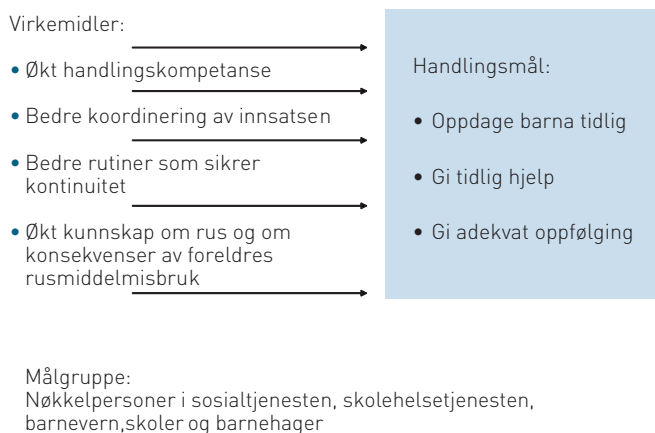
### **3.2 Målsettinger som samsvarer med behovene**

Kartleggingsundersøkelsen bekreftet det som allerede var fastslått i regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer, nemlig at det var behov for å heve kompetansen mht å fange opp barn som har det vanskelig på grunn av mors eller fars rusmiddelbruk. Den viste også at det var behov for å styrke handlingskompetansen hos dem som møter barna i skole og barnehage, og ikke minst bekreftet den et behov for samarbeid på tvers mellom ulike etater. Målsettingene for prosjektet samsvarer bra med disse uttrykte behovene. Hovedmålet var, som vist i kapittel 1, å øke handlingskompetanse for ansatte i sosialtjenesten, barnevernet, skoler og barnehager. slik at de på et så tidlig tidspunkt som mulig kan oppdage barn som vokser opp i en familie med et belastende rusmiddelmisbruk, og slik at de på et så tidlig tidspunkt som mulig kan gi dem adekvat oppfølging og hjelp. Delmålene var for det første å utvikle en modell som koordinerer innsatsen mellom de som møter barn

som utsettes for rusmiddelmissbruk i familien og de som møter foreldre med eget rusmiddelmissbruk. For det andre ønsket man å skape rutiner som forankre hjelp til barn av rusmiddelmissbrukere som en del av daglig drift. Det tredje delmålet var å styrke kompetansen om rus og konsekvenser av foreldres rusmiddelmissbruk hos nøkkelpersoner i sosialtjenesten, skolehelsetjenesten, barnevern, skoler og barnehager.

Målene er altså treffende fordi de samsvarer med behovene. Det er ikke like tydelig hvordan målene samsvarer med det faglige grunnlaget, men barnefokuset er tydelig til stede. Det er barnets situasjon som er utgangspunktet, og innsatsen i forhold til barna som skal koordineres. Selv om målene treffer, kan de likevel være problematiske i praksis, både når det gjelder iverksettingen og evalueringen, fordi de innebærer en sammenblanding av mål og virkemidler. I figur 3.1 har vi forsøkt å rydde i målformuleringene.

**Figur 3.1 Virkemidler og handlingsmål**



Slik målsettingen er formulert, gir den altså tre handlingsmål rettet mot den endelige målgruppa; barn som vokser opp i familier med et belastende rusmiddelmissbruk. For det første skal disse barna oppdages tidlig. Der spiller de som møter barna til daglig, skoler og barnehager, en viktig rolle. Men selvfølgelig hjelper det lite at de blir oppdaget, dersom ikke noe skjer. Det neste handlingsmålet er dermed at barna

skal få tidlig hjelp. Det tredje og siste målet er det som i størst grad forutsetter samarbeid mellom ulike aktører, at barnet (og kanskje også familien) skal få adekvat oppfølging.

### 3.3 Organisering

Foran har vi sett på problemdiagnosen og behovet, og på at både handlingsmål og virkemidler samsvarer med det problemet som skulle løses. Selv om målene er viktige, er det likevel aktiviteten, intervensjonen, eller altså det man velger å gjøre som er det viktigste. Vår hovedkilde for kunnskap om det som ble gjort, er tilgjengelige dokumenter fra prosjektet. Særlig er sluttrapporten sentral (Tangen 2008).

Prosjektstart var i september 2006, da heltids prosjektleder ble ansatt. Høsten ble brukt til forberedelser, til kontakt med kommunene, og til å få innmeldt deltakere til kompetansehevingen. Dessuten ble det holdt planleggingsmøter med ressurspersoner og bidragsytere fra Borgestadklinikken, laget program for kurssamlingene, inngått avtaler med hoteller, og holdt orden på påmeldinger. Gjennom denne perioden ble det også utkrystallisert noen prinsipper som kompetansehevingen skulle bygge på (Tangen 2008:5–6):

- *Utgangspunktet var de behovene som ble avdekket i kartleggingsundersøkelsen.*
- *Det faglige nivået på kursene ble preget av at man kunne benytte erfarne behandlere fra Borgestadklinikken, og for øvrig basere seg på kompetansesenterets nettverk.*
- *Stor vekt ble lagt på handlingskompetanse. Deltakerne skulle få økt trygghet og forsterket tro på egen kompetanse slik at de kunne reagere tidligere hvis de ble bekymret for et barn eller en ungdom.*
- *Fokus ble lagt på barnets situasjon. Relasjonen til foreldrene, og behovet for kunnskap om hva foreldrene ruset seg på og hvordan de reagerte, ble tonet ned.*
- *Behovet for koordinert samhandling og tverretatlige samhandlingsmodeller ble understreket, både med basis i kartleggingsundersøkelsen og i fagfolkenes oppsummering av situasjonen.*

Organiseringen av prosjektet er viktig av flere grunner. For det første må vi spørre om det fikk en organisering som er egnet for det man ønsket å oppnå. For det andre er organiseringen et middel til å forankre prosjektet i relevante organisasjoner som er viktige både for framdrift og videreføring. Organiseringen er beskrevet i flere notater, og den har også blitt berørt i våre intervjuer med nøkkelinformanter ved Borgestadklinikken. Allerede den første prosjektskissen fra Borgestadklinikken til

Sosial- og helsedirektoratet skisserte at det skulle etableres både en styringsgruppe og en referansegruppe (side 5):

*«Styringsgruppen ledes og utpekes av SHdir og settes sammen av sentrale parter. Aktuelle representanter i styringsgruppen i tillegg til SHdir kan være Helse- og Omsorgsdepartementet, Utdanningsdirektoratet og NAV. Prosjektleder rapporterer til styringsgruppen. På regionalt nivå opprettes det en referansegruppe. Referansegruppa kan bestå av representanter for BUFdir i Telemark/Vestfold, Fylkesmannen i Vestfold/Telemark (Sosial- og Familieavdelingen), representanter for kommunene og Borgestadklinikken.»*

Gjennom styringsgruppa ble direktoratet ansvarliggjort. Det ble også tydeliggjort at selv om Borgestadklinikken var vertsorganisasjon, var dette Sosial- og helsedirektoratets prosjekt. Det første møtet i styringsgruppen ble avholdt ultimo januar 2007. Den hadde representanter fra Sosial- og helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Kommunenes Sentralforbund, Landsforeningen mot Stoffmisbruk og Borgestadklinikken. Mens styringsgruppen ga en sentral forankring, var referansegruppen viktigst på det lokale eller regionale nivået. Den hadde sitt første møte i januar 2007. Referansegruppen omfattet en leder fra kommunenivået i hver av de fire prosjektkommunene, en representant fra hver av fylkesmennene i Vestfold og Telemark, representant fra Bufetat region Sør, fagsjef på Borgestadklinikken og prosjektleder.

Intensjonen med referansegruppen var også å gi prosjektleder noen å diskutere med underveis i prosjektet. Intervjuer med prosjektleder tyder på at gruppa fylte denne funksjonen godt. Frammøtet på møtene var variabelt, men prosjektleder hadde kontakt med enkeltmedlemmene av referansegruppen underveis. Også prosjektleders sluttrapport oppsummerer at referansegruppen fungerte bra som samtalepartner (Tangen 2008). Den bidro med viktige innspill underveis i prosessen.

### **3.3.1 Forholdet til kommunene**

Utvalget av hvilke kommuner som skulle delta, ble styrt av valget som var gjort i forbindelse med kartleggingsundersøkelsen. Man antok at den hadde skapt en bevissthet om problemet. Prosjektet ble på den måten et svar og en tilbakemelding til de kommunene der Borgestadklinikken hadde gjort undersøkelsen og avdekket manglende kompetanse, om at man kom tilbake med tilbud om kompetanseheving.

Prosjektskissen understreker at deltakelse skulle være kostnadsfritt for kommunene, men at de måtte forplikte seg gjennom en avtale. Avtalen skulle også forplikte kommunene til oppfølging etter prosjektslutt. Samtidig viste det seg raskt at relasjonen til de fire kommunene var problematisk. Ikke bare var kommunene ulike mht størrelse, de var også organisert på ulikt vis. Det betydde for det første at prosjektleder måtte forholde seg til ulike etater i sine forberedelser, og for det andre at det i to av kommunene ikke var mulig å inngå avtale med kommunen som sådan. I sluttrapporten er dette beskrevet slik (Tangen 2008):

*«Antallet innbyggere varierte fra i underkant av 40 000 i Tønsberg til drøyt 2 000 i Siljan. I tillegg var det ulik organisering av tjenestene i de fire deltakerkommunene. I Siljan har de en felles barneverns- og sosialtjeneste med samme leder, og naturlig nok en svært oversiktlig skole- og barnehagestruktur. I Porsgrunn er skolene og barnehagene lagt under virksomheten «Barn og unge» med en virksomhetsleder, mens i Tønsberg inneholder enheten med samme navn hjelpetjenester som barnevern, PPT og skolehelsetjenestene. Skolene og barnehagene er i Tønsberg organisert som egne virksomheter på linje med virksomheten «Barn og unge», men uten en felles leder. Sosialtjenesten er også egen enhet, og i alt er det 51 virksomheter under rådmannsnivået i Tønsberg. I Porsgrunn er sosialtjenesten og barnevern i samme enhet under navnet «Helse og Velferd». Der finner vi også for eksempel PPT og skolehelsetjenesten. Stokke er i likhet med Tønsberg en to-nivåkommune med 15 virksomheter under rådmannen. De sju skolene i Stokke representerer hver sin virksomhet, mens alle barnehagene er samlet i en felles virksomhet. Sosialtjenesten og barnevernet er sammen i virksomheten «Familie og oppvekst».»*

En annen erfaring var at noen av kommunerepresentantene i referansegruppa ikke prioriterte gruppa og prosjektet særlig høyt. Særlig gjaldt det Tønsberg kommune. Tilbakemeldingene derfra var at de hadde sine egne planer for kompetanseheving. Borgestadklinikken prosjekt passet ikke helt inn i kommunens planer, og ble delvis opplevd som noe som ble pådyttet dem ovenfra. Sammenlikner vi med andre sentralt initierte tiltak som skal forplikte og involvere kommuner (for eksempel Regionprosjektet, se Baklien m. fl. 2007), er det viktig å minne om at i Borgestadklinikken prosjekt søkte ikke kommunene om å delta. De fikk tilbudet, og selv om de formelt sett kunne si nei takk, var det kanskje vanskelig. Og et ja takk var forpliktende. En nøkkelinformant ved kompetansesenteret kommenterer dette slik i et intervju:

*«Det ser vi ganske ofte, for når vi er klare til å sette i gang, så er det ikke gitt at andre er klare til å sette i gang. (...) Men vi har tatt konsekvensen av det ellers, folk må søke til oss, de må ha tenkt det selv først.»*

Disse refleksjonene er også interessante fordi det ofte er mange prosjekter som foregår parallelt i norske kommuner. Mens sentrale beslutningstakere gjerne ser ett prosjekt eller ett tiltak av gangen, er det kanskje en flora av prosjekter ute på det lokale nivået. Da blir det spørsmål om hvordan det nye tiltaket passer inn i forhold til det som allerede er i gang.

### **3.3.2 Målgruppene**

Målgruppene var som nevnt i prosjektets målsettinger «*nøkkelpersoner i sosialtjenesten, skolehelsetjenesten, barnevern, skoler og barnehager*». I intervjuene med prosjektleder og andre sentrale nøkkelinformanter, ba vi om en begrunnelse for at akkurat disse målgruppene var valgt. De understreket at det er først og fremst disse gruppene som har mulighet til å se barna tidlig og gripe inn. Det var også disse gruppene som tydeligst hadde sagt fra i kartleggingen om at de hadde behov for kompetanseheving. Når det gjaldt sosialtjenesten og barneverntjenesten, var begrunnelsene naturlig nok litt annerledes:

*«Sosialtjenesten ser for så vidt ikke barna, de jobber jo ikke med barna, jobber bare med de voksne. Så vi hadde lyst til å se om det var mulig å få noe barneperspektiv inn der. Og barnevern fordi barnevernet også trenger kompetanse på rus. Og litt det å kjøre dem sammen, at det kunne være tverrfaglig, at det kanskje kunne bli lettere å samarbeide i kommunen, ved at de fikk den samme informasjonen. Det var nok utgangspunktet.»*

I tillegg til disse inkluderte prosjektet enkelte ansatte som henvendte seg og gjerne ville være med. Det gjaldt blant annet helsesøstre, som ikke hadde vært omfattet av kartleggingsundersøkelsen, selv om de ble betraktet som sentrale i forhold til identifikasjon og tidlig intervensjon. Det samme gjaldt for enkelte av de ansatte ved pp-tjenesten.

Ser vi på hvem som i realiteten kom til å delta, er avgrensningen av målgruppa litt utydelig, dvs det er ikke helt entydig hvem man kan si at har deltatt og hvem ikke. Målgruppas avgrensning varierte også noe mellom kommunene. Selve kurset omfattet, som vi viste i kapittel 1, et grunnkurs og en metodedel. Grunnkurset favnet ganske vidt, mens metodekurset hadde begrenset plass. Fordi de ulike kommunene



hadde ulik organisering av barnehagene fikk de også ulike tilbud. Siljan hadde bare en stor kommunal barnehage med flere avdelinger lokalisert på ulike steder. De fikk delta med tre personer. Stokke fikk et bestemt antall plasser som de selv fordelte mellom private og kommunale barnehager. Porsgrunn hadde en struktur der private og kommunale barnehager var atskilt, her fikk bare de kommunale barnehager tilbud om å delta. I Tønsberg hadde private og kommunale barnehager felles struktur og felles møter for styrere. Der fikk de derfor et bestemt antall plasser som de selv fordelte mellom private og kommunale barnhager.

En del av dem som ikke kom med på hovedkursene, fikk tilbud om kortkurs på sin arbeidsplass. Dette gjaldt for eksempel alle de private barnehagene i Porsgrunn. I tillegg har en del andre barnehager og noen skoler hatt kortkurs. Noen av disse deltok på hovedkurset, men ønsket støtte i sin presentasjon av kursinnhold til egen skole/barnehage.

Oppsummert ser det ut til at de som i praksis fikk invitasjon til kompetansehevingen eller som kom med på andre måter, samsvarer godt hva som var uttrykt i målsettingen.

### 3.4 Selve kursene

I prosjektleders skisse til Sosial- og helsedirektoratet het det at innholdet i kompetansehevingen skulle tilpasses de ulike målgruppene; noe skulle være felles for alle, noe skulle være «skreddersøm» for den enkelte målgruppe. Oppstartsseminaret eller grunnkurset var imidlertid likt for alle. Det ble kjørt i to omganger i mars 2007, det første i Skien for de to Telemarkskommunene, og det andre i Tønsberg for Vestfoldkommunene. Kursene var lagt opp som to sammenhengende dagssamlinger uten overnatting. Kurset i Skien samlet henholdsvis 68 og 70 deltakere for de to dagene, mens det i Tønsberg hadde 115–120 deltakere. Innholdet var likt for begge fylkene:

- *Hvilke konsekvenser har det å vokse opp i en familie med rusmiddelproblemer ved fagsjef Frid A. Hansen, Borgestadklinikken*
- *Egne barrierer ved spesialkonsulenter Berit Driessen-Larssen/Titti Huseby, Borgestadklinikken*
- *Den utfordrende taushetsplikten ved advokat Kurt O. Bjørnnes, Front Advokatkontor*

Kursets del to, kalt metodekurset, kom omtrent to måneder seinere. Igjen var det flere parallelle samlinger, men denne gangen var kommunene fordelt litt annerledes. Det første ble holdt for de to minste kommunene, Siljan og Stokke. Det neste kurset var for Tønsberg kommune og det siste for Porsgrunn. Det var lagt opp til overnatting for samtlige deltakere på alle de tre metodekursene. Målet for disse kursene var å bli bevisst egne barrierer, bli trygge på den nødvendige samtalen, og å få økt kunnskap om samarbeidsmuligheter og hjelpeapparat. Kurset var basert på fire fagpersoner fra Borgestadklinikken. Forelesningene hadde titler som:

- *Hva er det som gjør rusproblematikk så vanskelig å snakke om?*
- *Barrierer i det rusrelaterte problem*
- *Hvor er det hjelp å få? Tverrfaglig samarbeid i kommunen; hvem gjør hva?*

Mye av tiden ble også brukt til case-drøftinger, gruppearbeid, rollespill og refleksjoner i plenum. Rollespillet dreide seg først og fremst om «den nødvendige samtalen». Dette er den samtalen en lærer eller barnehageansatt skal ha med foreldrene, og ofte også med barnet, når de opplever bekymring for at barnet kan ha en vanskelig hjemmesituasjon. Vi kan legge til at uttrykket «den nødvendige samtalen» ikke er spesielt for dette prosjektet. Det er tvert i mot et vel etablert uttrykk, som imidlertid først og fremst blir brukt i forbindelse med å ta opp rusmiddelproblemer på en arbeidsplass. Ofte er den definert som den samtalen som skal til for å gi en annen muligheten for å skape forandring og gjøre nye valg.<sup>11</sup>

Rollespill-treningen foregikk på tvers av arbeidssted og fag. Metoden med reflekterende team ble brukt for tilbakemelding til deltakerne<sup>12</sup>. Oppsummert er det tydelig at denne delen av kurset var særlig rettet mot å vise handlingsrommet og å styrke handlingskompetansen.

Arbeidet med å styrke handlingskompetansen var imidlertid ikke begrenset til selve kurset. Etter metodekursene kontaktet prosjektleder deltakerne pr e-post. De ble bedt om å melde tilbake om hvilket nettverk de hadde lokalt i egen virksomhet og i egen kommune, dersom de hadde en bekymring for et barn. Bakgrunnen var at det hadde kommet fram litt ulike oppfatninger av hvilke nettverk som fantes. Prosjektleder ønsket derfor å lage en oppsummering som kunne være til hjelp for deltakerne.

---

<sup>11</sup> Se for eksempel: <http://www.akan.no/publisher/publisher.asp?id=69&tekstid=457>. Uttrykket «den nødvendige samtalen» brukes også om arbeidsgivers oppfølgingssamtale med sykmeldte (jf. Høie 2000:120)

<sup>12</sup> For en introduksjon til reflekterende team som metode, se Eliassen og Seikkula 2006.

Det kom tilbakemeldinger fra omtrent halvparten, og de fleste svarte at de kontaktet leder eller en kollega når de hadde en bekymring for et barn. Når det gjaldt nettverk/tverrfaglige/tverretatlige team på kommunenivået og rundt hver virksomhet, fantes disse i ulik grad – i størst grad rundt skole og i mindre grad rundt barnehagene.

Prosjektleder kontaktet også kommunene for å undersøke muligheten for en lokal ressursgruppe/kontaktgruppe som kursdeltakerne kunne kontakte dersom de hadde spørsmål eller problemstillinger de trengte hjelp til å håndtere. På grunn av ulik organisering viste det seg u hensiktsmessig å opprette egne grupper for dette. Flere svarte at de allerede hadde tverretatlige grupper organisert rundt hver skole eller barnehage. I en kommune ønsket de å legge «Barn i rusfamilier» til en forebyggingsgruppe de allerede hadde på kommunenivået.

Kursets siste samling ble gjennomført i Sandefjord i november 2007 for alle deltakerne i fellesskap. Målet var å gi tips, råd og påfyll til videre engasjement etter prosjektperiodens slutt. Første hovedinnleder var Aase Sundfær<sup>13</sup>. Hennes foredrag hadde tittelen: «Med barna i fokus». Prosjektleder hadde også invitert «børnekonsulentene» fra Alkoholbehandlingssenteret i Odense, Steffen Christensen og Jacob Hulgard, til å fortelle sine erfaringer fra Modelprosjektet – Børn i misbrugsfamilier<sup>14</sup>. Det danske prosjektet har vært til stor inspirasjon for denne kompetansehevingen. Dessuten var det lagt opp til at deltakerne skulle bruke noe tid på arbeid i sine respektive kommunegrupper. Hensikten var at de der skulle legge fram egne erfaringer, samt eventuelt å nedsette nettverksgrupper som kunne fungere som støttegrupper for nøkkelpersonene etter prosjektet.

Etter siste samling var det lagt inn en ekstra dag rettet mot dem som jobber med de yngste barna – til og med barneskolealder. 40 personer valgte å delta på denne dagen som de to barnekonsulentene fra Odense hadde ansvaret for. Deres temaer for dagen var:

- *Den fynske skolefeen – noe for norske skoler?*<sup>15</sup>
- *Hvordan snakke med barn om engler og djevler?*

---

<sup>13</sup> Sundfærs presentasjon bygget mye på Sundfær 2002 og Sundfær 2003.

<sup>14</sup> Det danske modellprosjektet er evaluert, se Hagemann og Malmgren 2003.

<sup>15</sup> For en presentasjon av den danske «skolefeen», se: <http://www.alkoholbehandlingen.dk/upload/institutioner/alkoholbehandlingssenteret/en%20skolefe.pdf>

Ser vi kurset som en helhet, samsvarer det med målene for kompetansehevingen. Særlig er det lagt vekt på styrke handlingskompetansen. Sett i forhold til målene, er det likevel tydelig at kompetansehevingen i hovedsak har vært individrettet. Hovedfokuset var deltakernes individuelle kompetanse og trygghet i forhold til å oppdage barna tidlig og til å ta den nødvendige samtalen både med foreldrene og barnet. De mer relasjonsrettede målene om å utvikle en modell som koordinerer innsatsen, og om endring av rutiner som sikrer kontinuitet, var mindre tydelige i gjennomføringen.

I forhold til de ambisjonene prosjektleder uttrykte i sin skisse til Sosial- og helsedirektoratet, ble det også relativt lite «skreddersøm» for den enkelte målgruppe. I praksis ble det tydeliggjort en motsetning mellom to ulike ordningsprinsipper, som begge kunne ha sine styrker og svakheter:

- Holde deltakerne samlet kommunevis, noe som gjorde det lettere å bygge nettverk som kunne ha praktisk nytte i konkrete saker, men som vanskeliggjorde «skreddersøm» for spesielle målgrupper, for eksempel for de ansatte i barneverntjenesten og/eller sosialtjenesten.
- Samle deltakerne ut fra tjenestested for å dekke de spesielle kompetansebehovene til hver enkelt gruppe.

I løpet av kursene ser det ut til at deltakerne selv ønsket den første formen for organisering. Kanskje kan det også tolkes som et uttrykk for behovet for å bygge nettverk, og å utvikle samarbeidsmodeller og koordinering av innsatsen, dimensjoner som også er uttrykt i prosjektets målsetting.

### 3.5 Handlingsveilederen

Som en understrekning av at kompetansehevingen først og fremst dreide seg om handlingskompetanse, ble det også laget en handlingsveileder, en 20 siders trykksak som ble delt ut til kursdeltakerne på siste samling<sup>16</sup>. Bakgrunnen var at kartleggingsundersøkelsen viste at det var behov for et verktøy, for noe som var praktisk og konkret. Særlig gjelder det disse to sakene (Kristiansen 2006:46):

- *Se tegnene og avdekke*

---

<sup>16</sup> Prosjektets handlingsveileder er tilgjengelig på denne nettadressen: <http://www.borgestadklinikken.no/upload/borgestadklinikken/handlingsveiledingbrf2007.pdf>

- *Det å vite hva man kan, bør og skal gjøre videre hvis man får mistanke om eller avdekker et belastende rusmiddelbruk hos et barns foresatte.*

Handlingsveilederen var sterkt inspirert av et en tilsvarende dansk trykksak, utviklet i forbindelse med *Modelprosjekt Børn i Misbrugsfamilier 2001 – 2003*<sup>17</sup>. Danskene hadde allerede rukket å høste gode erfaringer med sin handlingsveileder (Tangen 2007). Den norske utgaven er til dels en oversettelse av den danske, samtidig som den er tilpasset til norske forhold. Den omfatter disse temaene:

- *Jeg er bekymret*
- *Fra bekymring til handling*
- *Den nødvendige samtalen*
- *Foreldre med rusmiddelproblemer*
- *Tiltaksplan*
- *Hva kan barnevernet gjøre?*
- *Melding til barnevernet*
- *Hva sier lovverket om opplysnings- og meldeplikten?*
- *Når rusede foreldre vil hente barnet*

Hovedinntrykket er at veilederen gir en god oppsummering av hva som ble formidlet gjennom kurset, samtidig som den er svært konkret. Den legger også vekt på det vi kan kalle den kroppsliggjorte kunnskapen: «*Du vil som regel kunne stole på magefølelsen din*», og «*Analyser magefølelsen.*» Dessuten er den tydelig på barnevernspektivet: «*Det er hos barnet ditt fokus skal være.*»

Handlingsveilederens forside forteller at den er «*for prosjektets nøkkelpersoner i skoler og barnehager i de fire prosjektkommunene Siljan, Porsgrunn, Tønsberg og Stokke*», og den ble altså spredt gjennom å bli delt ut på siste kurssamling. Prosjektleder har opplyst at dersom noen ønsket flere eksemplarer til sin skole eller barnehage, så har de fått det, men at det er ganske få ekstra veiledere som er sendt ut. Sett i forhold til det som er investert i å utvikle veilederen, og i den faktiske og konkrete betydning den bør kunne ha, er det grunn til å spørre om den ikke burde ha fått en noe videre spredning. At den er tilgjengelig på nettet, er en fordel for alle dem som allerede vet at den finnes, men trolig vil det være mange flere som kan komme opp i situasjoner der de ville ha nytte av den.

---

<sup>17</sup> Den danske handlingsveilederen er tilgjengelig på denne nettadressen: <http://www.alkoholbehandlingen.dk/upload/institutioner/alkoholbehandlingscentret/handlingsvejledning%20original.pdf>

### 3.6 Rammebetingelser og oppsummering

Prosjektets rammebetingelser er viktige når vi skal forstå hva man gjorde og hvorfor. Tiltak eller prosjekter utformes i spenningsfeltet mellom behov, målsettinger og ambisjoner på den ene siden, og rammebetingelsene på den andre. Ofte ser vi at ambisjonene er høyere enn det rammebetingelsene tillater. I Borgestadklinikken prosjekt, er det mye som tyder på at rammebetingelsene var gode. For det første har vår intervjuer med nøkkelinformantene gitt et klart inntrykk av at den økonomiske bevilgningen var tilstrekkelig. Økonomien gav rom for å dekke deltakernes utgifter, slik at det ikke kostet noe, verken for prosjektkommunene eller for deltakerne selv, å være med. Dessuten gav de økonomiske rammene muligheter for å trekke inn de foredragsholderne man ønsket seg.

Figur 3.2 Tiltaket utformes i spenningsfeltet mellom målsettinger og rammebetingelser



Andre viktige rammebetingelser var personalressurser og faglig forankring, to elementer som for øvrig henger nøye sammen her. Prosjektleder er alltid viktig i slike tiltak (se for eks Baklien m. fl. 2007). Prosjektleder skal ikke bare ha kunnskap og kompetanse, men må også ha legitimitet overfor de som blir berørt av prosjektet. I dette tilfellet valgte Borgestadklinikken en prosjektleder som for det første hadde en pedagogisk bakgrunn som utvilsomt var nyttig i et kompetansehevingsprosjekt. For det andre hadde hun kjennskap både til kommunesektoren generelt, og til prosjektkommunene spesielt. For det tredje og kanskje særlig viktig i denne sammenhengen, var hennes nære kjennskap til de profesjonene og yrkesgruppene som var prosjektets målgrupper.

Det prosjektleder manglet i form av kunnskap om temaet barn i rusmiddelbelastede familier, kunne hun hente inn underveis. Dessuten lå det mye kunnskap og faglig legitimitet i vertsorganisasjonen, Borgestadklinikken. Det var et fagmiljø som prosjektleder både kunne trekke på og støtte seg til. Kompetansesenteret var kjent og anerkjent både oppover og nedover i systemet, dvs både i departement og direktorat på den ene siden, og i de aktuelle kommunene på den andre.

Betingelsene for prosjektet var med andre ord gode. Behovet, eller problemet prosjektet var rettet mot, var uttrykt på flere måter:

- I offentlige dokumenter, som regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer
- I kunnskapen om at skoler og barnehager sjelden melder bekymringer til barneverntjenesten
- I fagkunnskapen om forholdene for barn i rusbelastede familier
- Og sist, men ikke minst gjennom en kartleggingsundersøkelse om tydelig påviste behovet for styrket kompetanse

Denne bakgrunnen ble så konkretisert i prosjektets målsettinger, som så ble oversatt til tiltak gjennom selve kompetansehevingen. Dette kan betraktes som en kjede som går fra det uttrykte behovet til en prosess som i siste ledd forhåpentligvis skaper endring ute i prosjektkommunene, og kanskje også kan bidra til å endre situasjonen for noen barn som har det vanskelig.

I dette kapitlet har vi også vist at selve kursene la vekt på det konkrete og på praksisnær kunnskap. Praksisfortellinger, ofte med et tydelig emosjonelt aspekt, ble brukt som inngang til teorien. Fortellingene hadde alltid utgangspunkt i barnets situasjon. Slik finner vi en klar og god sammenheng mellom de ulike leddene i kjeden. Det er samsvar mellom uttrykt behov, formulert målsetting, og praktisk gjennomføring.

## 4 Deltakernes opplevelse av kurset

### 4.1 Forventninger

Hvordan deltakernes opplevde kurset<sup>18</sup>, er en viktig del av evalueringen. Samtidig må vi understreke at dette sier lite om prosjektets måloppnåelse. En positiv opplevelse av kurset er imidlertid en av flere forutsetninger for at deltakerne faktisk skal begynne å handle annerledes, og at de skal møte barn som har problemer på en bedre måte.

Deltakernes subjektive opplevelse er et resultat både av forventninger de hadde på forhånd, og av hvordan kurset objektivt og faktisk var. Derfor spurte vi hvorfor de ble med, og hvilke forventninger de hadde. Forventningene henger også sammen med hvilke motiver de hadde for å delta. En vanlig begrunnelse var at de hadde liten kompetanse på temaet og ønsket seg mer. Dette var uavhengig av arbeidsplass og profesjon. Mange deltok fordi temaet ble oppfattet som relevant for deres jobb. Fra skolene var det derfor ganske mange sosiallærere/rådgivere/undervisningsinspektører som deltok. Noen få hadde også begrunnelser som ikke var knyttet til temaet; det var deres tur til å få faglig påfyll.

Ikke alle hadde forventninger til hva de skulle få på kurset. «*Jeg var ganske åpen*», var det en av dem som sa. Enkelte hadde dårlige erfaringer fra andre kurs de hadde vært på, og forventet dermed heller ikke så mye. Mange uttrykte at de ønsket saklig kunnskap, de ønsket handlingskompetanse og verktøy som skulle gjøre at de kunne håndtere problematikken på en bedre måte. Enkelte var inne på at de håpet å lære

---

<sup>18</sup> Prosjektleder har både i sluttrapporten og i andre sammenhenger omtalt hver kurssamling som ett kurs, og skiller for eksempel mellom «oppstartsseminaret» og «metodekurset» (Tangen 2008:9). Våre informanter bruker imidlertid «kurset» i entall som en betegnelse for kompetansehevingsprosjektet som helhet. Vi har valgt å holde oss til informantenes begrepsbruk.



mer om det de kalte faresignaler, om kjennetegn og symptomer og hva en skulle være oppmerksom på hos barna. Andre forventet ikke så mye nytt, men heller at de skulle få en bekreftelse på at de gjorde jobben på en god måte.

Vi ser også at de som kom fra hjelpetjenestene og kanskje særlig fra barneverntjenesten hadde litt andre forventninger enn deltakerne fra skole og barnehage. Andre hadde forventninger som ikke var direkte knyttet til kursets innhold, men mer til muligheten for å bygge nettverk eller få «markedsført» seg og sin tjeneste som en ressurs.

*«Hadde forventninger i forhold til dette med samarbeid. Treffe de andre i kommunen som man kunne ha nytte av å samarbeide med. Bli kjent med de andre tjenestene og de andre menneskene. Og kanskje spesielt barneverntjenesten. Her skal vi og barneverntjenesten på det samme seminaret og høre de samme tingene, og det skal dannes nettverk. For da kurset startet, var vi litt i den prosessen med å få til et bedre samarbeid.»*

Vi har vært inne på at prosjektets vertsorganisasjon var viktig ikke bare fordi den kunne by på en faglig forankring, men også fordi Borgestadklinikken er kjent og har høy legitimitet i regionen.

*«Jeg hadde høye forventninger til det kurset, og det innfridde. Når det er Borgestadklinikken, så skal det være bra. For Borgestadklinikken bør kunne det. De bør sitte på kompetanse, hvis ikke kunne de jo legge det ned. Så da forventer vi at det skal ikke være sånn dille-dalle-kurs hvor du sitter og småsover. Det skal faktisk være bra!»*

Forventningene er altså knyttet dels til den informasjon de fikk før kurset, dels til at det er Borgestadklinikken som står som arrangør. Noen ønsker en bekreftelse på noe de allerede kan og vet. Andre har forventninger om mer konkrete resultater, som tverretattlig samarbeid.

## 4.2 Opplevelse av kursene

Deltakerne er tydelige på at kurset «Barn i rusfamilier – tidlig intervensjon» var svært bra<sup>19</sup>.

*«Ja, for jeg følte at jeg fikk noe igjen for alt, altså. Jeg kjedet meg ikke. Aldri. Og så ikke på klokka i det hele tatt. Det skal mye til på et sånt kurs.»*

*«I næringslivet er de fleste kurs og konferanser egentlig bare en anledning til å gå på fylla på sjefens regning, på en måte. Men da vi var på kurs var det om å gjøre å få lagt seg litt tidlig fordi vi skulle få med oss ting i morgen tidlig. Ja, men det er helt sant! Det er nesten absurd. Nå er det ikke en dritt å finne på der kurset ble holdt på en mandags kveld. Men allikevel, du hadde et oppriktig ønske om å være opplagt og få med deg det som skjedde etterpå. Det er ganske sensasjonelt, når du får til det. For det var det som var fokuset, at vi dro dit fordi vi ønsket å være der og få med oss den informasjonen vi kunne få med oss. For du satt virkelig lydhør og sugde til deg det som kom.»*

Entusiasmen og de positive fortellingene, kommer både fra dem som kunne lite om temaet fra før og fra dem som fikk bekreftet og forsterket kunnskap de allerede hadde. Vi skal først se på hva de opplevde som bra.

### 4.2.1 Det traff meg i magen og hjertet

Mange forteller at de ble følelsesmessig berørt. Det de opplevde på kurset gjorde noe med dem emosjonelt. Kroppslige bilder går igjen når de forteller. De hadde forventninger om noe som skulle appellere til hodet, men fikk noe som i minst like stor grad traff dem i magen.

*«Det var veldig bra å være på det kurset, og jeg brukte veldig lang tid i ettertid og, på å la alt synke inn, tenke gjennom det, fortelle om eksempler vi hadde hørt om. Du så jo folk satt med tårer i øynene og det var mye forferdelig tragisk, men det var veldig nødvendig og. Det satte jo i gang emosjonelle følelser, kan du si. Vi ble sinna, noen, og*

---

<sup>19</sup> At deltakerne vurderer et kurs eller opplæringstiltak som bra, er i og for seg ikke overraskende. Det er ganske vanlig at kursdeltakere som har fått en eller annen form for faglig påfyll, uttrykker at de er fornøyd. Jf. Robert Bell som allerede i 1975 konkluderte slik: «Deltakerenqueter for å bedømme kursinnhold, struktur og kvalitet er blant de mest populære og minst meningsfulle kriteriemålene. Metoden gir positive resultater nesten uten unntak» (Bell 1975:58). En studie av læreres forhold til etterutdanning og kompetanseheving - basert på svar fra 1394 respondenter - viser for øvrig at to tredjedeler av dem svarte at det siste opplæringstiltaket de hadde deltatt i, hadde ført til personlig utvikling (Jordfald & Nergaard 1999:75).

*noen så du måtte gå ut. Det var ei som gråt. Og det kan man jo tenke hva man vil om, men det gjorde i hvert fall noe med alle menneskene der.»*

Det at kursdeltakerne har blitt følelsesmessig berørt, har vært med på å gjøre dem engasjerte. Mange sier at det var dette som skilte det fra andre kurs. Flere fremhever at den følelsesmessige dimensjonen var vesentlig for læringsutbyttet.

#### **4.2.2 Engasjerte og engasjerende forelesere**

En forutsetning for at deltakerne ble emosjonelt berørt, var at foreleserne ble opplevd som engasjerte i det de snakket om. Dette har også sammenheng med det noen av deltakerne kaller intensiteten i kurset. Deltakerne satt også igjen med en opplevelse om at foreleserne var valgt ut fra at kurset skulle gi en helhetlig kompetanse. Flere understreker hvordan de opplevde at innholdet var gjennomarbeidet, og at kombinasjonen av forelesninger og at deltakerne selv fikk prøvd seg ut, var bra.

*«Ofte opplever man kanskje at man har puttet inn en foredragsholder fordi man hadde en time til overs. Her har det på en måte ikke vært tid nok. Vi kunne fort hatt en dag til med et par av disse foredragsholderne. Jeg synes det var en god miks av informasjon og av egentrening på vanskelige samtaler og av jussen rundt det. Så du fikk litt av alt fra mange forskjellige vinkler. Og at det vekslet mellom at du øvde deg selv og at du fikk informasjon. Man har på en måte fått noe kunnskap om det som ligger baki der og man klarer å gå tilbake og hente den opp. Det som imponerte meg eller som gjorde veldig inntrykk, var engasjementet fra alle, for de var oppriktig engasjert. Det var ikke bare at man hadde lest seg opp på noe. For jeg har vært borti både høyskolelektorer og professorer som ikke har noe engasjement i det de driver med.»*

Det informanten sier her, minner oss om at engasjement er ingen selvfølge, og at personfaktoren er viktig i et prosjekt som dette. Det er dessuten ikke tilstrekkelig å ha engasjement, man må også kunne formidle det. Alt tyder på at foreleserne hadde denne evnen.

#### **4.2.3 Kunnskap i praksis og for praksis<sup>20</sup>**

En annen forutsetning for at kurset ble oppfattet som godt, var at foreleserne gjorde teori som ble presentert relevant ved å illustrere med gode eksempler fra praksis. Flere fremhevet at kurset hadde et konkret innhold, og at eksemplene var viktig for

---

<sup>20</sup> Jf. Molanders (1997) skille mellom kunnskap om praksis og kunnskap i praksis. Kunnskap i praksis bygger i følge Molander på deltakelse og dialog, den er implisitt og utvikles i samspill med andre.

å forstå kunnskapen som ble formidlet. De kjente seg igjen i det foreleserne fortalte, og relaterte det til egen hverdag. Relevansen ble tydeliggjort når deltakerne selv fikk prøve ut kunnskapen fra forelesningene i øvingsdeler.

*«Det var mennesker som følte det her på kroppen hver dag, og som visste hva de snakket om. Sånn opplevde jeg det da. Og det gjaldt på en måte uansett hvem det var som sto foran der. Og så det at vi ble satt sammen i disse gruppene. Så det var bare kombinasjonen av måten hele greia var bygget opp på, altså.»*

Det var ikke nødvendigvis noe spesielt, men like mye kurset som helhet som satte i gang tankeprosesser for hvordan de skulle jobbe videre. De fikk et nytt blikk til å se barn som har det vanskelig, og ble dermed mer bevisste på hvordan de skulle forholde seg til barn de er bekymret for.

*«Jeg synes bevisstgjøringen i forhold til problematikken og å ha et handlingsverktøy har vært til hjelp for meg. (...) Så det har vært en virkelig oppvåkning for meg. Det har det også vært for den andre som var på kurs. Så vi ser barn i et helt annet lys nå.»*

*«Det blir sånn når du går der, så plukker du på en måte ut, og så hørte du noen historier og så tenker du, og så setter du det gjerne i sammenheng med noe du har erfart eller opplevd. Og lager det som en sånn pakke til slutt, for meg selv.»*

Tidligere beskrev vi hvordan noen kom til kurset med et ønske om bekreftelse på kunnskap og kompetanse de følte at de hadde, heller enn for å lære noe nytt. Flere forteller at kurset ga redskap til å systematisere kunnskap, og dermed også aktivisere eksisterende kompetanse.

#### **4.2.4 Forelesninger, oppgaver og gruppearbeid**

Deltakerne opplevde altså at det var relevant og anvendbar kunnskap som ble formidlet. Foreleserne var flinke og engasjerte, og deltakerne ble utfordret til å reflektere over det de lærte, og til å bearbeide stoffet.

*«Veldig mange dyktige forelesere gjorde at dette ble løftet inn i noe konkret, hverdagslig, som vi kjente oss godt igjen i. Pluss at vi fikk anledning til å prøve det ut i kurset. Det var satt av rikelig med tid til å bearbeide mye av stoffet underveis. Så jeg har en god følelse av at nå har jeg fått litt mer kompetanse enn det jeg hadde før jeg gikk inn.»*

Formen med vekslning mellom forelesninger, gruppearbeid og oppgaveløsning blir nevnt av flere. Det ga mulighet for å relatere kunnskapen til egen jobbhverdag og til saker en selv hadde stått oppe i.

*«Ofte når man reiser på kurs så er det jo mange forelesninger. Det var det ikke her, bortsett fra de første dagene, men der var til gjengjeld foreleserne veldig, veldig dyktige. De gjorde ting interessant og veldig ned til den virkeligheten vi jobber i. Men så var det jo veldig mye caseoppgaver og gruppejobbing, og det var en veldig positiv erfaring. Kjempebra. Du lærer jo veldig, veldig mye av å jobbe på den måten, i grupper, for når du sitter på en forelesning er det fort gjort at man kanskje ikke husker så veldig mye etterpå. Men det var veldig, veldig lærerikt å jobbe på den måten.»*

Gode oppsummeringer og plenumsdiskusjoner bidro også til å gjøre kurset interessant og lærerikt. Slik fikk deltakerne nye innspill til hvordan andre hadde løst utfordringer som lignet på dem de selv har i sin egen hverdag. Tid til refleksjon, og støtte og veiledning under bearbeiding av stoffet, var dessuten viktige elementer som bidro til å gi deltakerne en positiv opplevelse.

#### **4.2.5 Kunnskap med overføringsverdi**

Alle vi intervjuet opplevde at det de lærte på kurset kunne brukes i forhold til andre bekymringer enn at barn lever i familier med rusmiddelproblemer<sup>21</sup>. Overførbarheten av kunnskap og handlingsverktøy ble fremhevet som essensielt ved kompetansen de fikk med seg.

*«Jeg føler vel det at den dagen du får den dårlige magefølelsen, så har vi nå et verktøy som gjør at du kan komme til bunns i det. Og så dreier det seg kanskje om helt andre ting enn rus. Men ja vel, da har vi fått avdekket det. Eller det kan dreie seg om rus. Så har vi på en måte en vei å gå. Det verktøyet vi har fått nå, synes jeg er kjempebra.»*

Overføringsverdien er viktig på flere måter. For det første kan den være til hjelp overfor barn som har en vanskelig hjemmesituasjon av andre grunner enn rusmiddelproblemer. Den kan komme til nytte i andre vanskelige og nødvendige samtaler med foreldre. For det andre viste intervjuene at det går lang tid mellom hver gang

---

<sup>21</sup> Jf. Hansen (1994:12) som sier: «Barn og unge som belastes med de konsekvenser rusmisbruk kan gi for en familie, fremviser de samme symptomer som barn som utsettes for en annen type omsorgssvikt. Det er viktig å være klar over at samme type opplevelse kan gi seg utslag i forskjellige symptomer hos forskjellige barn, mens samme symptom kan skyldes ulik problematikk.»

lærere og barnehagepersonale møter et barn som lever i en rusmiddelbelastet familie. Ved at kunnskapen fra kursene blir brukt i andre sammenhenger, vil den være mer levende og lettere å trekke fram den dagen det er en samtale om rusmiddelproblemer som må settes på dagsorden. Dette ble påpekt av flere.

## 4.3 Tre pilarer

De tre pilarene som gikk igjen når kursdeltakerne ble spurt om hva de opplevde som avgjørende for den positive opplevelsen av kurset, er for det første innslaget om taushetsplikten, for det andre formidlingsevnen til hovedforeleseren fra Borgestadklinikken, og for det tredje rollespillene som var en øvelse i den nødvendige samtalen.

### 4.3.1 Spennende og bevisstgjørende om taushetsplikt

Mange hadde i utgangspunktet vært skeptiske til at det skulle brukes en hel dag til taushetsplikt. De ble imidlertid positivt overrasket. Advokaten som foreleste klarte å gjøre regler og paragrafer svært interessant.

*«Taushetspliktdagen var utrolig nyttig. Veldig dyktig foreleser som staket ut taushetsplikten i ulike sammenhenger på en ryddig og ordentlig måte, som er veldig relevant. Det var en utrolig oppklarende dag. Og det var jo ham og hvordan han presenterte det. Å ha forelesning en hel dag om taushetsplikt – du kan jo nesten gjespe bare på forhånd. Men det var det absolutt ikke! Det var utrolig bra. Vi hadde ørene på stilker fra han startet til han var ferdig. Og det var vel ikke en som gikk før tida, tror jeg.»*

Forelesningene om taushetsplikt ser ut til å ha gitt en større forståelse for potensielle samarbeidspartnere og for rammene rundt et eventuelt samarbeid. Flere tok med lærdommen tilbake for å diskutere med samarbeidspartnere, og de trakk fram fordelene av at flere fikk den samme kunnskapen samtidig.

*«Innlegget om taushetsplikt og opplysningsplikt var en veldig ryddig forelesning. Og så det der med når vi kan gi opplysninger til samarbeidspartnere når vi ser det som nyttig for saken. Så akkurat den vendingen har jeg brukt ved flere anledninger når vi har hatt samarbeidspartnere. Sånn at «okay, jeg har taushetsplikt, men jeg vurderer det til nytte for saken at du får sånn og slik opplysning». Så det er konkrete tips som jeg har bitt meg merke i. Jeg vet ikke om jeg har blitt så mye mer åpen, men jeg tror nok jeg har blitt mer bevisst på hvorfor jeg gir informasjonen.»*

Vi ser altså at kunnskapen om hvilket handlingsrom taushetsplikten gir og ikke gir, hadde hatt praktiske konsekvenser. Flere bemerket at de for første gang ble oppmerksom på hvor streng taushetsplikt helsesøstrene har. Lærere og barnehageansatte lærte at de har krav på mer informasjon fra barneverntjenesten enn det de tidligere hadde mottatt. Styrket kunnskap om taushetsplikten betydde at de fikk andre forventninger til samarbeidspartnerne enn tidligere<sup>22</sup>. Innslaget om taushetsplikt var dermed det elementet som i sterkeste grad har gjort noe med grunnlaget for samarbeid.

### 4.3.2 Fortellinger som motiverte og berørte

Som nevnt var det mange som trakk fram Borgestadklinikkenes hovedforeleser i beskrivelsen av hvordan kurset traff dem emosjonelt. Flere mente at hennes formidlingsevne var essensiell for deres positive opplevelse av kurset. Hennes erfaringsbakgrunn gjorde henne troverdig som formidler av konkrete eksempler.

*«De forelesningene med Frid, det er sånt som det skinner av, altså. Med noen historier fra virkeligheten. Det er jo det som gjør en sånn forelesning mer spennende. Erfaringene hennes var utrolig brede, og måten hun la det fram på var en opplevelse fra ende til annen. Og jeg kan høre ting som hun sier. Ja, hun er et funn når det gjelder å formidle dette stoffet her. Det må du notere ned. Kurset hadde ikke vært det samme uten.»*

Vi møtte også flere deltakere som med stor innlevelse kunne gjengi fortellinger som denne foreleseren hadde brukt i sine presentasjoner.

*«Det var en hårreisende og sørgelig historie om gutten som hadde brukt hele barndommen sin på å dekke over farens misbruk. Han var flink på skolen, flink i det meste, og så fikk han greie på som 12-åring at alle hadde visst. Og da måtte jeg grine, det syntes jeg var så forferdelig. Han hadde aldri deltatt i noe som helst, han hadde ordnet og handlet inn. Og tenkte at «Nå har jeg holdt det skjult, vi er en vanlig familie». Og så hadde alle visst allikevel. Alle hadde visst. Det er sånt som du ikke glemmer, den historien der. Det er helt sørgelig.»*

---

<sup>22</sup> Kanskje kan bedre kunnskap om taushetsplikten føre til at ansatte i barnehage og barneverntjenesten lettere kan møtes som likeverdige partnere. Jf. Haug som reiser spørsmålet om det hun kaller den *juridiske asymmetri* mellom de to partene kan være et hinder for godt samarbeid (1999:24).

*«Alle disse skjebnene, historiene, særlig de som Frid Hansen kom med. De var gripende, rett og slett. Masse om hvordan unger faktisk har det. Det lærte jeg mye av, og det er sånt som du aldri glemmer. Jeg kan sikkert gjengi mange av de historiene, for de gjør jo sånn inntrykk. Og dermed, så tenker jeg at da blir det ekstra viktig at vi gjør noe. Og før så har alle visst, men ingen gjorde noe. Det var liksom hovedoverskriften. Men nå vet jeg. Nå kommer jeg pokker til å gjøre noe.»*

For flere av deltakerne resulterte disse fortellingene i en moralsk forpliktelse. Som den ene informanten legger til med ettertrykk: *«Ingen jeg kjenner skal ha det sånn!»*

### **4.3.3 Rollespill skapte trygghet**

Det tredje elementet som ble trukket fram av mange, var sekvensene med rollespill. Det bidro til å skape trygghet i å gjennomføre den nødvendige samtalen. Flere fortalte at de i utgangspunkt var negative til rollespill som metode, men at det i dette tilfellet likevel var en positiv opplevelse.

*«For første gang, så må jo jeg si at det var all right med rollespill, for jeg satt på en del sperrer. Gud, jeg ble helt hvit i trynet da jeg hørte at det skulle være rollespill. Og så var det bare... Altså, det var jo så bra!»*

Flere fortalte om rollespill hvor de virkelig fikk prøvd seg, og hvor motspillere levde seg inn i rollen som vanskelig og veldig vrang forelder. De glemte at dette var på liksom, og fikk virkelig trent på den nødvendige samtalen. Samtidig trakk flere fram at de kjente på hvordan det var i foreldrenes ståsted, og at det var nyttig for hvordan de kan tenke når de skal planlegge en nødvendig samtale. Enkelte gav uttrykk for at de nok hadde tilstrekkelig kunnskap til å se når noe var galt. Det vanskelige var å gjøre noe med det. Derfor ble rollespilltreningen viktig for å utvikle handlingskompetanse.

*«Det jeg umiddelbart husker best, er når vi hadde om den nødvendige samtalen. Det er nok det som har spikret seg fast aller mest. Det var så konkret, disse rollespillene var veldig bra. Rollespill kan man alltid diskutere nytteverdien av, men der, så synes jeg faktisk at en fikk et innblikk i de ulike perspektivene og ulike rollene som jeg kunne ha i et sånt spill. Så jeg synes at nytteverdien av den nødvendige samtalen, den har vært god. Det er jo da vi begynner å handle. For jeg tror at kompetansen har førskolelærerne allerede, i forhold til alle observasjonene og hva som er avvik. Men det er noe med å gjøre noe med det, og gripe fatt i den der kommunikasjonsbiten. Kommunika-*



*sjon er en utfordrende ting, i hverdagen og i arbeidslivet generelt. Og jeg setter en knapp på den samtalen, det må jeg bare si. Det fikk meg til å tenke veldig. Særlig det at vi fikk anledning til å være foreldrene også. For når man sitter og planlegger en samtale, så er man så opptatt av hva man skal legge fram, og man tenker i sitt eget hode, og så er man veldig pedagog, og så glemmer man litt sånn å ta på seg de andre skoene. For det er noe med å ha på seg litt forskjellige sko, eller hatt eller...»*

Men rollespill er en krevende øvelse, der erfaringen for den enkelte deltaker er avhengig av de andre som er med. Noen opplevde at gruppa ikke fungerte fordi de følte seg overkjørt av andre deltakere, eller at noen meldte seg ut. For andre ble rollespillet lite realistisk fordi medspillerne ikke klarte å leve seg godt nok inn i sin rolle.

*«Jeg opplevde at det rollespillet vi hadde i vår gruppe ble så enkelt. Jeg stilte to spørsmål, og så utleverte den jenta seg voldsomt. Jeg har aldri opplevd å få så mange svar ut fra to spørsmål. Så det synes jeg ikke var noe avgjørende i forhold til den tryggheten. Nei, for jeg synes ikke jeg fikk relevant trening på det, det ble ikke så veldig virkelighetsnært.»*

Vi kan likevel oppsummere at for de fleste ser rollespillet ut til å ha styrket handlingskompetansen. Det er nok også viktig at trening i den nødvendige samtalen ble introdusert like i etterkant av de gripende fortellingene om barn i rusmiddelbelastede familier. Da var deltakerne motiverte til å ta opp bekymringer om rusmiddelproblemer både med barn og foreldre. Å ha trygghet til å gjennomføre den nødvendige samtalen, framsto for mange som en akutt nødvendighet da rollespillet ble satt på timeplanen.

## **4.4 Kursopplegg, organisering og logistikk**

Organiseringen og rammene rundt kurset ble framhevet som positivt av mange. Flere var tydelige på at de relativt sjenerøse økonomiske rammebetingelsene var en viktig forutsetning for deltakelsen.

### **4.4.1 Tid til nettverksbygging og refleksjon**

At kurset var fordelt over en lengre tidsperiode motiverte til videreformidling. Etter at samlingen var over, kunne deltakerne ta med seg kunnskapen tilbake til arbeidstedet for å prøve det ut. Seinere kunne de komme tilbake til en ny kurssamling og

få mer inspirasjon. De opplevde et samspill mellom læring, videreformidling og utprøving, og mer læring i neste fase igjen.

*«En annen ting som jeg synes var veldig positivt med dette opplegget, var at det gikk over så lang tid. Da rekker du på en måte å få litt påfyll, komme tilbake igjen til egen arbeidsplass, gjøre noen grep, snakke med kollegaer, så noen forsiktige spirer. Og så er du tilbake og får litt mer påfyll, og så er det tilbake igjen og utøve noe av det du har lært, og så er det enda en samling på nytt igjen. Nettopp det tror jeg er betydningsfullt, også fordi man tar med noe tilbake og får korreksjon og får ny kunnskap for hver gang du kommer.»*

Slik ble det også tid til å bygge nettverk. Flere la vekt på at organiseringen med flere kurssamlinger virket motiverende i forhold til å gjøre en innsats for å bli kjent med de andre kursdeltakerne. Når man vet at man skal treffe igjen andre ved en senere anledning, blir det mer interessant å skape nye kontakter. De opplevde også at forholdene var lagt til rette for samhandling utenom forelesninger og gruppearbeid. Slik skapes det større muligheter for å utveksle erfaringer og danne nettverk.

Selv om ting tar tid, er det viktig at forelesninger, gruppearbeid og samlinger ikke får ta mer tid enn den som er satt opp på forhånd. Prosjektleder fikk mye ros for ryddig organisering, ikke minst for å holde seg til oppsatte tidsplaner. Logistikken var også en viktig del av det positive inntrykket for mange av deltakerne. Trolig er ryddighet, ikke minst nå det gjelder tidsplaner, en forutsetning for å holde den intensiteten som vi har sett at flere av deltakerne har lagt vekt på. Vi skal dessuten huske at mange av deltakerne var lærere, det vil si personer som er vant med skolens tidsregime.

#### **4.4.2 Nyttig å være to eller flere**

De fleste som har vært flere fra samme arbeidsplass, har fremhevet det positive ved dette. Noen mente det var nødvendig for å få ordentlig utbytte av kurset. Ved å være flere kunne de fortsette å snakke om det de hadde opplevd og lært. Flere begynte disse diskusjonene allerede mellom kursdagene. Noen diskuterte da konkrete barn de hadde kommet på i forbindelse med det som hadde vært oppe på kurset.

*«Det har vært kjempefint. Vi har kunnet snakke om det etterpå, og om hvordan vi har forandret tankegangen vår, og hvordan vi har opplevd det i praksis, når vi har kommet tilbake på jobb. (...) Ja, jeg synes nesten det er en forutsetning at det er mer enn en fra en arbeidsplass, om en skal ha noe igjen for et sånt kurs. Bearbeidingen av dette stoffet*

*er ganske vesentlig, tror jeg, hvis det skal feste seg noe, eller hvis det skal endre seg noe for oss.»*

*«Vi to? Det var veldig all right. Og så er det noe med at når du jobber i samme barnehage, så kjenner du jo ungene og kan diskutere litt hvis du er usikker og hvis du har spørsmål. Kanskje vi må bruke noe av det vi har lært nå for å komme videre.»*

I tillegg ble det fremhevet som verdifullt å ha vært to på kurs da de skulle legge frem det de hadde lært for de andre på arbeidsplassen. Mange sa at det å kunne diskutere hva som var hovedbudskapet fra kurset og hvordan de best kunne formidle det, gjorde dem tryggere i presentasjonen.

#### **4.4.3 Ingen kursavgift**

Det er godt kjent at norske kommuner har dårlig råd, og vi får vi ofte høre at det går ut over skoler og barnehager. I dette prosjektet fikk skoler og barnehager dekket drøyt halvparten vikarutgiftene i forbindelse med at ansatte var på kurs<sup>23</sup>. Deltakerne betalte ikke kursavgift og den eneste utgiften var reise til og fra kursene. Flere understreket at dette var en helt nødvendig forutsetning for at de kunne delta<sup>24</sup>.

*«Det at det er gratis for kommunen, det er klart at det er et «must». For ellers får vi ikke lov til å reise. Nå har de jo ikke penger snart til salt i maten. Så derfor er det helt nødvendig, at det må komme noen statlige midler for at du skal kunne klare å komme deg på kurs »*

En av lærerne vi snakket med sa at i dette tilfellet var skoleledelsen «veldig greie å ha med å gjøre» for dem som gjerne ville delta. Han sammenliknet med andre kurs som han også gjerne skulle ha vært på, men som var utenfor rekkevidde fordi det innebar utgifter til reise og overnatting, samt at skolen selv måtte dekke vikarutgiftene. Da kom det ikke på tale.

---

<sup>23</sup> I Borgestadklinikken prosjektskisse datert oktober 2006, heter det: «Deltakelse i prosjektet vil være kostnadsfritt for kommunene.» Deltakernes arbeidsplasser måtte imidlertid dekke en del av vikarutgiftene. Det er likevel liten tvil om at sammenliknet med andre former for kurs og etterutdanning, var dette et meget rimelig tilbud til kommunene.

<sup>24</sup> Jf. Jordfald & Nergaards studie av læreres forhold til etterutdanning og kompetanseheving. De viser at 80% av lærerne i barneskole og grunnskole oppgir vansker med å få økonomisk støtte som en viktig hindring for å delta i opplærings tiltak (Jordfald & Nergaard 1999:80).

## 4.5 Svakheter, forventninger som ikke ble innfridd

Selv om de aller fleste var svært entusiastiske i sin omtale av kurset, var det enkelte ting det var mer delte meninger om. Det gjaldt både enkeltinnslag, og saker som hadde med kursets fokus å gjøre.

### 4.5.1 Siste kurssamling

Et element det var delte meninger om, var kursets siste samling. Første dagen ble gjennomført som én stor plenumssamling for alle som hadde vært med i prosjektet. Prosjektleder beskriver denne dagen slik i sluttrapporten:

*«Dette skulle være en motivasjonssamling for å fortsette arbeidet etter at prosjektperioden var slutt. Vi hadde både foredrag i plenum og samling i kommunegrupper, der nøkkelpersonene skulle legge fram erfaringer fra konkret arbeid i egen virksomhet. I kommunegruppene oppfordret vi nøkkelpersonene til å danne nettverk, noe to av kommunene konkret ble enige om å gjøre.»*

Flere opplevde denne dagen som litt heseblesende. De mente at den hadde manglet sammenheng og rød tråd. Noen klaget også over at innslaget med to danske forelesere var bortkastet fordi det ble for vanskelig å forstå hva de sa. Den andre dagen var en ekstra samling, primært rettet mot dem som jobber med de yngste barna – til og med barneskolealder. To barnekonsulenter fra Fyn, som også hadde hatt en forelesning den første dagen, hadde ansvaret hele dag to. Vårt inntrykk er at de som også fikk med seg denne dagen, jevnt over hadde en mer positiv oppfatning av det danske bidraget. Enkelte framhevet denne delen som særlig viktig i å holde hovedfokus på barnet.

*«De to danskene ga meg øynene opp for at her må vi ikke glemme å se barnet. Ser vi barnet? Og støtt dette barnet selv hvor ille dette barnet har det! Ikke glemme det! Holde fokus på ungen! Hele veien, uansett om vi har meldt ungen til barnevernet og vi ligger i konflikt med foreldrene, så er vi pliktet til å se dette barnet, og støtte dette barnet i prosessen. Det synes jeg de danskene ga meg.»*

Andre som hadde en positiv opplevelse av det danske innslaget, la vekt på at det hadde lært dem at hjelpen ofte kunne dreie seg om ganske enkle ting: *«Hvis barnet ikke har med gummistøvler i barnehagen så kan det være så enkelt som at man har et par ekstra støvler stående.»* Slik lærte de å bli mer fleksible i sin måte å hjelpe på. En omtaler dette som «minste inngreps vei».

#### 4.5.2 Skulle vært mer om samarbeid og om hjelpetjenestene

Enkelte hadde imidlertid forventninger som ikke ble innfridd, og temaer de savnet. I intervjuene kom det fram at for de fleste hadde ikke kursopplegget rundt tverrfaglig samarbeid og hjelpeapparat gjort særlig inntrykk, eller gitt ny informasjon. De savnet mer fokus på hjelpeapparatet og hvordan de skulle få til en tverrfaglig modell i praksis. De uttrykte også ønske om at man skulle ha brukt mer tid til dette, og at man i løpet av kurset hadde fått til en tydelig ansvarsfordeling for hvem som skulle ha ansvar for hva når man var tilbake i kommunene.

*«Det siste punktet, samarbeidspartnere, det var vel den som ble minst tatt opp. Så hvis jeg skal sette fingeren på noe som kanskje ikke... det kunne jeg tenkt meg å ha hatt mer om. Og da kanskje spesifikt i kommunen.»*

*«Og så kom det ikke noe sånn konkret ut av det med nettverk heller. Hadde tenkt at det var litt mer sånn klargjort hvordan man skulle føre videre et nettverk etterpå. Det var nok litt uttydelig, men nå etterspurte vi det ikke heller, men....»*

For det første ble det altså etterlyst et sterkere fokus på tverretattlig samarbeid. Dessuten var det flere fra skolene og barnehagene som savnet større deltakelse fra barneverntjenesten. Noen ønsket seg også flere fra helsesøstertjenesten. Flere sa at de ikke hadde snakket med noen fra barneverntjenesten under kurset, og heller ikke hadde fått «et ansikt» på noen fra barneverntjenesten i egen kommune.

Flere var inne på at hvis prosjektet faktisk skulle resultere i mer tverrfaglighet og utvikle samarbeidsmodeller i kommunene, så burde særlig barneverntjenesten ha vært mer synlig på kursene.

*«Barneverntjenesten var vel litt for dårlig representert, for å være helt ærlig, men det var i hvert fall helsesøster der. Så jeg vil jo si at de tilrettela noe. For å få til det [tverrfaglig samarbeid] i enda større grad som et resultat av kurset, så burde barneverntjenesten vært mer deltagende på kurset enn de var. (...) Tror ikke barneverntjenesten var der, den [siste] dagen i hvert fall. Nå var vi så mange fra skole og barnehage at det godt kan ha vært noen fra barneverntjenesten uten at jeg har fått med meg det fordi jeg tilfeldigvis ikke var på gruppe med dem. Men jeg var ikke på gruppe med noen fra noen barneverntjeneste under hele kurset.»*

En annen grunn til at noen savnet enkelte etater eller yrkesgrupper, var at de mente denne kunnskapen burde vært viktig for flere. En pedagogisk leder i en barnehage

var særlig opptatt av dette. Hun mente at man hadde lagt for stor vekt på det hun kalte fotsoldatene, og savnet kommunelegen, barnevernsleder, og flere fra helsesøstertjenesten. Hvis flere på ledelsesnivå ble forpliktet, ville det også bli lettere for grunnplanet, mente hun.

#### **4.5.3 Kursene passet ikke like bra for alle**

Som vi har sett var hjelpetjenestene i klart mindretall på kursene. Prosjektleder viser i sin sluttrapport til at de ansatte i sosialtjenesten allerede i kartleggingen ga uttrykk for at de var litt på siden av målgruppen (Tangen 2008:12). De hadde lite direkte med barn å gjøre, og dersom klientene hadde med barna sine på samtale, ble de oppfordret til å ikke ha dem med neste gang. Informanter fra hjelpetjenestene bekrefter at prosjektet ikke helt klarte å nå dem. De opplevde at de ble tilskuere heller enn deltakere. Særlig gjelder det de som kom fra sosialtjenestene. Da de ble invitert til kurset, merket de seg fokuset på nettverksbygging, og sendte ansatte fra mellomledernivå. Selv om disse opplevde kurset som interessant, syntes de at det var lite de kunne ta med tilbake. Kanskje ville saksbehandlerne med direkte klientkontakt hatt bedre utbytte av kurset.

*«Det er vanskelig å finne noe som passer like godt for oss og for de som jobber med små barn i barnehage og treffer foreldrene litt inne i mellom. (...) Kanskje gått noe mer på samtaleteknikker i forhold til rus, for det er sikkert mange som jobber på sosialkontor som også synes det er vanskelig å snakke om rus med klienter. Men det ligger på et annet nivå. (...) Jeg tenkte i løpet av kurset at noe hadde vært mer relevant for saksbehandlerne enn meg, for det er ikke jeg som har klientsamtalene. Grunnen til at vi skulle reise var at vi skulle lage nettverk og være de som bringer ting tilbake. Dette her var mer en bevisstgjøring og en tankeprosess som vi ikke kan ta med tilbake.»*

Prosjektleder oppsummerte i sin sluttrapport at det var en utfordring å sette sammen et kurs som skulle passe både for lærere og barnehageansatte på den ene siden, og for ansatte i hjelpetjenestene på den andre (Tangen 2008:12). Dette blir langt på vei blir bekreftet av våre informanter.

## **4.6 Oppsummering: Ny og praksisnær kunnskap**

De fleste har altså opplevd kurset som svært positivt. «*Terningkast seks*», sier en av deltakerne. «*Det beste kurset jeg har vært på*», sier en annen. Kjernen i den positive opplevelsen, ser ut til å være at deltakerne ble møtt av engasjerte folk, og at kurset har gitt mulighet for å relatere kunnskapen til egen jobbhverdag og til saker en selv

hadde stått oppe i. Slik skapte kurset ettertanke og refleksjon, også i forhold til gamle erfaringer.

*«Jeg opplevde vel på kurset, ikke at jeg hadde gjort noe feil, men at jeg hadde gjort for lite. Altså, når du ser tilbake.... Det er jo noen år siden nå, men jeg måtte lufte klasserommet etter å ha hatt foreldresamtale fordi det luktet sprit. Så burde jeg vel kanskje... Men barnet klarer seg, ikke sant! Så da ser du liksom ikke noen grunn til å gjøre noe. Og den fikk jeg rett i fleisen. Jeg skulle vel kanskje ha snakket med det barnet litt før. Ja, jeg ser jo ham på bussholdeplassen, han sønnen, og han går jo i hvert fall på videregående nå. Selv om jeg ikke meldte det. Men jeg ser jo foreldrene, og de ser jo ikke bra ut, for å si det sånn. Så de kunne nok kanskje fått hjelp litt tidligere.»*

Gjennom at deltakerne hadde erfaringer som kunne knyttes sammen med lærdom og fortellinger de fikk på kurset, fikk de også bevis for relevansen av det som ble formidlet. Kunnskapen fikk status av å være et verktøy, ikke et utenforliggende mål (jf. Deichman-Sørensen 1997:211).

Nye refleksjoner over gamle erfaringer representerte trolig også et viktig bidrag i forhold til det emosjonelle aspektet som vi har vært inne på foran. Og som flere av informantene har vært inne på, kunnskap som berører en følelsesmessig, er noe en husker og tar med seg på en annen måte. Vi kunne kanskje si at magen og hjertet har en bedre hukommelse enn hodet.

Deltakerne forteller med andre ord at de har fått praksisnær kunnskap, de har blitt følelsesmessig berørt, de har fått tid til refleksjon og anledning til å bearbeide den kunnskapen de har fått. Det finnes mye litteratur på at refleksjon er et nødvendig element i utviklingen av praksisrelevant kunnskap. For eksempel understreker Ingela Josefson (1991:19): *«Faktakunnskap blir inte levande innan den har bearbetas»*. Hun legger vekt på at innsikt om hvordan man skal møte mennesker med ulik bakgrunn og ulike erfaringer, er en kunnskap som det er vanskelig å hente ut av lærebøker (Josefson 1991:27). Vi kan også knytte dette sammen med Bengt Molanders begrep kunnskap i handling (Molander 1996). Både Josefson og Molander er dessuten opptatt av oppmerksomhet, både som et element i kunnskapen, og som en viktig forutsetning for handling. Gjennom å skjerpe oppmerksomheten, skal deltakerne lettere gjenkjenne situasjoner og opparbeide et repertoar av kunnskap og handling som de kan trekke på når de blir konfrontert med liknende tilfeller (jf. Gjengedal 1997:162).

Med et begrep hentet fra Hjørdis Nerheim, kan vi si at deltakerne har fått styrket sin «kommunikativt reflekterende dømmekraft» (Nerheim 1991:145). Den settes i motsetning til en regelstyrt, bestemmende dømmekraftfunksjon. Hun legger vekt på at den reflekterende dømmekraft utvikler aktørens evne til å se den andres situasjon, og til å innta den andres standpunkt. Informantenes beskrivelse av hvordan de ble berørt av historiene om barna, og av hvordan de satte pris på å få tid til refleksjon, tyder nettopp at kursene har styrket deres reflekterende dømmekraft. Kanskje har dette også satt dem bedre i stand til å se, og til å sette seg inn i barnets situasjon.

I hovedsak kan vi si at deltakerne fikk det de trengte. Ser vi det i forhold til de forventningene de hadde, kan vi også legge til at de fikk det de ikke visste at de trengte. Deltakernes beskrivelser av hvordan de opplevde kurset, samsvarer godt med det som var prosjektets mål, med ett unntak. Flere av deltakerne mener at det har vært for lite fokus på samarbeid, på rutiner og modeller. Kurset ser med andre ord ut til å ha lyktes bedre som utviklingsprosjekt på det individuelle planet, enn på det relasjonelle og tverretatlige.



## 5 Fra den vanskelige til den nødvendige samtalen

Forrige kapittel så på kursdeltakernes opplevelse av kompetansehevingen de hadde deltatt på. Her ser vi på hvordan de håndterer bekymringen for et barn. Vi stiller spørsmålene: I hvilken grad og på hvilken måte gav kurset økt trygghet og økt oppmerksomhet med hensyn til å oppdage barn som lever i familier med rusmiddelproblemer? Har det blitt lettere å ta den nødvendige samtalen? Vi tar først for oss spørreskjemaundersøkelsene, og deretter gå til de fortellingene vi fikk gjennom de kvalitative intervjuene.

### 5.1 Oversiktsbilde – økt handlingskompetanse

Den nødvendige samtalen er en naturlig oppfølging av en bekymring for et barn. Bekymringen forutsetter imidlertid kompetanse til å kunne se at barnet ikke har det bra. Både kartleggingsundersøkelsen i 2006 og vår undersøkelse knapt to år senere, tar opp dette gjennom ulike påstander. En påstand det skulle tas stilling til var; «jeg har tilstrekkelig kompetanse til å identifisere tegn på at et barn lider på grunn av et belastende rusmiddelbruk i familien». I kartleggingen før prosjektet, svarte 37 prosent at de hadde tilstrekkelig kompetanse. Etter prosjektet har andelen økt til 88 prosent for dem som har deltatt på hele kurset (jf. vedlegg 1, tabell 1A). Så å si alle som har vært på hele kurset rapporterer dessuten om økt oppmerksomhet på at barn kan ha en rusmiddelbelastet hjemmesituasjon (jf. vedlegg 1, tabell 7A). I tillegg svarer nesten tre fjerdedeler at kurset har ført til at de oftere er bekymret for enkelte barn (jf. vedlegg 1, tabell 7B).

Begge undersøkelsene spurte også om behov for mer kompetanse for å kunne identifisere tegn på at barn opplever omsorgssvikt. I kartleggingen før prosjektet var det 58 prosent som hadde dette behovet, mens 16 prosent av de som har deltatt på hele kurset svarer at de trenger mer kompetanse i å identifisere tegn på omsorgssvikt (jf. vedlegg 1, tabell 2A). Svarene tyder på at prosjektet ikke bare har gitt økt kompetanse i forhold til barn som lever i familier med rusmiddelproblemer, men at del-

takerne også sitter igjen med en økt kompetanse om omsorgssvikt generelt. Enringen er tydeligst for de som har vært på hele kurset. Men også de som bare har vært på deler av det, ser ut til å ha fått styrket sin kompetanse på begge områder.

Som vist i kapittel 3, dreide en del av kurset seg om å samtale med barn om hjemmesituasjonen. Prosjektet ser ut til å ha lyktes i å øke disse ferdighetene. I kartleggingen svarte 42 prosent at de hadde tilstrekkelig kompetanse til å samtale med barn som viser tegn på omsorgssvikt. Etter prosjektet har andelen økt til 84 prosent blant de som har vært på hele kurset (jf. vedlegg 1, tabell 1B). Nesten samtlige som hadde vært på hele kurset sier dessuten at det gav økt trygghet i å ta opp spørsmål om rusmiddelproblemer hos foreldre (jf. vedlegg 1, tabell 7C). Likevel svarer fremdeles 29 prosent av de som har deltatt på hele kurset at de har behov for å lære mer om metoder for å snakke med barn om rusmiddelmisbruk i hjemmet (jf. vedlegg 1, tabell 2B). Prosjektet synes med andre ord både å ha gitt kompetanse, samt å ha avdekket et kompetansebehov når det gjelder å samtale med barn.

Kurset skulle også øke handlingskompetansen i forhold til foreldrene. I kartleggingsundersøkelsen i 2006 var 36 prosent enig i at de hadde nok kompetanse til å fange opp rusmiddelrelaterte problemer hos foreldrene. Også her ser det ut til at prosjektet har gitt økt kunnskap. Et klart flertall av de som har deltatt på hele kurset, 70 prosent, er nå enig i at de har tilstrekkelig kompetanse til å fange opp dette (jf. vedlegg 1, tabell 1C). I begge undersøkelsene var det imidlertid en del av de som mente at de hadde nok kompetanse, som også krysset av for at de ønsket å lære mer. I kartleggingen sier over 80 prosent at de ønsker mer kompetanse i å identifisere tegn på mulige rusmiddelrelaterte problemer hos foreldrene. Etter prosjektet har denne andelen sunket til 23 prosent blant de som har vært med på hele kurset (jf. vedlegg 1, tabell 2C).

Tallene ovenfor gjelder alle spurte. Lærere og barnehageansatte var en særlig viktig del av prosjektets målgruppe. Vi ser derfor spesielt på dem og på hvordan de opplever sin kompetanse. Foran har vi vist at mange syntes det var vanskelig å fange opp tegn på mulige rusmiddelrelaterte problemer hos barnets foresatte. Like viktig er det å vite hvordan man skal handle dersom man avdekker slike problemer. Før prosjektet sa 59 prosent at de visste hvordan de skulle handle dersom de fikk mistanke om at foresatte har en belastende rusmiddelbruk. Etter prosjektet svarer 89 prosent av de som har vært på hele kurset at de vet hva de skal gjøre i en slik situasjon (jf. vedlegg 1, tabell 3A). Det ser altså ut til at prosjektet har styrket lærenes og de barnehageansattes handlingskompetanse på dette området.

Som vi skal komme tilbake til, er ansatte i skole og barnehage opptatt av å ta vare på tillitsrelasjonen til de foresatte. Frykten for å komme i en konfliktsituasjon kan gjøre at de vegrer seg for å ta opp en mistanke om at barn har det vanskelig hjemme. Kurset ser ut til å ha minsket denne frykten. Likevel sier 22 prosent av ansatte i skole og barnehage, som har deltatt på hele på kurset, at de er redd for å komme i konflikt med barnets omsorgspersoner. I kartleggingen var det halvparten av lærerne og de barnehageansatte som oppga dette (jf. vedlegg 1, tabell 3B). Dessuten viste kartleggingen at 75 prosent av ansatte i skole og barnehage mente de manglet metoder for å ta opp rusmiddelrelatert problemer med barns foresatte. Etter prosjektet er det bare 14 prosent av de som har deltatt på hele kurset svarer at de mangler slike metoder (jf. vedlegg 1, tabell 3D). Kurset ser derfor ut til å ha gitt en handlingskompetanse når det gjelder den nødvendige samtalen. Kompetansen er imidlertid mer knyttet til det å ta opp problemene, enn til å se og identifisere. Det ser ikke ut til at kurset har gjort lærere og barnehageansatte sikrere på at barn som lever med et belastende rusmiddelbruk hjemme, vil bli oppdaget (jf. vedlegg 1, tabell 3).

## 5.2 Ulike utfordringer for skole og barnehage?

Deltakerne fra skole og barnehage følte seg mer rustet til å ta opp en bekymring med foreldrene etter kurset. Likevel reflekterte mange over hvorfor de ikke har vært eller ikke er flinke nok til å se atferd som er bekymringsfull, og til å handle når de opplever slik atferd. For de fleste var det slik at jo mer alvorlig bekymring, desto vanskeligere var det å skulle snakke med foreldrene<sup>25</sup>. Flere hadde reflektert rundt hvorfor det er vanskelig å ta opp noe som en opplever som ubehagelig. De ønsket at ting skulle være harmonisk og greit, hadde liten lyst til å krangle med noen.

På kurset fikk deltakerne fortellinger om at det ofte er flere voksne rundt et barn som vet at foreldre har rusmiddelproblemer, men som ikke gjør noe med det de vet. For mange førte dette til en bevisstgjøring om hvorfor det er så vanskelig å ta opp sine bekymringer med foreldrene. I tillegg gjorde fortellingene at deltakerne følte seg mer forpliktet til å konsentrere seg om barnet og slik flytte fokus bort fra sitt eget ubehag. Ut fra intervjuene ser det imidlertid ut til at ansatte i skole og barnehage har noe ulike barrierer i forhold til det å se og det å handle i forhold til atferd som bekymrer dem.

---

<sup>25</sup> Om hvorfor det er så vanskelig, og om strategier som profesjonelle bruker for å beskytte seg i møtet med foreldre og barn i omsorgssviktsituasjoner, se Killén og Olofsson 2003:16–17 og 110.

### 5.2.1 Lærere

For lærerne var det ikke vanskelig å se barn med en bekymringsfull utagerende atferd. Spørsmålet var om de var gode nok til å se de innadvendte og stille barna. Etter kurset hadde mange reflektert over at bekymringsfull atferd ikke nødvendigvis er et resultat av en medisinsk diagnose, men kan skyldes en vanskelig hjemmesituasjon. En rekke av lærerne opplevde det dessuten som en utfordring å ikke la seg overvelde av alle oppgavene de har i tillegg til undervisningen.

*«Lærerstanden har fått og får stadig større og større oppgaver, som sånne sosial-emosjonelle ivaretagende oppgaver i forhold til familien totalt sett osv. Det blir bare mer og mer belastet i yrket vårt. Og det er ikke tvil om at sånn kompetanse som dette, trenger vi mer av. (...) Alle lærere ser jo symptomer i klassen, i hvert fall de utagerende. Og vi vet jo også at vi skal alltid huske å snakke til de stille elevene, få alle med. Det er en del av lærerfaget. Men å se at et barn med hyperaktiv atferd ikke nødvendigvis er en adhd'er, men kanskje tilhører en familie med rusproblematikk, det var det ikke noen av oss som hadde tenkt på før, tror jeg.»*

Etter kurset hadde flere lærere også tenkt over at om man tar tak i årsaken til at en elev har en bekymringsfull atferd, så vil det som regel bedre klassesituasjonen. Barn som har det vanskelig, blir ofte vanskelige. Vi snakket også med barnehageansatte som var overrasket over at ikke lærere oftere tenkte langsiktig problemløsning. For å få til et godt samspill med elevene, må man ikke bare behandle problemet, men lete etter årsaken.

### 5.2.2 Ansatte i barnehager

Enkelte barnehageansatte ble overrasket da vi presenterte dem for SSB sine tall om de få bekymringsmeldingene fra barnehagesektoren til barneverntjenesten (jf. kapittel 3.1.2). Samtidig opplevde mange at kurset hadde fått dem til å stille spørsmål ved egen evne til å se når barn ikke har det bra. Flere hadde tenkt over hvorfor de så sjelden ble bekymret og enda sjeldnere tok kontakt med barneverntjenesten for å diskutere eller melde en bekymring. Noen kom fram til at utfordringen er å klare å se hva som er for mye avvik. Barnehagen er og skal være et raust sted, åpen for at både voksne og barn er forskjellige. Noen informanter spør imidlertid om denne åpenheten har gått for langt, at det skal veldig mye til før man blir bekymret. Kanskje er det slik at de ansattes toleranse for annerledeshet gjør at barn som ikke har det bra, ikke blir oppdaget?

«Det er da jeg undrer. Hva er det som gjør at vi ikke ser, for jeg tror ikke det er bare meg. Så mange barn som vi har hatt her i denne barnehagen, jeg har jo vært styrer i denne barnehagen siden de åpnet. Og mange av de som jobber her har jo også vært ansatt her like lenge. (...) Hvis ikke barnet avviker sånn veldig, så er vi nok også litt sånn at, » ja ja, folk er jo litt forskjellige». Og selv om mammaen kunne virke veldig uten folkeskikk, eller litt sånn at hun ikke hadde lyst til å snakke, så er vi rause på at her skal det være lov til å være forskjellige. Vi er veldig forståelsesfulle. Vi har nok tenkt at: «Ja ja, den er vel kanskje litt rar eller et eller annet» – men etter å ha fått et sånt kurs, gjør det at man ser tingene litt på andre måter.»

En forklaring kan være at barnehagen har lite fokus på prestasjoner. I barnehagen er det få krav til barn og forholdsvis fritt, og på den måten kan det være vanskeligere å oppdage bekymringsfulle forhold.

«Men jeg tenker at det kan være ting vi ikke ser så tydelig fordi vi ikke forlanger at barna skal prestere så mye, de skal få lov til å være den de er, på en måte. Og barn er forskjellige. Det er ikke noen unnskyldning, men det kan kanskje være noe av det.»

Mange sammenlignet barnehage og skole når det gjelder kravene man stiller til hvert enkelt barn. Skolens prestasjonsorientering kan bidra til at det kommer litt flere bekymringsmeldinger derfra enn fra barnehagen.

### 5.3 Tillitens betydning for å ta opp en bekymring

Lærere og de barnehageansatte forventer tillit fra foreldrene, og vil samtidig utvise tillit til at foreldrene vil det beste for sine barn. Barnehageansatte møter foreldrene så å si hver dag og svært mye kommunikasjon foregår muntlig. I skolen foregår kommunikasjonen med hjemmet som regel ved hjelp av ulike brev og skriv. På grunn av hyppigere kontakt kan barnehagen sannsynligvis enklere oppdage bekymringsfulle forhold hos foreldrene enn det skolen kan. Likevel kan denne nærheten i barnehagen også bli ett hinder for å se det som er bekymringsfullt eller forhindre at man handler ut fra bekymringen. De ansatte i barnehagen og foreldrene har opparbeidet tillit hverandre<sup>26</sup>. Selv om kontakten mellom lærere og foreldre ikke er like tett, ser det ut til at lærerne opplever en lignende tillitsrelasjon til foreldrene.

---

<sup>26</sup> Jf. også Haug (1999:30), som peker på at førskolelærerutdanningen har et harmonipregert perspektiv på forholdet foreldre – barn. Hun mener at grunnutdanningen gir studentene liten trening i å ta opp bekymring med foreldrene og inngå i konflikthylte foreldresamtaler.

I litteraturen om tillit legges det vekt både på gjensidigheten i tillitsrelasjonene, og på at tillit er knyttet til emosjoner og basert på tro<sup>27</sup>. Som flere fortalte, er det vanskelig å tro at foreldrene ikke tar godt vare på barna sine. Er det bekymringsfulle forhold rundt et barn, skaper det tvil og usikkerhet, og flere uttrykker at de før kurs- et ønsket å være sikre på at noe er galt før de tar opp bekymringen. Når den troen som tilliten bygger på blir utfordret, ønsker de seg kunnskap for å kunne håndtere ubehaget ved å ta opp bekymringer. Det dreier seg om kunnskapen om den konkrete situasjonen, om signaler som barn og voksne gir om bekymringsfulle forhold, og ikke minst kunnskapen om betydningen av å fokusere på barnet.

## 5.4 Den første samtalen – den største bøygen

Mange opplevde den første samtalen om noe bekymringsfullt som mest utfordrende. Det å komme i gang og starte en prosess ved å skulle presentere sin bekymring, er vanskelig fordi de er redd for å ødelegge tillitsrelasjonen til foreldrene. Imidlertid ser det ut til at kurset har gjort noe med denne barrieren. Deltakerne forteller om endret fokus i måten å tenke på, når de skal presentere en bekymring for foreldrene.

*«Barrieren er vel det å si at «Nå må vi faktisk ha en prat, fordi...» og så komme med det det gjelder. Fordi du vet at de automatisk går i forsvar. Der føler jeg at jeg har kommet over terskelen i forhold til det med å legge fakta på bordet. Og ha barnet som utgangspunkt, og ikke synse og tro. Når man fikk det gang på gang, at det var det man kunne gjøre, så ble det lettere».*

I stedet for å bekymre seg for om deres tolkninger av det bekymringsfulle stemmer eller ikke, har deltakerne fått fokus på å beskrive konkret det de har observert og det de bekymrer seg for. De forteller også at det å kalle samtalen nødvendig og ikke vanskelig, gjorde noe med fokuset. Ved å holde fast i at samtalen er nødvendig for barnets skyld ble fokuset løftet bort fra eget ubehag og rettet mot det ansvaret man har som voksen, og som profesjonell, til å sette barnet i sentrum.

*«Bare det at de kalte den 'den nødvendige samtalen' i stedet for 'den vanskelige samtalen' tror jeg var et smart clue. Ja den er nødvendig, den er nødvendig for barnet! For da fikk du barnefokuset.»*

---

<sup>27</sup> Se Danielsen og Serck-Hanssen 2001 for en drøfting av relevant litteratur om tillit som emosjonelt arbeid.

Mange fremhevet at grunnen til at de var blitt tryggere på den nødvendige samtalen, var en kombinasjon av forelesningene og det å få øvd selv i rollespillene. For andre var ikke rollespillene så viktig. De vektla eksemplene de hadde fått fra klientsamtaler. Foreleserens setninger og vinklinger i forhold til den nødvendige samtalen ga dem nye veier inn i samtalen når de skulle snakke om temaer som er vanskelige.

*«Kurset styrket meg mye på kommunikasjonsbiten. (...) Det var hvordan man tar opp ting og det med å være tydelig på alt man gjør, ikke gå bak ryggen til foreldrene og alle tingene der som skal til for at foreldre skal akseptere og forstå det du gjør. Frid Hansen kom med mange helt konkrete setninger som var veldig gode og som jeg føler jeg lærte veldig mye av. (...) Hun dro opp mange eksempler, sånn helt konkrete setninger som hun hadde sagt til sine klienter og hvordan de hadde reagert på det. Det var en helt spesiell måte å formulere seg på som er veldig god, og som ufarliggjør ting litt.»*

Denne informanten forteller også at hun noterte og merket seg enkeltsetninger fra forelesningene for å kunne ta de fram og bruke seinere. På lik linje med mange andre informanter opplevde hun å få en oppskrift og et redskap som var anvendbart.

## 5.5 De gode rådene

Deltakerne fikk med seg flere konkrete råd. For det første var det å skriftliggjøre og å være konkret. Det andre var å sette seg delmål og å ta opp bare en sak av gangen, gjerne ut fra en plan som kunne resultere i en tiltakskjede. Det siste, og kanskje det viktigste, var å holde fokuset på barnet.

Kurset gav økt bevissthet om å skriftliggjøre observasjoner og hendelser så konkret som mulig. Flere deltakere forteller at de nå setter en tidsfrist for når de skal gå tilbake til observasjonene og ta beslutning om hvordan man skal handle. Slik unngår de at det som er bekymringsfullt blir tolket som enkeltepisoder og at bekymringsfulle observasjoner kan avvises som mindre eller tilfeldige avvik.

*«Den nødvendige samtalen gikk på å være konkret. Du skal ha gjort notater så du kan være konkret. (...) Hele tiden snakke om konkreter, det tror jeg er viktig i all konfrontering, sånn at du har eksemplene. Og for å ha eksemplene, så holder det ikke å si at han kommer ofte trøtt... 12. mai var han der og... 5. april var han der og... Det er så utrolig mye bedre enn 'han kommer ofte trøtt'.»*

Som en påminnelse om at det er viktig å notere observasjoner, fikk deltakerne utdelt en loggbok til det bruk. Vi vet ikke i hvilken grad de har tatt boken i bruk, det viktige er at de forteller at de tar notater og legger vekt på det konkrete som de kan bruke i den nødvendige samtalen.

Informantene forteller dessuten hvordan de bruker konkrete beskrivelser til å forberede seg til samtalen. Ved å ta utgangspunkt i det man har sett og hørt, kan man bestemme ett fokus og ett mål for samtalen. Da ble det enklere å få sagt det man ønsker å formidle. Flere fortalte at de ikke hadde tenkt over at de tidligere hadde presentert for mange bekymringer på en gang, og at dette hadde vært forvirrende for foreldrene.

*«Det de var flinke på var: Du skal ha tenkt gjennom samtalen, du skal ha satt mål for samtalen. Du skal gi deg selv tålmodighet, du skal ikke forvente at du skal nå alt i første samtale. Du skal ha presentert noe og du skal ha sørget for oppfølging, hva gjør vi for å komme videre? Dokumentasjon. Klare avtaler. Og at du skal ha tenkt gjennom alt dette her. Hva er det du regner med å oppnå på det første møtet? For du kan ikke regne med å få løst alt den første dagen, og det har vi nok kanskje hatt en tendens til. Nå skal vi ha en samtale med de foreldrene, og så skal ting være greit etterpå. Og sånn er det bare ikke. At du skal være litt sånn realistisk på «hva er målet mitt med samtalen?», og det skal du ha gjort skriftlig for deg selv, for da kan du få mer struktur på hva jeg må gjøre for å komme dit. Hvordan skal jeg presentere det? Strukturen, målstyringen i forhold til hva du skal inn i og hvordan du kan stille deg selv spørsmålet: er det realistisk å komme dit?»*

*«Når du har fokuset på en konkret ting, så er det ikke så vanskelig å ha samtalen. Du må ha den. Og så er det en annen ting vi har diskutert mye ute hos oss. Det finnes en del lærere som mener at du samler opp en del ting, skriver ned, gjør det hver dag, og så skal du ta det på konferansetime i november eller mai. Da har du kanskje en liste på 10–12 punkter. Og hvor skal du begynne, hvilke av de punktene er relevante? Det har jeg prøvd å få i gang ute hos oss, at det er ikke bra nok. Da hjelper vi verken foreldrene eller barna. Og vi hjelper ikke oss selv. Dette jo er mennesker i utvikling, og hvis vi skal hjelpe dem, må vi jo ta det her og nå.»*

Ved å sette seg delmål, opplevde de at den nødvendige samtalen ble mer håndterlig. Slik lærte de hvordan de kunne ta styringen i samhandlingen med foreldrene. Deltakerne la også vekt at de hadde lært betydningen av å sette i gang en tiltakskjede, at man har en plan for hva man gjør og gjør tydelige avtaler med foreldrene om hva



som skal skje videre. Det kan for eksempel være når man skal møtes neste gang eller hvem som har ansvaret for å kontakte andre samarbeidspartnere. Slik blir ikke den nødvendige samtalen bare en engangshendelse, men et ledd i en prosess der både foreldre og lærere/barnehageansatte er deltakere.

*«Og det å ikke gi seg der, men sørge for å få et nytt møte. (...) Bare sånn at du for eksempel kan si: Kan vi ikke se en måned til nå da, og se om jeg er like bekymret etter en måned? For foreldrene synes jo ofte det er jo ikke noe, det er bare bagateller. Men bare gjør en avtale, for da har du jo åpnet for at etter en måned skal vi ha et nytt møte. For at jeg skal gi en tilbakemelding på om jeg opplever å se det samme. Der synes jeg de var flinke, sånn til å gi oss trøkket.»*

Mange hadde også erfart at barnefokuset gjør det enklere å ta opp saker fordi foreldrene ikke så lett avviser bekymringer for barnet. De aller fleste foreldre er opptatt av at barnet skal ha det bra, og når fokuset i samtalen er på bekymringen for barnet, opplever flere av informantene at foreldrene enklere tar inn over seg bekymringen og ikke går i forsvar. «At noen er bekymret for barnet ditt, det må jo være en tillits-erklæring», sa en av informantene. Slik opplevde de at den nødvendige samtalen kunne styrke tillitsrelasjonen, i stedet for å true den.

## 5.6 Kunnskapsgrunnlaget – teori og praksis

Flere av deltakerne fremhevet, som nevnt foran, at kurset kombinerte teoretisk kunnskap med kunnskap fra praksis på en god måte. Slik bekrefter de at god praksis må bygge både på erfaring og på vitenskap og teori, og på erfaring. Informantene forteller hvordan kurset gav dem noen verdier eller styrket verdier som de allerede hadde, og ikke minst gav det dem ferdigheter slik at de kunne handle i tråd med verdiene. Det dreier seg både om at de ble ansvarliggjort, og at taus kunnskap ble artikulert.

Som vi har vært inne på, ble deltakerne følelsesmessig berørt og engasjert av fortellinger fra praksis. Fortellingene ble en pådriver for å handle; til å ta den nødvendige samtalen og få til en tiltakskjede dersom det ville hjelpe barnet. Den følelsesmessige berøringen skapte handlingsforpliktelse og ansvarliggjøring.

*«Og så kan man også konkludere med at alle var for feige. Da skal man spørre seg selv: Kan jeg leve med det? For man vet aldri konsekvensene. Det vil vel helst gå bra, sier vi. Og det gjør ofte det. Men skal vi ta sjansen på det?(...) Ja, vi har blitt ansvarliggjort.»*

*Skal du tørre å stå og se på dette her? Hva om dette barnet tar livet sitt i en alder av 24? Kunne du ha avverget det da barnet var 6? Man skal tenke så stort, for slike ting foregår faktisk. (...) Du blir stilt til ansvar for det med at alle visste, men ingen gjorde noe. Bare den setningen ansvarliggjør deg ganske mye i forhold til ungene. (...) Og det føler jeg og at kurset har ført til. At du på en måte blir stilt overfor samvittigheten din og tenker: Herregud, det her er faktisk min jobb. Det er ungene jeg er her for, og dette her må jeg gjøre. (...) Jeg tror at hvis jeg hadde vært i nærheten av en unge som hadde det på den måten, hvordan kunne jeg ha hatt samvittighet til å ignorere det? Jeg tror du er nødt til å høre de vonde historiene. Og det var veldig gripende en del av de eksemplene som hun kom med, som var tatt rett ut av behandlingen hennes.»*

Det emosjonelle ved fortellingene virket altså til å skape en forpliktelse til å se og til å handle. Slik ble det også en drivkraft til å tilegne seg både tryggheten og de redskaper som trengtes. Informantenes fortellinger reflekterer et samspill av taus kunnskap og språklig formidlet refleksjon.

Kunnskapsgrunnlaget innenfor et fagfelt, som for eksempel arbeid med barn og unge, kan bestå av erfaringer, minner og følelser som er kroppsliggjorte. Slik kunnskap er ikke nødvendigvis språklig formulert, men er «taus» (Rognhaug 1996). Lauvås og Lauvås (1995) har beskrevet hvordan en slik taus kunnskap uttrykker det i en yrkeskompetanse som handler om å tolke og vurdere, se likheter og forskjeller, og det å vurdere stemningen i en situasjon og å handle riktig. Taus kunnskap er kunnskap som aktørene ikke har et bevisst forhold til, enten fordi den kan ha blitt til rutiniserte handlinger, eller fordi kunnskapen aldri har vært begrepsfestet eller språkliggjort. Flere av deltakerne fra skole og barnehage hadde lang erfaring, men opplevde at de hadde liten kompetanse på det som ble tatt opp på kurset. Kurset ble en bevisstgjøring, fordi deres tause erfaringskunnskap ble synliggjort og artikulert.

*«Det jeg ser i ettertid, er vel at vi har kanskje hatt mer kunnskap enn vi trodde. For vi har nok både erfaring og kunnskap mange av oss, ikke alle. Men de som har litt år på baken og har jobbet litt, både assistenter og førskolelærere, de begynner nok til å bli flinke til å se. Ikke sant, du har en viss normal og du ser fort når det er noen avvik. Jeg tror vel kanskje vi fikk bekreftet at vi så mer enn vi i utgangspunktet trodde. Så har jeg etter hvert blitt litt opptatt av at det er ikke så interessant for meg om det er rusproblematikk eller det er annen problematikk. Det at et barn tilsynelatende ikke har det all right, det skal jeg bry meg om enten det er det ene eller det andre.»*

Informantenes fortellinger viser hvordan kunnskapen og kompetansen kan styrkes ved at den uttrykkes og settes ord på. Dette kan knyttes opp mot Michael Polanyis (1958) klassiske påpekninger av at ved å artikulere sin tause kunnskap blir det mulig å spre kunnskapen, kritisere den og dermed utvide den. Man kan kritisk reflektere over det som fremlegges eksplisitt, mens det ikke er mulig å reflektere på samme måte over en taus bevissthet. Ved å få deltakerne til å bevisstgjøre seg sine barrierer, ble det også mulig å reflektere over dem. Ved å hente frem disse barrierene og diskutere dem med andre, fikk deltakerne reflektert over sin praksis, og dermed også mulighet til å endre denne.

*«Når du får denne innsikten og dette innblikket som disse foredragsholderne gir, så ser du jo at det er en del barrierer i en selv som en ikke har turt å møte, som du ikke har turt å utfordre i deg selv. Og da tror jeg man har veldig mye stengt av, fordi du ikke har turt å kjenne på disse tabuområdene selv.»*

Flere fortalte at de tidligere hadde vært bekymret uten å kunne sette ord på hva som ga dem en dårlig magesfølelse. Kanskje var bekymringen forankret i den kroppsliggjorte kunnskapen som de ikke hadde et bevisst forhold til. I grunnlaget som de handler ut i fra, kan det være vanskelig å skille en ren kunnskapsdel fra den følelsesmessige siden (Molander 1996)<sup>28</sup>. Deltakerne forteller at kurset nettopp har gitt dem et redskap til å håndtere denne tause kunnskapen. De har lært hvilke signaler barn gir på at de ikke har det bra, samtidig som de fikk ord for å beskrive og verktøy for å handle. For mange fungerte det godt å øve seg på den nødvendige samtalen gjennom rollespill, og de fikk diskutert det som var blitt formidlet gjennom forelesningene. Den tause kunnskapen ble også artikulert gjennom kursets vekt på å observere og beskrive skriftlig så konkret som mulig i en loggbok. Dette bidro til å skape trygghet fordi deltakerne så hvordan de kunne begrunne og rettferdiggjøre sin bekymring overfor foreldrene.

## 5.7 Nødvendige samtaler med barn og voksne

Deltakerne fikk øvd seg på samtaler med både foreldre og barn. Likevel handler de fleste fortellingene om rollespillene om samtaler med foreldre. Særlig de barnehageansatte synes ikke å ha tenkt over at man kan planlegge samtaler med et barn man er bekymret for. I mange av deres fortellinger, har de ikke snakket med barnet.

---

<sup>28</sup> Jf. Järvinen (2004:28), som legger vekt på at for de fleste valg vi gjør, er det vår praktiske viten som aktiveres. Denne viten er nedlagret i kroppen. Det er en spesiell form for viten som vi er involvert i og innfanget i.

Kurset ble en kilde til refleksjon over hvorfor de ikke hadde hatt samtaler med barn de var bekymret for. De opplevde seg selv som gode til å observere barnets atferd og handle ut i fra det, men det å skulle samtale om bekymringen, var en ny og vanskelig utfordring.

*«Vi i barnehagen er ikke så flinke på å snakke. Vi ser på atferden til ungene, men vi har jo ikke hatt noen direkte samtale [med barnet] når vi har vært bekymra. Og det er jo klart ungene er større i en skolesammenheng, men det gjør at vi må bruke litt mer tid på det [snakke med barna], for vi ser og observerer ungene veldig mye, ser på atferd og sånn, men vi har vel aldri satt oss ned og planlagt en samtale direkte med barnet når vi har vært bekymra om ting. (...) I skolen, det første de ville gjøre når de var bekymra var å snakke med barnet og det har ikke barnehagen, i hvert fall ikke vi, [vært flinke nok til]. (...) Fikk litt sånn a-ha på det, for det er ting vi må jobbe mer med. For det er vanskelig å snakke med små unger om det [at man er bekymret].»*

De aller fleste lærerne så det som helt naturlig å snakke med en elev de var bekymret for. En lærer fortalte at hun hadde funnet en nettside hvor barn som har problemer skriver inn og forteller om hvordan de har det. Når hun hadde en elev som hun ønsket å snakke med om en bekymring, fant hun frem en fortelling som svarte til den aktuelle bekymringen. Hun ba eleven lese det mens hun gikk ut av rommet.

*«Jeg har brukt internett, et nettsted med mange innlegg om barn som hadde traumer. Det har jeg brukt på begge de to sakene som jeg hadde. Jeg har funnet fram siden og bedt dem lese, og så har jeg spurt om det er noe de kjenner se igjen i. Det har vært en innfallsvinkel som har fungert veldig bra. (...) Jeg har sagt at jeg har noe som jeg synes du burde kikke på. Når jeg ser at unger har det vondt, så tenker jeg at det kan være mange ting som kan være årsak til det, men jeg vet ikke hvorfor du har det så ille, men kan du ikke bare lese noe jeg fant på internett? Og så har jeg gått ut av rommet. Så har jeg kommet tilbake, og da er det: jeg har det ikke så ille, da...»*

Denne læreren opplevde at fortellingen ble en inngang til at eleven kunne snakke om det som var vanskelig. Fortellingen ble et verktøy for å skape kontakt slik at hun kunne hjelpe eleven på en best mulig måte.

## 5.8 Eksempel på bruk av framgangsmåten

Mange hadde hatt minst en nødvendig samtale med foreldre under eller etter kurset. Det de tok opp var ikke nødvendigvis en bekymring om rusmiddelproblemer. Som vi var inne på foran, er dette kunnskap med overføringsverdi. Som illustrasjon, vil vi vise hvordan en lærer brukte det hun hadde lært på kurset. Læreren var bekymret for en jente i klassen. Jenta har en bror på et annet klassetrinn og hun kontakter lærerne der for å kunne sammenligne opplevelsene av søsknene. De avtalte en tid hvor de skulle observere elevene og skrive ned det som var bekymringsfullt for å sammenholde observasjonene når perioden var over. Læreren fremhevet at det de lærte om å ha ett fokus i samtalen og bare ta opp en ting, var viktig i kommunikasjonen med denne moren

*«Jeg har brukt treukers-regelen med å gi tilbakemelding. Jeg vet ikke nødvendigvis om det er rus, men at det er ting som gjør at vi må følge veldig med og ha oversikten. (...) Det går på forsentskomning, hun sier at mamma ikke kunne kjøre. Jeg har samkjørt det med læreren til broren. De dokumenterte i to uker, sånn at vi kunne se om det var de samme dagene at mor sa at hun skulle gå med broren sin. Det stemte ikke. (...) Moren har fulgt opp de konkrete tingene vi har gitt tilbakemeldinger på. Men så gikk det på mat, glemt niste, mye trøtt. (...) Nå tar jeg bare ett og ett punkt. Det var også noe vi lærte på kurset, og som ble sagt veldig tydelig, følte jeg. Det var også sånn, i hvert fall for min del [tidligere], litt alle ting på en gang [i samtalen]. Så det syntes jeg var veldig til hjelp, å bare ha ett fokusområde.»*

Jenta var i fokus for observasjonene, og læreren tok utgangspunkt i barnets opplevelse av situasjonen. Slik opplevde læreren at hun fikk til en konstruktiv samtale som ikke var truende for moren. De kunne finne en løsning som var god for både mor og datter. I følge læreren gikk det mye bedre med jenta nå. De hadde likevel lagt en plan for hva som skulle gjøres videre. Rektor er informert og læreren har snakket med helsesøster slik at hun er forberedt på at hun vil bli kontaktet dersom læreren føler at det er nødvendig. I det bør det også ligge en forsikring om oppfølging, noe vi kommer tilbake til i de neste kapitlene som handler om samarbeidsrelasjoner.

## 5.9 Oppsummering: Endret fokus og framgangsmåte

Kurset har økt deltakernes kompetanse, både når det gjelder å identifisere tegn på at barn lider på grunn av rusmiddelbruk i familien spesielt, og på omsorgssvikt generelt. De opplever selv at de er blitt både tryggere og mer observante. De har

blitt raskere til å ta på alvor og gjøre noe med den vonde magefølelsen som oppstår når man blir bekymret for hvordan et barn har det. Etter kurset er det dessuten langt flere som sier at de vet hvordan de skal handle hvis de blir bekymret for et barn.

Prosjektet har også påvirket deltakernes fokus i forhold til det å snakke med barn og foreldre. Det som tidligere bare var en vanskelig samtale, har nå blitt til noe som er nødvendig, først og fremst for barnets skyld. Selv om mange fortsatt ikke føler seg komfortable med å gjennomføre den første nødvendige samtalen, opplever alle at det har blitt enklere å skulle ta opp sine bekymringer med foreldrene. Kurset har gitt dem framgangsmåter som i en viss grad ufarliggjør det å snakke med foreldrene. Først og fremst dreier dette seg om å holde fokus på barnet. Dessuten opplever de at samtalen blir enklere når de konsentrerer seg om de konkrete observasjonene. Da blir det mulig å etablere en felles forståelse av barnets situasjon.

Dette kapitlet har vist viktige endringer på individnivå. Samtidig vet vi at for å gjøre noe med situasjonen for et barn som har det vanskelig, er det ofte nødvendig med samarbeid mellom flere personer, profesjoner og etater. Det er tema for neste kapittel.

## 6 Samarbeidsrelasjoner – barneverntjenesten og de andre

Forrige kapittel tok for seg kursdeltakernes håndtering av å ta opp bekymring for et barn med foreldrene. Temaet for dette kapitlet er tverretatlige samarbeid om saker og bekymringsmeldinger. Fokuset vil først og fremst være på relasjonen mellom barneverntjenesten og de andre institusjonene, på hvordan de potensielle samarbeidspartnerne oppfatter hverandre og på forutsetningene for samarbeid. Slike oppfatninger representerer grunnleggende rammebetingelser for å få til endring og for å bygge samarbeid. Vi spør også om i hvilken grad kurset har styrket relasjonene og tilliten mellom partene. Først gir vi et oversiktsbilde basert på det kvantitative datamaterialet, før vi belyser spørsmålene ytterligere med data fra de kvalitative intervjuene.

### 6.1 Oversiktsbilde – forholdet til barneverntjenesten

Ett hovedbudskap var at man skal ta utgangspunkt i bekymringen for barnet, og fokusere mindre på foreldrenes problemer. Prosjektet ser ut til å ha lyktes sin formidling av dette. Deltakerne fra skole og barnehage er blitt mindre opptatt av at de skal ha bevis for de foresattes problemer før de ber om hjelp fra en annen instans. Før prosjektet var 45 prosent av skole- og barnehageansatte helt eller delvis enig i de vil ha bevis før de melder sin bekymring til en annen instans. Evalueringsundersøkelsen viser at 20 prosent av de fra barnehage og skole som har deltatt på hele kurset, uttrykker det samme (jf. vedlegg 1, tabell 3C).

Et annet mål var å styrke tilliten til barneverntjenesten. Halvparten av de som har deltatt på hele kurset, svarer at deltakelsen i stor eller noe grad har gitt økt tiltro til barneverntjenesten (jf. vedlegg 1, tabell 7E). Likevel ser det ikke ut til at prosjektet har økt tilliten til at barneverntjenesten kan følge opp man melder bekymring. Etter prosjektet svarer en fjerdedel at de ikke tror barneverntjenesten har mulighet til å følge opp en bekymringsmelding. Tilsvarende tall for kartleggingen før kurset var 12 prosent (jf. vedlegg 1, tabell 3E).

Bildet er imidlertid ikke entydig. Hvis vi ser på alle som har deltatt på hele kurset, svarer nesten 80 prosent at det har ført til økt trygghet i forhold til å melde bekymring til barneverntjenesten (jf. vedlegg 1, tabell 7F). Viktigere er det at ansatte i skole og barnehage faktisk henvender seg til barneverntjenesten når de har bruk for det, for en uformell drøfting eller for å melde bekymring. Ganske mange har faktisk tatt slik kontakt i løpet av det siste året. 42 prosent av lærere og barnehageansatte, som har deltatt på hele kurset, opplyser at arbeidsplassen har kontaktet barneverntjenesten på grunn av rusmiddelmissbruk hos et barns foresatte (jf. vedlegg 1, tabell 5A), og 33 prosent rapporterer at arbeidsplassen har meldt bekymring av samme grunn (jf. vedlegg 1, tabell 5B). Når det gjelder bekymringer om omsorgssvikt, svarer 74 prosent av de som har vært på hele kurset at arbeidsplassen har hatt kontakt med barneverntjenesten siste 12 måneder (jf. vedlegg 1, tabell 5C). 66 prosent opplyser at deres arbeidsplass har meldt bekymring til barneverntjenesten på grunn av omsorgssvikt (jf. vedlegg 1, tabell 5D). I tillegg finner vi at de som har svart på vår undersøkelse i stor grad er personlig involvert. Svært ofte er det kursdeltakerne selv som har stått for kontakten med barneverntjenesten (jf. vedlegg 1, tabell 8A – D).

## 6.2 Samarbeid og oppfatninger av hverandre

Samarbeid vil alltid være påvirket av den virkelighetsforståelsen partene har av hverandre (jf. Lauvås og Lauvås 1995). Dermed blir det viktig å løfte frem informantenes opplevelse av sine samarbeidspartnere. Slik kan man også få mer kunnskap om dynamikken i prosessen mellom skoler og barnehager på den ene siden og barneverntjenesten på den andre. Dette er en kjent problemstilling og beskrives i NOU 2000:12 *Barnevernet i Norge* (side 55): «For å forstå hva som vanskeliggjør samarbeid mellom barneverntjenesten og andre, er det behov for mer kunnskap om hvordan barneverntjenesten oppleves av sine samarbeidspartnere».

Vårt materiale forteller om samarbeidsrelasjoner sett fra ulike ståsteder og perspektiver. For det første dreier det seg om barneverntjenestens bilder av potensielle samarbeidspartnere. For det andre er det lærere og barnehageansatte sine oppfatninger av barneverntjenesten. Siden skolen og barnehagesektoren dominerte både kurset og blant våre informanter, er det deres perspektiv som får mest plass i dette kapitlet. For det tredje – dels som en kontrast til deres bilde av barneverntjenesten – kommer vi også inn på relasjonene til andre samarbeidspartnere som PP-tjenesten og helsesøstrene. I utgangspunktet var vi ute etter virkelighetsoppfatninger direkte knyttet til forutsetningene for samarbeid om enkeltsaker og om oppfølgingen av



barn fra rusmiddelbelastede familier. Et gjennomgående trekk er spørsmålet om tillit og mistillit.

### **6.2.1 Barneverntjenesten opplever urealistiske forventninger**

I en intervjuundersøkelse med representanter fra skole og barneverntjeneste, mener mange barnevernsansatte at skolene har et lite realistisk syn på barneverntjenestens muligheter til inngripen (Drevdal 2007:78). Drevdal mener at en mulig grunn kan være at lærere ikke har nok kunnskap om lover og regelverk som barneverntjenesten forholder seg til. Også Nordahl peker på at lærerne og skolen lett ser på barneverntjenesten som en instans som skal løse skolens problemer og slik avlaste læreren (Nordahl 2001:15). Dette har også noen av kursdeltakerne fra barneverntjenesten opplevd.

*«Skolen vil gjerne ha svarene fra oss. De vil at vi skal forandre verden, men vi kan ikke gjøre den blå genseren rød. Dette gjelder både russaker og andre ting. De har en forventning om at folk skal kunne forandre seg på en helt annen måte enn det vi har.»*

Den urealistiske forventningen kan også henge sammen med at skole og barnehage ofte bruker lang tid på å melde bekymring til barneverntjenesten. En bekymring vil derfor ofte være en sak som brenner, og hvor den som melder opplever at det må handles raskt. Når barneverntjenesten ikke kan handle så raskt, skapes det frustrasjon hos melder. En sosialkonsulent som beskriver dette, bruker uttrykket sprikende forventninger, og hevder altså at det er et sprik mellom hva som forventes og hva som faktisk er mulig.

Et annet bilde som gikk igjen når barneverntjenesten skulle beskrive sine potensielle samarbeidspartnere og betingelsene for samarbeid, dreide seg om at 'de andre' ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om bredden av tiltak barneverntjenesten rådde over<sup>29</sup>. Hvis de opplever at lærere og andre kanskje setter likhetstegn mellom barnevern og omsorgsovertakelse, gjør det noe med forutsetningene for samarbeidet. Når lærerne i en konkret sak mener at det ville være helt galt å fjerne et barn fra hjemmet, så melder de heller ikke fra om bekymringen. En annen barnevernkonsulent vi intervjuet, ble overrasket da en lærer møtte henne med svært negative holdninger.

---

<sup>29</sup> Dette bekreftes også i andre undersøkelsen. Se for eks NOU 2000:12, side 51: «Barneverntjenesten opplever at samarbeidsinstanser har lite kunnskap om barneverntjenesten og at det er stor usikkerhet omkring arbeidsmetodene til barnevernet.»

*«Jeg husker veldig godt fra en lærer, som kom bort til meg og sa at «Du jobber i barnevernet, ja vel. Det eneste dere gjør, er jo... Dere gjør ikke en dritt! Ellers så tar dere ungene.» Og da var det på en måte sånn at du mister munn og mæle. Altså, når en lærer kommer med de holdningene til barnevernet. Hvordan i all verden skal vi begynne å få til et godt samarbeid?»*

Et slikt møte påvirker naturlig nok oppfatningen av skolen som samarbeidspartner. Samtidig viser fortellingen at det finnes en ganske dyp skepsis mot barneverntjenesten blant andre profesjoner som jobber med barn. Dette bekreftes av andre undersøkelser. For eksempel viser Solberg i sin studie av barneverntjenestens håndtering av voldssaker, til en sak der lærerne i følge den intervjuede barnevernkonsulenten, hadde et bilde av barneverntjenesten som noen som kommer inn og henter ungene og går igjen (Solberg 2008:136).

Ingen av våre informanter uttrykte en slik uvilje eller skepsis som den refererte kursdeltakeren gjorde overfor barnevernkonsulenten. De er klar over at det er viktig å melde bekymring tidlig. Samtidig trekker de frem ulike grunner som kan forklare hvorfor skole og barnehage så sjelden melder bekymringer. Dette kommer vi tilbake til når vi ser på hvordan lærere og barnehageansatte oppfatter barneverntjenesten.

### **6.2.2 God kommunikasjon er ikke alltid nok**

De ansatte i barneverntjenesten kan oppleve at selv om kontakten og kommunikasjonen med samarbeidende institusjoner er god, har ikke dette ufarliggjort barneverntjenesten overfor dem. Selv når barneverntjenesten mener at de både har en åpen dør og er ute og presenterer seg, kan de oppleve at samarbeidspartnere ikke har tillit til dem.

Knapphet på ressurser kan være et hinder for samarbeid. Som vi skal komme tilbake til, hadde flere lærere og barnehageansatte en oppfatning av barneverntjenesten som en overarbeidet instans med stor personalgjennomtrekk og få ressurser. Også ansatte i barneverntjenesten klaget over at de ikke får gjort en så god jobb som de ønsker.

*«Det er alt for mange saker, og de er så komplekse. Og de står bare og presser deg i ryggen, de andre sakene, du får ikke tid til å jobbe godt nok med de sakene du har. Så vi jobber hele tiden i et veldig vanskelig spenningsfelt, synes jeg. Det kommer sikkert alltid til å være der, for de sosiale problemene, de blir ikke mindre».*

Barnevernarbeidere som formidler oppgitthet over egen arbeidssituasjon, inviterer ikke akkurat til samarbeid. Vi ser også at selv om ansatte i barneverntjenesten opplever seg selv som åpne, tar initiativ og oppfordrer til samarbeid og til å melde bekymring, kan det være noe med måten de snakker på som gjør at samarbeidspartnere ikke får tillit til at de kan hjelpe. En av de ansatte i barneverntjenesten mente for eksempel at lærerne i kommunen ikke meldte ofte nok. Samtidig ga hun uttrykk for at det i grunnen var lite de kunne gjøre for å hjelpe i mange saker.

*«Og tiltakene kan ikke løse alt, men de kan i en viss grad hjelpe på noe. Det forandrer verken barna eller foreldrene. Hva skal vi gjøre da? Men lærerne er frustrert, for de ser jo kanskje at barn ikke har det som de skulle, eller at foreldrene ikke helt oppfører seg som de burde. Men sånn er det bare.»*

En slik resignert holdning til barneverntjenestens mulighet til å hjelpe barn og familier, øker neppe troverdigheten hos innsøkende instanser. De kan da vurdere det som lite hensiktsmessig å melde bekymringer.

### **6.2.3 Tillitsrelasjonen til foreldrene**

I 2008 får litt over 40 000 barn og unge hjelp av barneverntjenesten. De fleste får tiltak i hjemmet for å stimulere til bedre oppvekstvilkår<sup>30</sup> (Barne- og likestillingsdepartementet [BLD] og Barne, ungdom og familiedirektoratet [Bufdir] 2008). I følge BLD og Bufdir (2008) viser undersøkelser at andelen av befolkningen som har et dårlig inntrykk av barnevernet er redusert fra henholdsvis 44 prosent til 33 prosent i årene 2003 til 2008. Omtrent halvparten av de spurte sier det ville være vanskelig å melde inn en bekymring til barnevernet. Samtidig er medias beskrivelser av barneverntjenesten og barnevernarbeid ofte preget av enkeltsaker som er dramatisk fremstilt (se for eksempel Stang 2007)<sup>31</sup>. Barneverntjenesten fremstilles gjerne negativt, og framstår ofte som en lukket institusjon.

Som vi viste i kapitlet om den nødvendige samtalen, er tillitsforholdet til foreldrene viktig for ansatte i skole og barnehage. Dette kan være med på å forklare barneverntjenestens opplevelse av at ansatte i skole og barnehage synes det vanskelig å stå inne for den bekymringen de diskuterer med barneverntjenesten. Dersom

---

<sup>30</sup> Kilde: [http://www.bufetat.no/filestore/Kommstrat\\_hndbok/Etapentbarnevern.pdf](http://www.bufetat.no/filestore/Kommstrat_hndbok/Etapentbarnevern.pdf)

<sup>31</sup> Eller som det heter i Stortingsmelding nr 40 (2001–2002), side 14: «Tenesta får ofte ei karikert profilering gjennom nokre få negative eller vanskelege enkeltsaker i media, der journalistikk basert på ei kjelde i mange tilfelle gjer saka verre.»

den som skriftliggjør meldingen utelater de mest alvorlige bekymringene på grunn av ubehaget ved å være i konflikt med foreldrene, har ikke barneverntjenesten «en sak».

*«De vil gjerne snakke med oss, men så vil de at vi skal ta over slik at de slipper ansvaret. Men vi sier til dem at dere kan ikke ha en agenda A og en agenda B. Altså at dere skriver noe, og så vil dere fortelle noe annet i tillegg. Det går ikke. Så vi tar bare i mot det som er skrevet. Det som er skrevet, det er også ting som foreldrene skal se. Og hvis dere er bekymret, så må dere faktisk skrive det.»*

Flere informanter opplever at foreldre har et negativt syn på barneverntjenesten og liten tillit til at de vil hjelpe dem. Mistilliten kan basere seg på egne erfaringer eller på avisoverskrifter<sup>32</sup>. Dette blir et dilemma for de ansatte i skole og barnehage som er bekymret for forholdet til foreldrene og for deres evne til å ta vare på barnet. Foreldrene kan ta barnet ut av barnehagen dersom relasjonen blir konfliktfylt. I en slik situasjon kan løsningen være å få til et frivillig samarbeid med en annen hjelpeinstans, for eksempel helsesøster.

#### **6.2.4 Behovet for to-veis informasjonsflyt**

Mange opplever at barneverntjenesten krever informasjon og gir lite tilbake, slik at informasjonsutvekslingen bare går en vei. Først og fremst er det behov for å vite at det settes inn tiltak for et barn de er bekymret for. Samtidig ønsker lærere og barnehageansatte informasjon som gjør at de kan legge til rette og justere forventninger til barn og/eller foreldre. Dessuten ønsker flere at barneverntjenesten skal gi være tilgjengelig for råd og veiledning.

*«Det er vanskelig å ha et samarbeid med barnevernet. Og nettopp fordi, når du så den linjen som han juristen gikk gjennom, så er det faktisk sånn at vi plikter å gå dit, men de plikter ikke å gå opp igjen til oss. (...) Vi meldte en sak for to år siden til barnevernet, med veldig bra dokumentasjon. Og de kom inn i bildet, og har fulgt opp. Men vi fikk jo ingen tilbakemelding. Det var kjempeskuffende. Ikke fordi vi skulle fråtse eller ditten og datten, men vi strevde med dette barnet, eller vi følte at det var noe her.*

---

<sup>32</sup> Jf. Stortingsmelding nr 40 (2001–2002), som peker på at en forklaring på barneverntjenesten ikke alltid når fram, kan være at kontakt med dem oppleves som stigmatiserende. En annen forklaring kan være vissheten om at barnevernet kan komme til å foreslå tiltak mot foreldrenes vilje, noe som skaper skepsis og mistillit i utgangspunktet.

*De kunne brukt den kompetansen de har og gå inn og gi oss noe veiledning eller råd eller...»*

Dette bildet samsvarer med flere andre undersøkelser. I følge NOU 2000:12 *Barnevernet i Norge* ønsker mange instanser en mer systematisk tilbakemelding fra barneverntjenesten, og de opplever at responsen derfra kan være vilkårlig (side 51). Leif Strøm, som har skrevet om de juridiske rammene for samarbeid i forebyggende barnevern, minner barneverntjenesten om at førskolelærere har fått en grundig innføring i den lovbestemte taushetsplikten de er pålagt, og anbefaler dem å tenke over om de har gode nok rutiner for tilbakemelding til førskolelærere og andre samarbeidspartnere (2007:43). Og han legger til: «*På bakgrunn av de tilbakemeldinger jeg har mottatt både fra førskolelærere og andre faggrupper de siste 20 årene, er det relativt mange som føler seg mistrodd av barnevernsarbeidere fordi de ikke får den informasjonen de mener de trenger for å bistå og forstå barnet så godt som de burde.*»

Manglende kommunikasjon av forventninger kan representere en barriere i samarbeidet. Den som melder vil fokusere på *sin* bekymring mens barneverntjenesten arbeider med mange saker. Samtidig kan det være slik at den som jobber direkte med barnet i barnehage eller skole bare ser en liten del av problemkomplekset og forventer at barneverntjenesten skal ta tak i akkurat dette. Barneverntjenesten skal ha oversikt over hele saken og kan se at andre ting er viktigere å arbeide med. Der- som dette ikke blir kommunisert, kan det bli et for stort gap mellom forventningene, og måten barneverntjenesten faktisk handler på. Slike prosesser svekker samarbeidspartneres tillit til barneverntjenesten (jf. NOU 2000:12, side 52).

En lærer forteller hvordan manglende informasjon fra barneverntjenesten fikk negative konsekvenser for et barn hun hadde ansvaret for. Barneverntjenesten hadde oppfordret elevens mor til å ikke fortelle skolen om sine problemer, og læreren opplevde at hun brukte unødvendig tid på å kartlegge hvorfor jenta ikke hadde det bra på skolen. Eleven var overflyttet på grunn av mobbing, og læreren trodde jentas problemer hadde utspring i mobbingen. I samtaler med moren kom det imidlertid fram at hun (moren) var manisk depressiv og hadde vært svært syk i perioder. Da forsto læreren at jentas problemer ikke handlet om mobbing, men om at hun var bekymret for moren sin. Læreren la til rette for at jenta slapp å bekymre seg så mye seg for moren mens hun var på skolen.

«Jenta hadde lese- og skrivevansker, og kunne ikke regne. Hun hadde hatt det tøft og hadde et veldig utagerende sinne hjemme, som vi tenkte var fordi hun ble utsatt for mye mobbing på skolen. Da hun kom i min klasse, visste ikke jeg noe om mors vansker, men bare om mobbingen. Men jeg følte at det var såpass mange ting som denne eleven hadde sperrer på, og at hun hadde en veldig stor egen vilje. Så dokumenterte jeg, og vi hadde en samtale. Da begynte det å forme seg i hodet mitt at dette er et barn som er bekymret for mamma. Det var det som begynte å ta form i de samtalene vi hadde og det som ble sagt. Så plutselig fikk jeg en telefon hjemme to dager etterpå, på kvelden, og da sier mor at «Jeg må bare ringe deg». Barnevernet hadde frarådet dem å gi oss den informasjonen fordi det var ikke noe vi kunne gjøre noe med. De mente at det var unyttig informasjon for oss. (...) Men da ringte jeg til saksbehandleren, og sa jeg at jeg forstår at dere kan synes det er vanskelig, men jeg synes det er et stort feilskjær av dere å bare tenke konsekvent at dette vil ikke vi ha bruk for, eller dette er ikke informasjon som en lærer kan ta vare på,. (...) Jeg tenker at det er mange lærere som hadde brukt den informasjonen på en vettug måte, selv om jeg ikke kan gjøre noe med situasjonen til mor. (...) Det er sikkert kjempestygt av meg å si, men hvis holdningen til barnevernet er at de ikke gir informasjon om sånne ting fordi det ikke er noe vi har kompetanse til å bruke på riktig måte, hvis det er en gjennomgående holdning, så skjønner jeg jo at de ikke tar kontakt med oss.»

Informantene stiller spørsmål ved hva barneverntjenesten tror de kommer til å bruke informasjonen til. De ønsker å bli tatt på alvor som kompetente og likeverdige samarbeidspartnere. I den sammenheng kan vi også vise til Thomas Nordahl, som har pekt på at når hjelpetiltakene hovedsakelig er knyttet til økonomisk støtte, avlastning i hjemmet, støttekontakt, barnehage og fritid, har ikke barneverntjenesten tatt inn over seg den sentrale rollen som skolen har for oppveksten til barn og unge (Nordahl 2001). Nordahl gir denne anbefalingen når det gjelder samarbeidet (2001:15): «Et samarbeid mellom skolen og barnevernet må baseres på like-verdighet og fokus på de fellesoppgavene som instansene har. Det er i en aktiv samhandling mellom barnevernet og skolen at barn og unge kan få best mulig oppvekst- og læringsbetingelser i skolen.»

### **6.2.5 Knappe ressurser påvirker informasjonsflyt og samarbeid**

Som vi har sett foran, klager enkelte barnevernsansatte på mangel på ressurser. Også deltakere fra skole og barnehage opplever barneverntjenesten som presset på grunn av få ressurser og mange saker. Dette gjør terskelen for å ta kontakt ekstra høy.

*«De er overarbeidet, de har mye å gjøre og det har stått om dem i avisa, at de sliter med gjennomtrekk. Og det er klart at det er ikke enkelt, sikkert, for virksomheten deres heller, men det er i hvert fall litt stor avstand mellom... Det burde jo være egentlig en veldig åpen dialog. Og det er det ikke her.»*

Når samarbeidspartnere også opplever at barneverntjenesten ikke har ressurser til å ta i mot henvendelser på telefon, og derfor framstår som utilgjengelige, skaper ikke det tillit til at dette er en instans som kan gi råd og hjelp. I stedet sitter de igjen med et inntrykk av å ha kastet bort egen tid. Flere har enten fått foreldre til å ta kontakt selv eller sendt melding sammen med foreldrene for at de skulle få hjelp, men har opplevd at bekymringene ikke er alvorlige nok for barneverntjenesten. De opplever ofte at barneverntjenesten ofte bare har kapasitet til å gå inn i de alvorligste sakene, og kun driver med slukking av «storbranner». En informant forteller om en sak hun syntes tok urimelig lang tid:

*«Jeg sendte en bekymringsmelding i desember. Først i februar fikk jeg beskjed om at de hadde mottatt bekymringsmeldingen og at det skulle bli startet en undersøkelse. I forrige uke hadde vi første møte. Og da sier jeg frekt: Det er jo ikke verst, å melde en bekymring i desember og her sitter vi i slutten av april. Og nå har undersøkelsen akkurat startet. Da sier de: Vi har fått 69 bekymringsmeldinger fra nyttår og fram til nå, og vi er fem stykker som jobber<sup>33</sup>.»*

Denne deltakeren formidler også et generelt inntrykk av at barneverntjenesten ikke undersøker bekymringsmeldingen dersom de tror at foreldrene ikke ønsker samarbeid. Også andre informanter forteller at de ikke har blitt tatt på alvor når de har meldt bekymring, eller i selve kontakten med barneverntjenesten.

*«Jeg hadde blant annet en mor, som kom rusa så det holdt her. Det var noen år siden. Nå visste jeg at disse var meldt til barnevernet, så jeg ringer og sier at sånn og sånn opplevde jeg i dag, og noe er helt feil. Det ble liksom litt latterliggjort det som vi opplevde. (...) Så du har ikke den kontakten som burde ha vært etablert. Jeg føler ikke at det alltid er like lett å ringe dem.»*

---

<sup>33</sup> Våre intervjuer med ansatte i den aktuelle barneverntjenesten, tyder på at informanten trolig overdriver noe her når det gjelder kapasitet og antall ansatte. Det er likevel viktig at det var slik informanten opplevde situasjonen.

Andre har erfart at deres melding med noe de opplevde som en svært alvorlig bekymring er blitt henlagt. Eneste konsekvensen var at samarbeidet med foreldrene ble dårlig. En slik erfaring kan bidra til at neste gang vegrer man seg enda mer for å melde fra. Flere sier at barneverntjenesten gjør en bedre jobb enn tidligere, men dårlige erfaringer sitter fortsatt i og påvirker tilliten til at barneverntjenesten kan hjelpe.

*«Jeg har jo meldt flere ganger og vært veldig frustrert, men det ligger jo litt tilbake i tid, så jeg skal ikke si at ikke barnevernstjenesten har blitt bedre. Men jeg har meldt for barn som har blitt mishandlet, som jeg har vært helt sikker på har blitt mishandlet. Og det har ikke blitt gjort noe. Og når jeg da sitter i møter med en relativt utagerende far og forteller at jeg har meldt, og sitter og er redd selv, og så skjer det ikke noe! Og saken blir bare henlagt. Da blir du veldig skuffet, og får du ikke så veldig lyst til å [melde igjen]. For dette ble selvfølgelig et kjempedårlig samarbeid med de foreldrene etterpå. Da sitter du med den dumme der at har vi egentlig gjort noe som hjelper barnet?»*

Ofte blir en dårlig erfaring diskutert med kollegaer. Kursdeltakere forteller at også andre har negative erfaringer med barneverntjenesten. De får bekreftet sin negative opplevelse og dette skaper økende mistillit og påvirker holdningen til barneverntjenesten. På den ene siden er dette en mistillit og et bilde av de potensielle samarbeidspartnerne som det vil ta tid og innsats å endre på. På den andre siden ser det ut til at en slik endringsprosess er i gang.

## 6.3 PP-tjenesten og helsesøstrene

Kursdeltakerne opplever det tydeligvis som lettere å kontakte helsesøster og pedagogisk – psykologisk tjeneste (ppt) enn barneverntjenesten. Når det gjelder pp-tjenesten er det pekt på at den blir en naturlig samarbeidspartner fordi den i hovedsak fokuserer på skolesituasjonen, mens den noe fjernere barneverntjenesten i større grad er opptatt av elevens hjemmesituasjon (Gustavsson 2004:20).<sup>34</sup>

En slik kontakt påvirker ikke tillitsrelasjonen til foreldrene på samme vis som det å trekke inn barneverntjenesten. Særlig helsesøstere er en naturlig del av et barns oppvekst og oppleves derfor som lite truende for tillitsforholdet til foreldrene.

---

<sup>34</sup> Gustavsson (2004) ser også en tendens til at skolen definerer problemer som pedagogiske selv om de er mer sammensatt enn som så, og stiller spørsmålet: Hjelper spesialpedagogiske timer i forhold til omsorgsvikt?



Helsestasjonen retter seg mot alle familier. Foreldre er vant til å ha kontakt med helsesøster fra før barnet er født, og hun har derfor en annen legitimitet og tillit enn barneverntjenesten. Også i andre typer saker, har tillitsrelasjonen mellom foreldre og helsesøster kunnet spille en viktig rolle i barneverntjenestens arbeid (se for eks Wejden 2008:75). Dessuten er helsesøstrene til stede på skolene med fast kontortid, og de er ute i barnehagene, blant annet på foreldremøter.

*«Vi har jo helsesøster som kommer her på foreldremøte, hvorfor kan vi ikke ha barnevernet som kommer og presenterer seg? For hvis de kommer og forteller om at de kan være en del av hjelpeapparatet i stedet for en del av straffedommen, så tror jeg foreldre vil få et nytt bilde av dem.»*

Samarbeid med helsesøster oppleves også som løsningen dersom en lærer eller barnehageansatt frykter at bekymringsmelding til barneverntjenesten kan få samarbeidet med foreldrene til å bryte sammen. Da kan hensynet til å sikre barnet hjelp, gjøre at man velger et frivillig samarbeid med en annen instans. Informanter forteller også at terskelen for å kontakte helsesøster er lavere fordi det der mindre krav om skriftliggjøring.

*«Jeg hadde vel egentlig tenkt barnevern, men foreldrene hadde vært i kontakt med barnevernet før, og var veldig motstander av det. Da er det bedre å få inn en fagperson som det er frivillighet til. Jeg tror mer på den typen samarbeid enn at vi melder og får en undersøkelsessak. Og vi var ærlige. Vi sa nok til at helsesøster forsto hva vi var bekymret for. Det var ikke nødvendig å si alt, og vi har ikke snakket med helsesøster uten i mors nærvær.»*

Eksemplet viser også at en bekymring som overleveres muntlig kan formidles på en måte som gjør at mottakeren, i dette tilfellet helsesøster, skjønner bekymringen, uten at foreldrene opplever å bli konfrontert. På den måten har man tatt tak i problemet, samtidig som man har unngått konflikt med foreldrene. Intervjuene viser at de færreste lærere og barnehageansatte har betenkeligheter med å kontakte helsesøster når de mener det er nødvendig. De vet som regel hvem hun er. Som en kontrast fant vi at mange ikke visste hvem som arbeidet i barneverntjenesten i egen kommune. En barnehagestyrer forteller imidlertid at en barnevernkonsulent kom på styrermøter og orienterte om at de barnehageansatte gjerne kunne ta kontakt direkte om de hadde behov for det.

*«Det er alltid lettere å ta kontakt med noen som du har sett fjeset på. Men det som ble viktig i det konkrete tilfellet da hun var på styrermøte, det var at vi vel alle sammen satt og følte litt avmakt i forhold til barnevernet og hadde veldig dårlig samarbeid med dem, for vi følte at det hadde ikke noen hensikt. Da var det jo veldig viktig å få brutt med den oppfatningen og gjøre noe med det, og det gjorde hun.»*

Mange la vekt på at et kjent ansikt ville gjort det lettere å ta kontakt med barneverntjenesten (jf. Bunkholdt og Sandbæk 2008, Faldet 2004). Og ofte skal det altså ikke mer til enn et møte for å bryte ned en viktig samarbeidsbarriere.

## **6.4 Endringsprosesser – nye rammebetingelser for samarbeid**

Som vist foran, ser *tillit* ut til å være et grunnleggende element i samarbeidsrelasjonene. Klarer man å bygge tillit, eller i det minste å redusere mistilliten, endres også rammene for samarbeidet. Informantene fortalte om flere endringsdimensjoner som alle er knyttet til spørsmål om samarbeid og om tillit. Her vil vi trekke fram to. Den første, og i denne sammenhengen den viktigste, er de endringene som skyldes prosjektet. Den andre dreier seg om ønskede endringer eller forslag til tiltak som kan skape tillit og bedre samarbeidsrelasjonene, men som ikke er iverksatt.

### **6.4.1 Kurset økte samforståelsen**

Tillit er et produkt av sosiale handlinger. Gjennom tillit kan barneverntjenesten og samarbeidspartnerne utvikle en samforståelse av situasjonen. En felles situasjonsdefinisjon innebærer også at barneverntjenesten og samarbeidspartnerne har forholdsvis like forventninger til hva man skal gjøre videre i saken. Tillit etableres og opprettholdes ved at barneverntjenesten og samarbeidspartnerne handler på en slik måte at samforståelsen bekreftes (jf. Wejden 2008). Vi har vist hvordan barneverntjenesten og samarbeidspartnerne ikke alltid har en slik samforståelse, og de har heller ikke alltid tillit til hverandre. Det kan se ut som kurset har gjort at barneverntjenesten og samarbeidspartnerne er kommet nærmere en slik samforståelse. Deltakerne fra skole og barnehage forteller om en endring i samarbeidsrelasjonene, og en styrket tillit. Barneverntjenesten på sin side opplever at barnehager og skoler tar kontakt og melder bekymring oftere enn før.

*«Det vi merker det mest på, er egentlig barnehagene. Vi har en mye større tilstrømning av henvendelser fra barnehagene. Både i meldinger, men også i forhold til drøftinger*

*anonymt på telefonen, noen tips og råd om «hva gjør vi her». Og så har vi hatt et par, tre konsultasjoner hvor de kommer opp og legger fram en problemstilling, og vi gir noen innspill på det».*

Noen fortalte også at de etter kurset hadde blitt opptatt av å synliggjøre barneverntjenesten og å bygge ned avstanden. De hadde sett at for å skape tillit i samarbeidsrelasjonen, kreves det innsats fra begge parter. De mente at også barnehage og skole kan være med på å ufarliggjøre barneverntjenesten i forhold til foreldrene, og samtidig kanskje demonstrere at man burde være på samme lag, med barnas beste som mål. Vi kan referere et konkret eksempel på økt samforståelse mellom en lærer og en saksbehandler fra barnevernet – som resultat av kurset. De er blitt mer direkte overfor en mor, og har også fått en felles oppfatning av betydningen av å ha oppmerksomheten på barnets beste. I lærerens fortelling virker det som om denne erfaringen skapte økt tillit til at barneverntjenesten kan hjelpe gutten.

*«Jeg har en elev som jeg visste var utsatt, og det er opplest og vedtatt, kan du si. Og alle instanser er inne i bildet. Men det som var veldig, veldig positivt der, var jo at barnevernet også var representert på dette kurset. En ting var at vi pratet sammen på kurset, men vi lærte også det samme. Det første ansvarsgruppemøtet angående den eleven etter det, det var helt annerledes! Og det var ikke bare fra skolens side, men også barnevernet, som var mye mer åpne. Det hadde skjedd noe med oss. Vi ble litt mer modige, tror jeg. Jeg opplevde en veldig åpenhet fra barnevernet, i forhold til tidligere. De gjorde ting da, men vi fikk ikke vite det før alt var i boks. Nå var de mer åpne på hva er planen her. Jeg opplevde vel også selv at jeg greide å være mer direkte overfor mor. (...) Vi hadde gått over en terskel, på et vis. Ja, det der med å sette ungen i fokus, det er tross alt han det gjelder.»*

En annen lærer kunne fortelle at kurset gav henne ny kunnskap om tiltak og tilbud i egen kommune. Dermed ble også oppfatningen av hjelpeapparatet forandret.

*«Ja, for vi gikk og sa «det skjer jo ikke noe», eller «de gjør ingen ting». Og så viste det seg at de gjorde jo veldig mange ting. Men det visste ikke vi om! Og så begynte hun [en fra barneverntjenesten] å fortelle meg hvilke planer de hadde, og at det var faktisk en gruppe her i kommunen som tok med seg en del av disse ungene på kino og bakte boller og... Så for oss førte kurset til bedre kommunikasjon og mer informasjon. Vi fikk rett og slett vite mer om vår egen kommune. Vi fikk høre om tiltak som vi ikke ante eksisterte! Det er jo i seg selv helt håpløst at det måtte vi på kurs for å få vite.»*

Kurset har styrket deltakernes tro på å melde til barneverntjenesten, selv med dårlige erfaringer. Samtidig har de lært nye framgangsmåter som gjør at de vil legge opp løpet annerledes neste gang det blir aktuelt.

#### **6.4.2 Tiltak som kan øke tilliten og bedre samarbeidet**

Enkelte har tidligere hatt en kontaktperson i barneverntjenesten og opplevde det som en som hjelp i relasjonen. De ønsker at dette tilbudet kommer i gang igjen. En av barneverntjenestene har tatt til seg kritikken om at de er for lite synlige, særlig for barnehagene, og har satt seg som mål at de skal ut i barnehagene for å bli tydeligere som en relevant og ufarlig samarbeidspartner. Særlig i en av kommunene fortalte flere informanter om en endring som primært skyldtes at deres barneverntjeneste allerede før prosjektet hadde tatt grep for å bedre kommunikasjonen og relasjonene til skole og barnehage. Som nevnt foran, kan ofte bare en relativt enkel opplysning om at det skjer noe med saken, være tilstrekkelig for å opprettholde samarbeidsrelasjonen. Det er ikke nødvendig å dele informasjon som er taushetsbelagt.

*«Før, så var barnevernet bare noe perifert som vi egentlig ikke hadde noe forhold til, og det er endret nå. Og alt skryt til det. For vi ser at vi må bruke barnevernet litt oftere nå. Og vi har fått hyggelige tilbakemeldinger, og de er flinke. Det er veldig koselig å få de tilbakemeldingene, for da er jobben vi gjør verdt noe. Så det er veldig endring. Og de gjemmer seg ikke bak taushetsplikten. Slik har det vært før, men vi hadde et gjennombrudd i fjor. De ga meg den informasjonen de kunne ut fra sin taushetsplikt, så langt de kunne gå. Men det var nok til at jeg skjønnte at det skjer noe.»*

Gjensidig hospitering kan føre til bedre samarbeid. Resultatet er at man blir bedre kjent, at man får mer kunnskap om hverandres arbeidsmetoder og at man oftere tar kontakt i etterkant av hospiteringen (jf. Brostrøm 1999, Faldet 2004:67). En informant fra en av barneverntjenestene, fortalte at de hadde planer for faste besøk i barnehagen. Som hun sa: *«Det handler jo også om normale barns funksjoner.»*

Flere nevner også at barneverntjenesten burde styrkes for å kunne bli mer synlig og tillitsvekkende, ikke bare for skole og barnehage, men også for foreldrene. Da ville det bli lettere for skole og barnehage å bygge ned den mistillit foreldre ofte har til barneverntjenesten som hjelpeinstans. Som noen informanter framhevet, er barneverntjenesten ikke bedre enn de ressursene den har til rådighet.

## 6.5 Oppsummering: Samarbeidsbarrierer

Bildene av «de andre» er med på å legge grunnlaget for samarbeidsrelasjonene mellom skole og barnehage på den ene siden, og barneverntjenesten på den andre. Fra barneverntjenesten fortelles det om urealistiske forventninger fra de potensielle samarbeidspartnerne. I blant er forventningene at barneverntjenesten skal løse skolens eller barnehagens problem, og det er sjelden mulig. Til dels dreier dette seg om at barneverntjenesten har mange saker og få ressurser. Det betyr også at god kommunikasjon ikke nødvendigvis er nok. Selv når samarbeidsrelasjonen er veletablert og barneverntjenesten og samarbeidspartnerne har en god dialog, setter begrensede ressurser grenser for hva man får til for barnet og familien som trenger hjelp. Og problemene kan være så store at løsningen er vanskelig selv med en god ressursituasjon.

Sett fra lærerne og de barnehageansattes side, er relasjonen til foreldrene viktig. Når befolkningen har mistillit til barneverntjenesten, gjenspeiles det også hos foreldrene til barnehagebarna og skoleelevene. Dermed opplever barnehageansatte og lærerne at kontakten med barneverntjenesten kan true relasjonen til foreldrene og slik bli en barriere for samarbeid. Samarbeid med en helsesøster som foreldrene allerede kjenner, er mindre truende. Dessuten stiller helsesøstertjenesten mindre krav om skriftliggjøring. Da blir det er lettere med en uformell og uforpliktende drøfting når magefølelsen sier at alt ikke er som det bør være.

Lærere og barnehageansatte stiller også spørsmål om informasjonsflyten fra barneverntjenesten kan bedres. De ønsker raskere tilbakemeldinger. Dessuten spør de om barneverntjenesten undervurderer hva slags informasjon for eksempel lærere kan ha nytte av. Samtidig har intervjuene også gitt solskinnshistorier om konsekvensene av at ulike profesjoner og etater møttes på samme kurs og fikk samme kunnskap.

Prosjektet ser dessuten ut til å ha demonstrert at virkeligheten kan oppfattes ulikt når det gjelder samarbeidsrelasjonene mellom barneverntjenesten og de andre instansene. Kunnskapen om at det er slik, må betraktes som en drivkraft til handling og til endring. I en undersøkelse som er referert i NOU 2000:12 *Barnevernet i Norge*, konkluderes det at der samarbeidet karakteriseres som godt, har de involverte brukt lang tid på å bli kjent med hverandre. Slik kan de bygge opp en felles forståelse.

Relasjoner og oppfatninger kan endres, først og fremst gjennom at partene møtes og kommuniserer. Intervjuene bekrefter spørreskjemaundersøkelsens resultater om

at kursdeltakerne ikke har full tillit til at barneverntjenesten kan hjelpe dersom man melder en bekymring. For å endre dette er det neppe nok med et kortvarig felles gruppearbeid på et kurs. Sett under ett er det bildet deltakerne gir av barneverntjenesten sammensatt. Dette samsvarer godt med hva som er funnet i andre undersøkelser. For eksempel fant Bornø (2006:60–62) at et flertall av de lærerne hun intervjuet, mente at barneverntjenesten burde være mer synlig. De har både positive og negative erfaringer med barnevernet, og begrunner sine fortellinger med å vise til faktorer som saksbehandlerens stabilitet, personavhengighet og kompetanse, og mangel på tilbakemeldinger. Bornøs konklusjon er også relevant i vår sammenheng: Kunnskap om hverandre er en forutsetning for samarbeid, noe som i sin tur kan bidra til at terskelen for å ta kontakt blir lavere.

## 7 Nye samarbeidsmodeller?

Prosjektet dreide seg ikke bare om kompetanseheving og endringer på individnivå. Det hadde også ambisjoner om å skape strukturelle og relasjonelle endringer. Dette målet var todelt. For det første skulle man styrke samarbeidet innenfor den enkelte arbeidsplass. For det andre ønsket man å utvikle en modell som kunne koordinere innsatsen mellom de som møter barn som utsettes for rusmiddelmisbruk i familien og de som møter foreldre med eget misbruk. Derfor ble barneverntjeneste og sosialtjeneste inkludert i prosjektet. For evalueringen gav dette grunnlag for problemstillinger om koordinering og endrede rutiner. Vi spør om, og eventuelt i hvilken grad, dette målet ble oppnådd.

Samarbeid og koordinering er positivt ladede begreper som ofte går igjen i målsettingene til prosjekter både på kommunalt og mer sentralt nivå (jf. for eksempel Baklien m.fl. 2007). Samtidig er det vanskelig å få til, og det tar tid. Samarbeid beskrives gjerne som en samhandlingsprosess som pågår over tid, og som innebærer at selvstendige enheter justerer sin aktivitet i forhold til hverandre (Knudsen 2004). Det knyttes gjerne sammen med frivillighet, og at partene ser nytten av å koordinere sin virksomhet (Jacobsen 2004). Som barrierer i samarbeidet, nevnes ofte ulik fagforståelse, kommunikasjon og posisjonering.

I Borgestadklinikken prosjekt ser det ut til at begrepene samarbeid og samordning brukes om hverandre. I forskningslitteraturen opereres det ofte med et skille, der samarbeid betraktes som mindre forpliktende og mindre formalisert enn samordning. For eksempel beskriver Fosse (2000:14–15) samarbeid som preget av få forpliktelser, med få personer involvert og gjerne fra grunnplanet i organisasjonene. Samordning beskriver hun som mer formalisert, som noe som innebærer både vertikale og horisontale forpliktelser. Samordning involverer flere, gjerne også fra ledernivå, og den kan true organisasjonens autonomi.

Først ser vi på hva spørreskjemaundersøkelsene forteller om tverrfaglig samarbeid og samordning. Deretter tar vi utgangspunkt i de kvalitative dataene og ser på hva som allerede finnes av etablerte og relevante samarbeids- og samordningsrelasjoner

i de fire kommunene. Vi drøfter også rammebetingelsene for samarbeidet, både på et strukturelt nivå, og på individnivå.

## **7.1 Oversiktsbilde – samarbeid innen og mellom instanser**

Gode rutiner på skolen eller i barnehagen for hvordan en bekymring skal takles, er en trygghet for de ansatte. I vår spørreundersøkelse svarte omtrent halvparten av deltakerne fra skole og barnehage at de hadde rutiner for hvordan de skal forholde seg til rusmiddelrelatert problematikk. I den forutgående kartleggingen svarte 30 prosent av ansatte i skole og barnehage dette (jf. vedlegg 1, tabell 4B). Om svarene er et uttrykk for at det er utviklet nye rutiner i løpet av prosjektet, eller om det dreier seg om kursdeltakerne har blitt mer klar over rutiner som kanskje har vært der hele tiden, vet vi ikke.

Evalueringsundersøkelsen viser at 79 prosent av de som deltok på hele kurset, oftere enn før tar opp bekymring om et barn med sine kollegaer. De diskuterer også noe oftere enn tidligere, bekymringer med nærmeste leder og med barneverntjenesten (jf. vedlegg 1, tabell 7G). Samtidig svarer 85 prosent at kurset har ført til et økt fokus på samarbeid med andre etater (jf. vedlegg 1, tabell 7D). Selv om deltakerne har blitt mer opptatt av at samarbeid er viktig, kan det virke som prosjektet ikke helt har lyktes i å øke samarbeidskompetansen. Halvparten av kursdeltakerne svarer i vår undersøkelse at de har et forholdsvis sterkt eller sterkt behov for kompetanseheving på hvordan man kan bedre samarbeidet på tvers av ulike etater. Dette har så å si ikke endret seg siden kartleggingen som ble gjort før prosjektet. Spørreundersøkelsene antyder med andre ord at selv om det har skjedd noe med fokus og med relasjoner på arbeidsplassene, er det mye som gjenstår når det gjelder styrking av samarbeidskompetanse, og bedre samarbeidsmodeller mellom etater og instanser.

## **7.2 Hva fantes?**

Hva som skal til for å nå målet om å utvikle en modell for koordinering av innsatsen, er avhengig av hvilke samarbeidsrelasjoner som allerede finnes. Mange informanter fortalte om eksisterende samarbeid. Samtidig var det en tendens til at ledernivået beskrev samarbeidsrutiner som etter deres oppfatning fungerte bra, mens grunnplanet gav uttrykk for at samarbeidsrelasjoner og rutiner manglet i deres kommune.



De fire prosjektkommunene har forholdt seg ulikt til forventningen om utvikling av en modell for koordinering av innsatsen. En kommune besluttet at eksisterende tiltaksteam skulle fylle denne funksjonen. Dette var en liten kommune, og enkelte informanter uttrykte at kommunestørrelsen tatt i betraktning, var mer generelle samarbeidsorganer best egnet. Å utvikle en egen modell for rusmiddelproblematikk var kanskje ikke nødvendig. Det eksisterende tiltaksteamet kunne brukes generelt i samarbeidssaker.

Selv om barneverntjenesten og sosialkontoret mener at det finnes et tiltaksteam som kan fylle samarbeidsfunksjonen, er det ikke sikkert at alle synes at det dekker behovet. Informanter både fra barnehage og skole i samme kommune etterlyser nettopp et forum der de kunne komme sammen med barneverntjenesten og sosialtjenesten med jevne mellomrom og drøfte saker anonymt.

I følge informanter i denne kommunen var tiltaksteamet etablert som et tverrfaglig initiativ. Det hadde eksistert i flere år, og møttes en gang i måneden. Det ble også understreket at teamet var et kommunalt forum, og ikke barneverntjenestens «eieendom». Selv om skolene ble invitert til møtene, klaget barneverntjenesten over at det ikke så ut til at lærerne var klar over det. Enkelte mente også at det måtte være dårlig kommunikasjon innad på skolene, fordi alle rektorer og sosiallærere var vel informert om teamet. Tilsvarende fortellinger fikk vi også fra informanter i de andre kommunene. Selv om ledernivået i skole og barnehage har en samarbeidsrelasjon til barneverntjenesten, er det ikke sikkert at det er tilstrekkelig for lærerne som ser barna hver dag og som noen ganger kan bli sittende med den vonde magefølelsen av at noe ikke er som det burde være. Men jo lenger ned i hierarkiet man kommer, jo lenger blir veien til andre etater, mente enkelte informanter.

Det var også tverrfaglige team som møttes regelmessig i en av de andre større kommunene. Ett var knyttet til barnehagene og andre team var for skolene. Det besto av barneverntjenesten, ppt, helsesøster, sosiallærer og rektor. Informanter fra skolen beklaget imidlertid at barneverntjenesten sjelden møtte, men unnskyldte dem med at de var underbemannet. Erfaringene var stort sett gode, selv om informanten mener at nytten ville vært bedre om barneverntjenesten hadde deltatt mer regelmessig.

I andre lokale samarbeidsmodeller, brukte skolene pp-tjenesten eller helsesøster som støtte og som brobygger til andre instanser. Som nevnt i forrige kapittel, opplevs kanskje særlig helsesøster som lettere tilgjengelig og som mindre truende for

skolen og barnehagens tillitsrelasjon til foreldrene. En barneskolelærer konkluderer slik når vi spør dem om samarbeidsrutiner før og etter kurset:

*«Jeg kan ikke si at vi har forandret noe eller fått noen nye rutiner eller andre tilnæringsmåter til en sånn type problematikk etter kurset, i hvert fall ikke formelt. Vi har jo vært flinke til å bruke helsesøster. Hvis det er noe vi har lurt på, hun har jo vært til stor hjelp. Hun er den naturlige brobyggeren for oss, over, videre til barnevernet og sånn. Hun var ikke med på dette kurset, men hun er en ressursperson på alle måter.»*

I en annen kommune fortelles det om et samarbeid mellom barnehagestyrerne. Dette er imidlertid ikke beregnet på å være et forum for drøfting av saker som kanskje burde ført til en bekymringsmelding til barnevernet. Men en av informantene planlegger å ta opp tråden fra kurset for høre om noen har grepet fatt tanken om en samarbeidsmodell.

Det eksisterer altså både formelt og uformelt etablert samarbeid i flere av kommunene. Dette er imidlertid fora som ikke er direkte tilpasset drøftinger om barn som lever i rusmiddelbelastede familier. Likevel må vi kunne spørre om ikke det eksisterende samarbeidet burde være et grunnlag å bygge videre på.

### **7.3 Endrede rutiner?**

Få deltakere forteller om nye samarbeidsrelasjoner, rutiner eller retningslinjer på arbeidsplassen som følge av kurset. En del har presentert seg som ressurspersoner for resten av arbeidsplassen, og de aller fleste har en eller flere handlingsveiledere og permer fra kurset tilgjengelig for resten av personalet. Bare få av dem vi intervjuet fortalte at kollegaer hadde tatt kontakt for å diskutere et barn de var bekymret for. Det var heller ingen som fortalte om egne tiltak i arbeidsplassens regi. Det eksisterer etablerte programmer for bruk i skolen eller i regi av skolehelsetjenesten, for eksempel «Regnbueprogrammet» som innebærer pedagogiske støttegrupper for barn i alderen 5–8 år og 8–15 år (se Solbakken og Lauritzen 2006:55–58)<sup>35</sup>. Det ser ikke ut at slike tiltak er satt på dagsorden i noen av prosjektkommunene.

Selv om vi finner få endringer, velger vi å bruke relativt mye plass på et eksempel der en deltaker er brukt som ressursperson og samtalepartner. Etter kurset har

---

<sup>35</sup> Regnbueprogrammet er presentert på denne nettsiden: <http://www.regnbueprogrammet.no/regnbue.html>

denne rådgiveren blitt kontaktet av flere lærere, som har ønsket å drøfte situasjonen til tre forskjellige barn. Hennes fortelling er også et eksempel på hvordan vanskelige saker kan takles.

*«Lærerne har kommet og sier at «vet du hva, etter at jeg fikk høre det der, så har jeg tenkt litt på... han Mads eller han eller hun eller...» Og da har vi undersøkt det, og i hvert fall i to av de sakene, så er det jo ikke noen tvil. Det har blitt bekymringsmelding på to av de tre. Lærerne hadde først observert litt, men også kommet og sagt at nå har jeg lyst til at du skal ta samtale med Petter. Eller nå har jeg lyst til at du skal ta samtale med Mads, kanskje vi skal finne ut noe. Ikke sant? Men sånn som jeg kjente han gutten, Petter, så var det ikke noen tegn der. Han hadde en atferd som var spesiell, men det var ikke noe sånn at jeg tenkte at «Oi, han lever med rus i hjemmet», men det gjør han jo absolutt. Det kom jo fram i samtale. (...)*

*«Så har han en lillesøster på et lavere klassetrinn. Hun har det ikke vært noen undersøkelse på, men det har vi begynt med nå. Vi har bedt lærerne om å undersøke. (...) Det jeg sa til læreren til Pia, nå, var at de var nødt til å lage en logg. Dere må loggføre hvordan jenta oppfører seg, det er dere nødt til å bruke tid på. Og så er dere nødt til å konfrontere mor på konferansetime, eller via en telefonsamtale. «Vet du hva, nå er vi bekymret for datteren din. Hun har en atferd som vi ikke...» Ikke sant. Jeg var med på konferansetime om Petter, og da hadde mor hatt samtale med Pia sin lærer. Hun sier at «Jeg forstår ingen ting, nå har plutselig Pia fått problemer og, nå. Hun som det aldri har vært noen problemer med.» Og jeg har jo lyst til å si «hvor dum går det an å bli?». Det er det jeg har lyst til å si. Men hun er en meget oppegående dame, høyt utdannet. Hun tror hun vet hvor hun skal balansere, og det har hun klart veldig godt fram til nå.»*

Denne informanten har hatt en tradisjon for å tilby støtte og hjelp til lærere som gruer seg for et møte, en konferansetime, eller for å ta en nødvendig telefonsamtale med foreldre. Hun, og flere andre med henne, mener at det har vært en endring etter kurset, ikke i den forstand at det er utviklet nye, formaliserte rutiner, men at lærernes terskel for å be om hjelp er lavere. Enkeltsaker og bekymringer blir drøftet med andre på ett tidligere tidspunkt enn før. Det er imidlertid stor variasjon instansene imellom når det gjelder i hvilken grad det har skjedd noe etter kurset. Ved noen skoler og barnehager har det vært vanskelig nok å få til en videreformidling fra de som har vært på kurs til andre på samme arbeidsplass.

## 7.4 Nye samarbeidsmodeller?

Aktiviteten på kurset var først og fremst rettet mot å gi deltakerne handlingskompetanse og barnefokus med hensyn til rusmiddelproblemer i hjemmet. Temaene modellutvikling og endrede rutiner fikk liten plass innen kursoppleggets rammer. Derfor er det kanskje ikke så overraskende at informantene nokså unisont forteller at det har skjedd lite i forhold til disse delmålene.

Det går igjen i fortellingene til alle informantene at målet om utvikling av samarbeidsmodeller ikke er nådd. Samtidig som de entusiastisk har fortalt om hva kurset betydde for dem personlig, er de tydelige i sine beklagelser over at det ikke kom så mye ut av planene om å etablere et samarbeidsforum. Flere barnehageansatte og lærere hadde store forhåpninger etter gruppearbeidet på siste samling. Der ble det snakket om etablering av en ny samarbeidsmodell og et tverrfaglig forum. Det var stor enighet, også fra barneverntjenestens side, om behovet for dette, men i tiden som har gått etterpå, har det ikke skjedd noe.

*«På kurset gikk vi jo gjennom det med samarbeidsmuligheter og hjelpeapparatet og hvem vi kunne henvende oss til i egen kommune. Men akkurat der kunne kanskje jeg fått litt mer. Det er i hvert fall det punktet jeg føler jeg sitter igjen med minst. Men det er jo det som de skulle lage. I etterkant av det her skulle de lage en sånn: Hvem ringer du? Og det er det ikke gjort.»*

*«Nei, det eneste vi snakket om, var at vi burde møtes med jevne mellomrom og snakke sammen. Men det har ikke blitt gjort.»*

*«Det kom helt klart fram at vi som satt sammen på slutten hadde et stort ønske om å ha en slags gruppe, som møttes annenhver måned, for å ha et sted å luften saker eller å bruke det til å hjelpe hverandre, i og med at vi hadde vært på det samme kurset. Sånn sett, var det et ønske fra alle sammen. Men det har ikke blitt gjort noen grep, verken her eller fra Borgestadklinikken om hvordan man skal komme i gang.»*

Nye og styrkede samarbeidsmodeller kommer ikke av seg selv. Dessuten tyder mye på at de må ha et forpliktende preg for å fungere godt. Det er blant annet konklusjonen i en undersøkelse publisert i NOU 2000:12 *Barnevernet i Norge* (side 52). Det betyr at alle parter er forpliktet til å delta, og at det blir legitimt å sette av tid og ressurser til samarbeid. NOUen oppsummerer at gevinsten ved samarbeid er hyppigere og bedre kontakt, mer kunnskap om og forståelse for samarbeidende etater, og større grad av koordinering mot barn og foreldre og omverden ellers. Tilsvar-

ende viser Faldet i sin undersøkelse av forebyggende barnevern og tverrfaglig samarbeid i Sagene-Torshov bydel i Oslo, at forpliktende samarbeid forutsetter tid, samt at det er forankret i administrativ og politisk ledelse (Faldet 2004:102).

Kanskje kunne man ha lært noe av forsøk som er gjort andre steder med såkalte bekymringsteam. For eksempel har Bergen kommune erfaringer med et tverretatlig konsultasjonsteam, bestående av representanter fra pp-tjenesten, barneverntjenesten og helsestasjonen (Iversen og Havnen 1994). Brukerne av teamet var ansatte i skoler og barnehager, og intensjonen var på flere punkter sammenfallende med ett mål i Borgestadprosjektet. Bekymringsteamet i Bergen hadde hatt fokus på langt flere saker enn de som skyldes rusmiddelproblemer i barnas oppvekstfamilier. Men som det også pekes på av flere informanter, kan det kanskje stilles spørsmål ved om det egentlig er nødvendig med et eget samarbeidsteam bare for barn og rusmiddelsaker. I den ene kommunen som har vurdert ideen om et tverrfaglig samarbeidsteam, har man valgt det bort, men kommunen har valgt å følge opp prosjektets sterke fokus på den nødvendige samtalen. Samtidig er det tydelig at det også innenfor denne kommunen er delte meninger om hva som egentlig trengs. En informant fra hjelpetjenestene mener det overordnede nivået ofte ikke vet hvor skoen trykker.

*«Ledelsen, både på rådmannsnivå, på virksomhetsledernivå, ser ikke alltid hva behovet er på det neste nivået. Det står jeg veldig ved. Det er bare sånn det er. (...) Mange av disse folkene har overhodet ikke kontakt eller har vært og jobbet på grasrotplan i det hele tatt. Den vanskelige samtalen er for noen av disse menneskene teoretisk lært og filosofert, altså de kan det litt her, men de har ikke kombinasjonen på å kunne si og ta inn hva folk snakker om. Det er min klare erfaring. Når folk ringer, så vet jeg også litt om hva de spør om. For jeg har sagt noen ganger: Ring og snakk med dem, og det har de stor vegring for. For de ringer da inn i et teoretisk system.»*

Et siste, men svært viktig punkt, er at dersom det skal skje noe, må noen ta eller få ansvaret. En viktig grunn til at det ikke skjedde så mye med hensyn til utvikling av nye samarbeidsmodeller, ser ut til å være uklarhet om hvem som hadde ansvaret til å ta et initiativ. Flere er inne på dette i sine refleksjoner over hva som har skjedd etter kurset. Det dreide seg både om det å utvikle noe nytt, og å videreutvikle det som allerede fantes. I en kommune hadde de et tiltaksteam som de mente at de kunne bruke. Men på spørsmål om det var noen planer om å benytte forumet som en oppfølging i forhold til målet om organisert samarbeid, svarte flere at det visste de

ikke, og det var ikke deres ansvar. Tilsvarende kommentarer fikk vi fra kursdeltakere som ikke kjente til tiltaksteamet.

*«Spørsmålet er jo hvem har ansvaret for det. Skal styrerne ha ansvar eller er det vi ped-ledere som skal ha det? Det er vi ped-lederne som var på kurset, så vi burde kanskje kommet med tilbakemeldinger og forslag. Men det er litt uklart.»*

Kanskje kunne ansvaret vært lettere å plassere dersom det hadde vært flere kommunale etater representert på kurset. Som vi var inne på, mente enkelte at prosjektet satset litt for ensidig på «fotsoldatene». Flere deltakere fra ledelsesnivået kunne ført til et mer forpliktende engasjement og dermed også en klarere plassering av ansvaret for oppfølgingen.

I andre kommuner var det mer snakk om å bygge opp noe fra begynnelsen av, noe som selvfølgelig er enda mer krevende når det gjelder ansvarsfordeling. Når det ikke ble bestemt hvem som hadde ansvaret for å sette det i gang, så sklir det fort ut, sier en lærer. Samtidig etterlyser hun klarere føringer fra Borgestadklinikken side. Hun, og andre informanter, mente at når Borgestadklinikken hadde reklamert så sterkt for nytten av nye samarbeidsmodeller, ble det skapt forventninger, og prosjektet burde gjort mer for å legge forholdene til rette.

Kanskje kunne ansvarsfordelingen gått lettere dersom dette hadde fått høyere prioritet under selve kurset. Alt tyder på at det ikke er tilstrekkelig med et kort gruppearbeid på siste kursdag. En barnehageansatt mener at gruppene som diskuterte dette var for store til at man klarte å konkludere. Resultatet ble at selv om alle var enige om at det var behov for et samarbeidsorgan, så skjedde det ikke noe.

*«Jeg vet jo ikke hvem det er sitt ansvar engang. Det ble ikke tydelig fra Borgestadklinikken, og ingen tok på seg noen lederrolle. Barnehagene burde kanskje ta det opp i styrergruppa. Vi kan kanskje ta det videre derfra. Men jeg vet at det har skjedd veldig mye i kommunen på barnehagefronten nå. Så det har vært veldig travelt.»*

Vi kan altså oppsummere at ingen fikk ansvaret for utvikling av samarbeidsmodeller. Deltakerne har nok med hverdagslivets oppgaver, og løper ikke automatisk etter nye, selv om de synes at det er en viktig sak. Selv om deltakerne hadde et stort individuelt utbytte av kurset, betyr ikke det at de kaster seg over oppgaven med å utvikle nye samarbeidsmodeller.

## 7.5 Sentrale føringer og kommunale rammebetingelser

Prosjektet synes å vise at det er lettere å skape endringer på individnivå og til dels også på institusjonsnivå, enn på et kommunalt, kollektivt nivå. Det er flere rammebetingelser og forutsetninger som må oppfylles for at kommunene skal endre sine samarbeidsmodeller og styrke rutiner for samordning mellom etatene.

Prosjektets historie og forholdet til det sentrale forvaltningsnivået, er beskrevet i kapittel 3. Som nevnt der, var Bondevik II regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006–2008, et viktig dokument i den sammenheng (Arbeids- og sosialdepartementet 2005). Vi har intervjuet en av de aktørene som spilte en viktig rolle både i å få temaet på dagsorden i handlingsplanen, og i utformingen av prosjektet:

*«Det dreide seg om at vi skulle ikke bare være opptatt av de som hadde rast utfor. Det var viktig å fokusere på det som lå mellom den generelle forebygginga på den ene sida, og behandlingsperspektivet (rennesteinsperspektivet) på den andre, risikogruppene, ungdom i sviktsonen etc. Vi vet jo at det går dårlig med barn av misbrukere, jf. den sosiale arven og alt det der. En viktig erkjennelse er at vi må begynne tidlig, tidlig intervensjon. Vi kan ikke vente til de er i rennesteinen. Men samtidig er ikke dette bare et rusperspektiv, eller bare rusforebygging. Det dreier seg om menneskets livsvilkår.»*

Handlingsplanen gjaldt imidlertid bare fram til Stoltenberg II regjeringen overtok. Man kan derfor spørre seg om sentrale aktører som var opptatt av temaet, hadde et ønske om å komme i gang fort, mens handlingsplanen fortsatt hadde formell gyldighet. I alle fall gikk det raskt i oppstartsfasen. Kartleggingsundersøkelsen forelå i februar 2006. Det daværende Sosial- og helsedirektoratet ba på det grunnlag Borgestadklinikken om å skissere et prosjekt for kompetanseheving, i løpet av våren ble det søkt om midler til gjennomføringen, og i august var midlene innvilget og prosjektet i gang. Den første oppgaven var å finne en prosjektleder, og helst en som kunne begynne straks. Hovedtyngden av kursingen foregikk i løpet av våren 2007. Prosjektleder beskriver det slik:

*«Dette gikk veldig fort. Jeg fikk en henvendelse i midten av august 2006, for da var det klart at det prosjektet hadde fått penger og skulle settes i gang, sporenstreks egentlig.»*

De sentrale føringene og rammebetingelsene var altså preget av raushet mht det økonomiske, men trangere rammer når det gjaldt tid. Planleggingshorisonten var

trolig tilstrekkelig for prosjekteier, Borgestadklinikken, mens kommunene kanskje kunne trengt noe mer tid dersom de skulle bidra til å utvikle nye rutiner og samarbeidsmodeller. Dette kommer vi tilbake til.

At sentrale tidsplaner ikke nødvendigvis samsvarer med planene i de kommunene som skal involveres, er for øvrig en erfaring som også gjelder andre prosjekter (jf. Baklien m.fl. 2007). Dette var vi også inne på i kapittel 3, der vi viste til at ledere i en av kommunene opplevde prosjektet som noe som ble pådyttet dem ovenfra. Det var imidlertid ingen kommuner som sa nei takk, noe som trolig hadde sammenheng med at det ble betraktet som et godt tilbud. Flere informanter på kommunalt ledernivå, hadde ikke oppfattet noen forpliktelser om kommunal forankring og oppfølging. Kanskje samsvarer ikke dette helt med de sentrale føringene for prosjektet.

### **7.5.1 Kommunale rammebetingelser**

Prosjekteiers forventninger til kommunene var på tre nivåer. På individnivået skulle man finne de rette kursdeltakerne og skaffe vikarer til skoler og barnehager. På institusjonsnivået skulle man legge til rette for utviklingen av bedre rutiner for oppfølging av barn fra rusmiddelbelastede familier. På kommunenivået skulle man utvikle modeller for samarbeid og koordinering mellom ulike kommunale etater og institusjoner. At det skulle gå fort, var kanskje et overkommelig hinder med hensyn til intensjonene på individnivå, og målet om å øke kompetansen. Utviklingen av nye samarbeidsmodeller er etter alt å dømme vanskeligere, og ikke minst en mer tidkrevende prosess. For å lykkes med slike ambisjoner, er det flere viktige rammebetingelser som må være oppfylt.

Ofte er det motstand mot endringer som den kommunale forvaltningen opplever er initiert utenfra. Blant annet dreier det seg om at kommunene har sin egen planleggingshorisont. Tiltak som ikke passer inn i den, er ikke så lette å gjennomføre. Og strømmen av eksterne tiltak er stor. En kommunal leder omtalte prosjektet på denne måten:

*«Dette prosjektet får samme status som veldig mange andre ting, altså det er en del kursarrangører, sosial- og helsedirektorater, bup-er og andre som kommer med prosjekter som de vil at vi skal sette i gang, og/eller opplæringsting som vi skal delta på. Og de kommer ofte litt på tvers av det vi selv har planlagt. Selv om dette var et bra prosjekt på alle måter, så var ikke det noe vi hadde tatt høyde for i våre planer. Det er det ene. Det andre er at det ble ikke opprettet noen egentlig koordinator for de ulike virksomhetene som skulle være med på dette prosjektet i vår kommune.»*



Kommunene har altså sine egne planer, og da hjelper det ikke hvor gode og nødvendige de prosjektene som kommer utenfra er. Selv om den kommunale forvaltningen klarer å rydde plass til selve deltakelsen i den forstand at de finner lærere, barnehageansatte og andre som gjerne vil være med på kurs, betyr ikke det at de også finner plass til lokal koordinering og oppfølging.

*«Vi jobber jo med opplæringsplaner, og vi setter av penger til ulike tiltak. Og vi prioriterer også tidsbruken til våre ansatte. Så det er et stort problem, at vi får hevet sannen i og for seg gode prosjekter i fanget. Det betyr at oppfølgingen til dels kan være mangelfull, og det har den vært i dette tilfellet.»*

Når tiltak og prosjekter ikke lar seg plassere inn i de kommunale planene, kan de bli til isolerte engangsstunt som ikke får de konsekvensene de burde hatt. Dette er uavhengig av prosjektenes kvalitet og betydning.

*«Jeg tror ut fra de tilbakemeldingene jeg har fått at folk har oppfattet dette som noe positivt. Men jeg tror at fordi dette kom veldig bardus på, litt sånn i begynnelsen av året, så blir det en happening på linje med mange andre ting. Så jeg har mye større tro på en planlagt kompetanseutvikling som er forankret i de planene vi har og den utviklingen som vi mener er ønskelig.»*

Hovedgrunnen til at de kommunale rammebetingelsene er viktige, er at vi her som i mange andre prosjekter har å gjøre med to forskjellige arenaer. På beslutningsarenaen formuleres målene. På iverksettingsarenaen i verksettes beslutningene. Klassiske implementeringsteoretikere som Van Meter og Van Horn var opptatt av samhandlingen mellom initiativtaker og iverksetter (Van Meter og Van Horn 1975). Det er ikke uvanlig med utsagn fra lokalnivået der essensen er at beslutningstakerne mangler kunnskap om problemer og rammebetingelser på iverksettingsarenaen (se for eksempel prosessevalueringen av Regionprosjektet, Baklien m.fl. 2007). En forklaring på problemene, kan være at man fra det sentrale nivået gjerne ser ett prosjekt eller ett tiltak av gangen, mens det ute på det lokale nivået kanskje er en flora av samtidige prosjekter<sup>36</sup>. Tiltakene som er iverksettes lokalt foregår ikke et vakuum.

---

<sup>36</sup> Eksempler på at prosjektfloraen kan være stor på den kommunale arenaen, og at nye prosjekter eller programmer må tilpasses det som allerede foregår, finnes blant annet i Baklien og Carlsson 2000, der Karasjok kommune er eksemplet, og i Buvik og Baklien 2006, som beskriver prosjekter i Trondheim kommune. For en drøfting av bakgrunnen for at det blir en slik prosjektflora, spesielt innen forebyggingsfeltet, se Carlsson 2002.

## 7.5.2 Kommunalt eierforhold

Fra andre evalueringer av sentralt initierte og lokalt iverksatte prosjekter, vet vi at lokalt eierforhold er viktig for å lykkes (Baklien m.fl. 2007). Eierforholdet er tydeligst når kommunene selv har fått utforme sine egne tiltak, og det å skape en opplevelse av at dette er «vårt prosjekt», er ofte en tidkrevende prosess. I det aktuelle prosjektet virker det som flere av kommunene ikke fikk den tiden.

*«Bakgrunnen for dette var jo at Sosial- og helsedirektoret hadde gjort en undersøkelse om hva ansatte i barnehager og skoler og hjelpetjenester visste om hvordan de skulle nærme seg familier med rusproblemer. Og så satte direktoratet i gang noe. Men det som er typisk, og det gjelder på en måte alle nivåer av staten som vi er i kontakt med, er at det ble ikke diskutert med oss, om vi hadde behov for det og om hvordan det skulle iverksettes. Da kommer det et pålegg, da startes det et prosjekt, da ringer det en fortvilet prosjektleder som skal ha dette prosjektet i gang og klarer å overbevise oss om at vi er nødt til å prioritere dette. Så sann oppleves det fra et kommunalt nivå.»*

Denne reaksjonen nivået er på mange måter typisk for kommunale aktører som skal forholde seg til prosjekter som er initiert sentralt og som skal iverksettes lokalt. For eksempel så vi ganske tilsvarende reaksjoner i evalueringen av et prosjekt for lokalsamfunnsbasert rusmiddelforebygging (Baklien m. fl. 2007). Et annet uttrykk for at det lokale eierforholdet kanskje ikke er helt veletablert, ser vi når leder i en annen kommune forventer at Borgestadklinikken eller prosjektleder skal ta initiativ for å få i gang en samarbeidsmodell i deres kommune.

Som nevnt kommer dessuten ofte de sentralt initierte prosjektene inn i en lokal sammenheng der det allerede finnes en prosjektflora. Dette kan være prosjekter som det nye tiltaket må konkurrere med, eller i hvert fall forholde seg til. En kommune var allerede i gang med et større prosjekt som skulle involvere hjelpetjenester, skoler og barnehager. Det hadde også en målsetting om tidlig avdekking og intervensjon, og om felles metodikk.

*«Så vi var i gang med dette her, men med en litt annen vinkling enn det Borgestadklinikken hadde da de på sett og vis maste seg inn. Og jeg sier ikke at det bare er negativt, for jeg tror det er mange som synes de har fått noe ut av det Borgestadklinikken presenterte. De har sann sett gjort en god jobb. Men det var altså ikke det vi tenkte å gjøre. Så det som er bakvendt for oss, det er at staten på sett og vis synes de vet bedre, og plutselig kommer og forteller oss at nå skal vi sette i gang dette her.»*

Vi møter altså flere uttrykk for at det kommunale nivået følte seg overkjørt. Dermed fikk de ikke egentlig noe eierforhold til prosjektet. Kanskje kan dette sees i sammenheng med at prosjektets referansegruppe som vi tidligere har vært inne på, ikke fungerte optimalt.

### 7.5.3 Organisatoriske rammebetingelser

Større kommuner er ofte organisert på en annen måte enn de små, og det kan se ut til at det er lettere å få til et samarbeid på tvers i de små kommunene. Det er færre ansatte, og ofte er det allerede slik at de få som er der må jobbe på tvers. I en av småkommunene forteller de om et tett samarbeid og en god modell:

*«Vi er organisert i samme virksomhet, både helse, psykiatri, barnevern, ppt og sosialtjeneste. Så dette er en enhet som jobber, og det er ikke alltid avgjørende om det er en barnevernssak eller om det er en annen sak. Vi får til et samarbeid som er ganske unikt. Og det har gjort at Borgestadprosjektet falt veldig godt inn her. Det var nesten som det var tilpasset vår modell. Det som kom i tillegg var altså skole og barnehage.»*

En annen fra samme kommune, utdyper dette. Hun legger særlig vekt på at den fysiske nærheten er en viktig forutsetning for samarbeid:

*«Vi er jo så heldige at vi har barnevernet i samme bygg. Vi har ikke noen dørstokker mellom oss. Vi er ikke så redde for å snakke med hverandre. Der har vi en stor fordel, tror jeg. Da kan vi bare gå til dem. Og det samme med ruskonsulenten. Hun kom jo til oss nå med denne gravide rusmisbrukeren og sa at jeg må ha time hos jordmor til fredag. Og hva skal vi gjøre nå, hva er lurt... Så vi har veldig kort [vei], det er veldig små skott her. (...) Klart det er sånne fysiske ting og, som gjør at det er lettere å få det til. Jeg har opplevd begge deler. På det ene stedet så var det jo langt til barnevernet i fysisk avstand. Og det ble også en avstand kollegialt, du kjenner ingen der.»*

I andre kommuner er avstanden mellom tjenestene større, både i rent konkret og i mer overført betydning. Barneverntjenesten ble ett sted beskrevet som en overarbeidet etat som det hadde stått om i lokalavisen, og som helst holdt seg på kontorene sine.

## 7.6 Behovet er der

Selv om prosjektet ikke har nådd målet om nye samarbeidsmodeller og rutiner, er de aller fleste informantene enige om at behovet for et styrket samarbeid så absolutt er til stede. Dette er en typisk kommentar fra en deltaker:

*«Vi burde hatt en gruppe som vi hadde fast samarbeid med. Det behøvde ikke være så ofte, men innimellom. For å bare kunne prate litt. Vi kunne tatt opp noen eksempler og diskutert: Hva ville du gjort her? For å vite litt, kjenne hverandre litt.»*

Barnehagens behov dreier seg ikke bare om å ha en kanal til barneverntjenesten, men kanskje like mye å ha et forum der de kan snakke med skolen. Det ville gi større mulighet for å følge opp barna, og for å følge dem over tid. En barnehageansatt forteller at hun synes det er vondt når hun ser skolebarn som har det vanskelig, barn som hun allerede i barnehagen registrerte hadde problemer.

*«Da tenker jeg «hva skjedde med dere, stakkars», når du ser at det er ikke noe bedre. Og ikke har jeg unger i den klassen og ikke jobber jeg på skolen. Hva skal jeg gjøre da? Sånne ting, og diskutert det i et fora, det hadde vært all right.»*

Enkelte knytter også behovet til erfaringer de har hatt i en spesiell sak som kanskje tok unødvendig lang tid. Et tverrfaglig team der saken kunne vært drøftet tidlig i prosessen, kunne trolig fått mer fortløp i saken. Den samme informanten viser også til gode erfaringer med andre samarbeidsrelasjoner, blant annet til pp-tjenesten, for å illustrere hvordan det kunne og burde vært. I hennes kommune kommer ppt til faste møter i barnehagen, der de drøfter enkeltsaker anonymt, hva som kan gjøres og når det er nødvendig med en bekymringsmelding.

*«Og så går det ganske fort! Så akkurat det savner jeg litt, sånn i ettertid, at kanskje kommunen burde være flinkere til å lage sånne støtteteam. Både for skoler og barnehager, egentlig. Det burde jo egentlig ikke være så vanskelig, å møtes noen ganger etterpå for å legge en sånn «Hva gjør vi med det her», på en måte. For jo flere ansikter du kjenner og jo mer felles du har, jo lettere blir det på en måte.»*

Det er med andre ord et tydelig og uttrykt behov for samarbeid og samordning. Ikke minst har behovet blitt synliggjort gjennom kurset, som også skapte forventninger om at det skulle skje noe. Når nye samarbeidsmodeller ikke er utviklet, er det ikke fordi det ikke er bruk for det. Samtidig må det understrekes at det informantene etterspør, ikke nødvendigvis er et formelt, tverretatlig og tverrfaglig team som

eksklusivt skal være opptatt av barn fra familier med rusmiddelproblemer. Det de ønsker seg, er like mye et generelt forum for samarbeid og for drøfting av vanskelige saker. Dessuten ønsker en del av dem et forum for de som var med i kompetansehevingen fra deres kommune. Det de lærte og som de ble svært opptatt av der og da, blir lett borte i en travel hverdag. Ved å treffes med jevne mellomrom, kunne de få en arena for vedlikehold av den nye handlingskompetansen.

## **7.7 Oppsummering: Behov for forpliktende samarbeid**

Mye tyder på at prosjektets delmål om å utvikle en modell som koordinerer innsatsen mellom de som møter barn som utsettes for rusmiddelmisbruk i familien og de som møter foreldre med eget misbruk, var vel ambisiøst. Det samme gjelder delmålet om endring av rutiner som sikrer kontinuitet ved at fokus og adekvat hjelp forankres som en del av daglig drift. Samtidig gir informantenes fortellinger en entydig konklusjon om at det er behov for et forpliktende samarbeid, enten det nå skal kalles et bekymringsteam eller kanskje en 0-linjetjeneste. I noen av kommunene har det blitt mer kontakt og samarbeid enn det var før prosjektet. Ingen steder er det imidlertid utviklet nye samarbeidsmodeller. Kanskje kan dette skyldes at møtet mellom barneverntjenesten på den ene siden, og skole og barnehage på den andre, i en viss grad er et møte mellom to kulturer. Barneverntjenesten er regulert av mange lover, og legalitetsprinsippet står sterkt. Barnevernet er i tillegg preget av en forvaltningskultur. Den kan komme i motstrid til skole- og barnehagekulturen som er mer uformell (jf. Drevdal 2007:78)

Et annet perspektiv, er å legge vekt på barneverntjenestens mer nettverksorienterte forståelsesmodeller, versus skolen og barnehagens mer individorienterte forståelsesmodeller og normer (jf. Østtveiten 1996). Dessuten representerer barneverntjenesten hjelpeapparatet, samtidig som den ofte oppfattes som et kontrollorgan. Skole og barnehage er institusjoner som i en viss grad kommer med «bestillinger» til barneverntjenesten (jf. NOU 2000:12, side 43).

Kanskje skyldes den manglende måloppnåelsen med hensyn til nye samarbeidsmodeller også at både prosjektet og de sentrale føringene ikke tok tilstrekkelig høyde for de forutsetningene og rammebetingelsene som må oppfylles. Mye tyder på at tersklene mellom de ulike samarbeidspartnerne må høvles ned. Ser vi måloppnåelsen i forhold til innsatsen i prosjektet, kan vi konstatere at Borgestadklinikken og prosjektet hadde mye kompetanse om barn i familier med rusmiddelproblemer, samt gode pedagogisk krefter med utmerket formidlingsevne. Trolig hadde de min-

dre å stille opp med når det gjaldt kommunalkunnskap og forutsetninger for samarbeid. Dessuten ble prosjektets ressurser, både økonomiske og personmessige, primært brukt på selv kursingen og kompetansehevingen. Mye av de økonomiske midler en hadde til rådighet, gikk til å frikjøpe lærere og andre for at de skulle kunne delta på kurset. Det kan også være nødvendig med frikjøp når og hvis de samme kursdeltakerne skal påta seg oppfølgingsoppgaver. Rammebetingelsene for den individuelle kompetansehevingen var gode, og det ble sådd frø som fikk både vann og næring der og da. Oppfølgingen fikk ikke like gode betingelser.

## 8 Noen konklusjoner

Intensjonen med prosjektet var å skape endring, både blant dem som møter barn fra rusmiddelbelastede familier, og i de aktuelle prosjektkommunene. Særlig sett i forhold til den relativt beskjedne innsatsen som primært besto av noen få dagers kurssamlinger, var målsettingene ambisiøse. Det var krevende endringer prosjektet ønsket å skape, for det første i holdninger og kompetanse blant de som deltok, for det andre i relasjonene mellom personer og etater ute i de fire kommunene, og sist, men ikke minst i mer strukturelle forhold i kommunene.

Evalueringen har forsøkt å spore disse endringsprosessene, på alle nivåer. Før vi trekker noen konklusjoner om måloppnåelse og overføringsverdi, ser vi imidlertid på hvordan oppfatningene av problemet man ønsket å gjøre noe med, påvirket prosjektets fokus.

### 8.1 Ulike barn, ulike familier og ulike behov

Prosjektets målsettinger og utforming speiler hvordan problemet man ønsker å gjøre noe med ble fortolket og definert. Både nøkkelinformantene og kursdeltakerne omtaler i all hovedsak barna i rusmiddelbelastede familier som en relativt uensartet gruppe. Kanskje er det viktig å minne om, slik Solbakken og Lauritzen (2006:17) gjør i sin studie, at «rusmiddelbruken i familiene vil ha forskjellig uttrykksform, intensitet og varighet, og barn vil ha ulik grad av sårbarhet og mestrings-evne overfor de belastninger de utsettes for.» Dette vil ha konsekvenser både for hvilke behov barna har, og for hvordan lærere og barnehageansatte møter foreldrene i den nødvendige samtalen, som var et så viktig element i prosjektets kompetanseheving.

Kanskje kunne lærerne og de barnehageansattes tilnærming nyanseres med utgangspunkt i den firedelingen som Solbakken og Lauritzen introduserer (2006:18). De skiller mellom fire undergrupper ut fra om foreldrenes rusmiddelproblem er kjent eller ikke og om barna viser eller ikke viser tegn til mistilpasning eller funksjonsvansker.

**Tabell 8.1 Fire grupper barn av foreldre med rusmiddelproblemer**

	<b>Foreldrenes rusmiddelproblem er kjent</b>	<b>Foreldrenes rusmiddelproblem er ikke kjent</b>
<b>Barnet viser tegn til mistilpasning</b>	A: Hjelpebehovet er ofte åpenbart, det er aktuelt med samarbeid med barneverntjenesten og andre hjelpeinstanser	B: Lettere å forholde seg til barnets symptomer enn til det bakenforliggende problemet. Vanskelig å tilpasse hjelpetiltakene
<b>Barnet viser ikke tegn til mistilpasning</b>	C: Barna kan framstå som ressursterke og tilpasningsdyktige, viktig å være oppmerksom på barnas situasjon	D: Man er ofte avhengig av at barna selv forteller, og man må ha et kvalifisert blikk for vage signaler

Tabellen er en nyttig påminnelse om at denne gruppen er sammensatt og heterogen. Samtidig er den en forenkling i den forstand at begge aksene er et kontinuum heller enn en todeling. Foreldrenes problemer er mer eller mindre alvorlige og mer eller mindre kjent, og barnas mistilpasning går fra alvorlige atferdsproblemer via vage signaler til ingen tegn i det hele tatt. De barna det ble fokusert på i kompetansehevingen, var kanskje særlig de som ikke viser så tydelige tegn til mistilpasning. Det ble vist til de som i voksen alder sa «Det var mange som visste hvordan jeg hadde det, hvorfor var det ingen som grep inn?», eller «Hvorfor var det ingen som så hvordan jeg egentlig hadde det, og som var der når jeg trengte hjelp?».

For alle de fire gruppene i tabellen, vil skolen og barnehagen være viktige arenaer for møter med voksne som kan se, forstå og hjelpe. Det er arenaer for vekst og utvikling, men kan også gi negative erfaringer som nederlag og sosial isolasjon for noen.

Vi kan også merke oss at der Borgestadklinikken prosjekt legger stor vekt på samarbeid med barneverntjenesten, i hvert fall slik deltakerne har oppfattet budskapet, anbefaler andre gruppebaserte tilbud for barn i skolealder<sup>37</sup>. Solbakken og Lauritzen (2006:81) tilrår at slike tiltak videreutvikles og samles i et nettverk for erfaringsutveksling og fagutvikling. I våre fire prosjektkommuner, er det uklart om det finnes noen slike gruppebaserte tilbud. Det er imidlertid tilbud knyttet til Borgestadklinikken, men det er så vidt vi kan se ikke nevnt av lærere og barnehageansatte som har vært på kurs, som et alternativ de forholder seg til.

<sup>37</sup> For en presentasjon av gruppebehandling for barn av foreldre med rusmiddelproblemer, se også Sundfær 2003.



Solbakken og Lauritzen (2006:9) understreker også at barn og unge vil trenge ulike tilbud, fra enkle støttesamtaler og tilrettelagt undervisningssituasjon til psykoterapeutisk behandling. Det er altså ikke nødvendigvis alltid kontakt med barneverntjenesten som representerer løsningen på problemet. Utvikling av samarbeidsmodeller som inkluderte barneverntjenesten var imidlertid en del av prosjektets målsetting, og evalueringen fokuserer på endringer i retning av måloppnåelse.

## 8.2 Styrket kompetansen gir endret handlingsmønster

På individnivået har evalueringen vist at prosjektet har gjort det lettere for lærere og barnehageansatte å ta den nødvendige samtalen når de opplever at et barn har det vanskelig på grunn av mors eller fars rusmiddelbruk. Selv om kurset var kortvarig, satte det spor hos deltakerne. I intervjuene bekreftet de aller fleste at de hadde fått et verktøy de kunne bruke. De var blitt tryggere og modigere når det gjaldt å ta den nødvendige samtalen med både foreldre og barn, og terskelen for å diskutere en bekymring eller bare en dårlig magefølelse, var blitt lavere. Vi fikk høre at kurset hadde gitt deltakerne både praksisnær og teoretisk kunnskap.

Vår evaluering har fokusert på kursdeltakerne, og ikke på de barna som lever i familier med rusmiddelproblemer. De entydige svarene, både fra de kvalitative intervjuene og fra spørreskjemaene, gir imidlertid grunnlag for å tro at noen flere barn kan bli fanget opp og få hjelp på et litt tidligere tidspunkt. Men som en av informantene sa: «*Kunnskap, tid og mot er det som skal til for å hjelpe barn*». Prosjektet ser ut til å ha gitt både kunnskap og mot. Så er det spørsmål om hverdagen i skole og barnehage gir tilstrekkelig tid.

Våre data gir tydelige uttrykk for at prosjektet ikke bare har økt kompetansen, men også endret deltakernes handlingsmønster. Spørreundersøkelsen viser for det første at deltakerne oftere diskuterer en bekymring for enkeltbarns hjemmesituasjon med kolleger eller med nærmeste leder. En femtedel svarer også at de oftere diskuterer med barneverntjenesten. Enda viktigere er det kanskje at svært mange forteller at de i løpet av det siste året har tatt kontakt med barneverntjenesten på grunn av rusmiddelmisbruk hos foresatte. Mange har også rapportert inn en bekymringsmelding, enten på grunn av rusmiddelmisbruk, eller fordi de har hatt mistanke om at et barns omsorgssituasjon ikke er god nok.

Informantintervjuene gir i tillegg mange fortellinger om at deltakerne er mer konkrete i sine samtaler med foreldrene, at de klarer å holde fokus på barnet på en

annen måte enn før, at de støtter seg til hverandre, til helsesøstertjenesten og pp-tjenesten, og at de forholder seg annerledes til taushetsplikten.

### 8.3 Oppfølging og vedlikehold

Gjennom evalueringen har vi også fått flere påminnelser om at kunnskapen må vedlikeholdes.

*«Vi har nok fått et verktøy som gjør at barnehager og lærere lettere melder bekymringer til barneverntjenesten, men verktøyet må pusses og tas vare på. Det er som å gå på Røde kors og opprettholde livredningskurs. Hvis ikke det blir opprettholdt, da kan det være bortkastet. Gjentakelse, gjentakelse, som med alt annet. Vi må ha oppfrisking. Jeg tror det er viktig å på en måte holde litt trykket.»*

De fleste prosjekter har ikke bare en begynnelse, men også en slutt, og det normale er at det lite eller ingen oppfølging etter prosjektslutt. I dette tilfellet har Borgestad-klinikken fulgt opp prosjektet med enkelte kortkurs og med besøk på skoler og i barnehager i prosjektkommunene. Kursdeltakerne understreker at slik oppfølging er viktig for å opprettholde den positive virkningen. De ønsker at oppfølgingen ikke bare skal skje det første halvåret eller året etter kurset, men at temaet kan tas opp igjen med jevne mellomrom i tiden som kommer. Slik oppfølging er også betydningsfull fordi det i følge våre informanter kan gå lang tid mellom hver gang de opplever at de møter et barn fra en rusbelastet familie. En kursdeltaker brukte spørreskjemaet til å kommentere akkurat dette.

*«Arbeidsplassen min er ikke så stor, men jeg er mye mer oppmerksom på om jeg ser ting som forteller om omsorgssvikt eller rusproblemer i familien. Kurset var veldig bra, har fått en del mer kunnskap. Jeg kjenner jeg blir usikker ved tanken på at en situasjon der vi/jeg får mistanke, plutselig kan dukke opp. Det er vel mangel på praksis som gjør det utrygt. Vi har bare hatt et par slike saker på arbeidsplassen, og jeg har ikke vært direkte involvert.»*

Men selv om det kan gå tid mellom hver gang det dukker opp en rusmiddelrelatert sak, har vi sett at mange informanter har hatt nytte av det de lærte gjennom kurset i andre saker der barn trenger hjelp. Ikke minst gjelder det når det viser seg nødvendig å gjennomføre en samtale med foreldrene.

## 8.4 De vanskelige samarbeidsrelasjonene

Evalueringen har også sett på samarbeidsrelasjonene, først og fremst mellom barneverntjenesten og de andre. Barneverntjenesten ligger i spenningsfeltet mellom å være et hjelpe- og et kontrollorgan. En undersøkelse av Raddum i 1996 viste at dette vanskeliggjorde samarbeidet med skoler og barnehager. Raddum viste også at det største samarbeidspotensialet for lærere og barnehageansatte, så ut til å ligge i helsesøstertjensten. Det bekreftes også i vår undersøkelse. Mange forteller om et godt samarbeid med helsesøstrene.

Samtidig har vi sett at prosjektets målsettinger om nye samarbeidsmodeller og forsterkede rutiner på arbeidsplassene ikke ble nådd. Mange understreket behovet for å styrke samarbeidet, og etterlot et inntrykk av at prosjektet hadde skapt en forventning om at her kom det til å skje noe. En informant sammenliknet situasjonen og kurset med førstehjelpskurs: *«Alle vil trekke en person som ligger med hodet ned i elva ut av vannet, men hva nytter det om man ikke vet hvordan handle videre»*. Det er lettere å vite hvordan en skal «handle videre» når samarbeidsrutinene er på plass, og ikke minst når en vet at hjelpetjenestene har ressurser til å følge opp.

Informantintervjuene tyder også på at det særlig er behov for en samarbeidsarena som i positiv forstand er ufokusert. Deltakerne ønsker tid og rom for å kunne luften bekymringer, både med hverandre og med andre etater, gjerne uten at det behøver å skriftliggjøres og bli til en «sak».

Men som vi har pekt på foran, å utvikle samarbeidsrutiner er krevende. Det forutsetter også at noen får eller påtar seg en ansvar for prosessen, og ikke minst tar det tid. I det danske prosjektet *Børn i Misbrugsfamilier*, som dannet mønster for Borgestadklinikken prosjekt, var tidsperspektivet langt romsligere, med et to-årig første fase, og en andre fase på tre år, der de kommunene også fikk økonomisk og faglig støtte til støttegrupper og til styrking av tverretattlig samarbeid (Hagemann og Malmgren 2003).

## 8.5 En overførbar erfaring?

En sentral ambisjon i de fleste prosjektevalueringer, er å svare på spørsmålet om prosjektet bør prøves ut også andre steder. Borgestadklinikken kompetansehevingsprosjekt har gitt deltakerne et verktøy, og som vi har sett mener mange av kursdeltakerne at dette burde komme langt flere til del. Dessuten viser evalueringen et positivt samspill mellom prosjektets målsettinger. Det innebærer at økt kunnskap

og kompetanse har vist seg verdifullt selv om nye samarbeidsmodeller ikke er utviklet. Den styrkede kompetansen og oppmerksomheten representerer trolig også en viktig forutsetning for etableringen av nye samarbeidsarenaer i neste omgang.

Dermed er det gode grunner til å anbefale at flere kommuner får nyte godt av de erfaringene som er gjort. Et viktig spørsmål er imidlertid om prosjektet har hatt så vidt gode økonomiske rammebetingelser at det ikke er rimelig å forvente at andre skal kunne gjøre det samme uten tilsvarende økonomiske tilskudd. Prosjektet hadde de beste foredragsholderne og kurset var gratis for deltakerne. Flere har også pekt på at dekkede vikarutgifter var en forutsetning for at de kunne delta.

Tilsvarende spørsmål kan vi stille om rammebetingelsene knyttet til aktørene og fagkompetansen. Prosjektleder hadde inngående kjennskap til viktige målgrupper for prosjektet, hun kjente prosjektkommunene, og som mange informanter har bekreftet, var hun en god pedagog og hadde de personlige egenskapene som skulle til. Prosjektet kunne dessuten, med sin forankring i Borgestadklinikken kompetansesenter, trekke på landets fremste fagekspertise på feltet. Det er ikke gitt at kompetansesenter andre steder i landet vil kunne bruke den samme ekspertisen i samme omfang. Selv om evalueringen viser at prosjektet har hatt positive effekter og satt i gang gode prosesser i de fire kommunene, betyr ikke det nødvendigvis at det er overførbart til andre kommuner og andre regionale kompetansesentra. Skal en slik overføring lykkes, vil det trolig forutsette at man kan trekke på den kompetansen som direkte bidro til måloppnåelsen i Borgestadklinikken prosjekt.

## Referanser

Arbeids- og sosialdepartementet (2005): *Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006–2008*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste

Baklien, B. (1995): *Brukermedvirkning og andre bremseklosser*. Kompetansesentre for små grupper funksjonshemmede. En iverksettingsanalyse. Rapport 1995:1. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning

Baklien, B. og Carlsson, Y. (2000): *Helse og kultur. Prosessevaluering av en nasjonal satsning på kultur som helsefremmende virkemiddel*. NIBR prosjektrapport 2000:11. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning

Baklien, B., Pape, H. Rossow, I. og Storvoll, E. (2007): *Regionprosjektet – Nyttig forebygging?* Rapport nr 6/2007. Oslo: SIRUS

Barne- og familiedepartementet (2002): Stortingsmelding nr 40 (2001–2002) *Om barne- og ungdomsvernet*

Barne- og likestillingsdepartementet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2008): *Et åpent barnevern – kommunikasjonsstrategi for barnevernet 2008–2011*

Bell, R. (1975): *Att utvärdera sociala program*. Malmö: Alma

Bornø, T.B.L. (2006): *Opplevelse av meldeplikt og barnevern hos pedagoger i skolen*. Masteroppgave ved institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo.

Brostrøm, B. (1999): *Foreldrestøttende tilbud i kommunene. Organisering, kartlegging og utvikling*. Temahefte 1/99. Oslo: NOVA

Bunkholdt, V. og Sandbæk, M. (2008): *Praktisk barnevernsarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Buvik, K. og Baklien, B. (2006): *Skal det være mer før vi stenger? Evaluering av Ansvarlig vertskap i Trondheim*. Oslo: SIRUS

Carlsson, Y. (2002): «Forebyggingskjøkkenet»: Velferdskommunens problem-ekspansjon og den internasjonale «programindustrien» – konsekvenser for det lo-

kale forebyggende arbeidet». Pp 275 – 295, *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab*, vol. 89, nr. 4

Czarniawska-Joerges, B. (1992): *Styrningens paradokser*. Stockholm: Norstedts juridik

Danielsen, K. og Serck-Hanssen, C. (2001): «Om salg, tillit og emosjonelt arbeid i forsikring». Pp 328–349, *Sosiologisk Tidsskrift*, vol. 9, nr. 4

Deichman-Sørensen, T. (1997): *KaosPiloterne: I tidens tendenser*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet. AFIs rapportserie nr 3/97

Douglas, J. (1985): *Creative Interviewing*. Beverly Hills: Sage

Drevdal, P. M. (2007): *Tverretattlig samarbeid*. Masteroppgave i pedagogikk, Universitet i Oslo

Eliassen, H. & Seikkula, J. (red.) (2006): *Reflekterende prosesser i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget

Faldet, A.-C. (2004): *Forebyggende barnevern og tverrfaglig samarbeid i Bydel Sagene Torshov*. Hovedfagsoppgave i spesialpedagogikk. Universitetet i Oslo

Fosse, E. (2000): *Implementering av helsefremmende og forebyggende arbeid*. Rapport nr 73. Institutt for administrasjon og statsvitenskap. Universitetet i Bergen

Gjengedal, E. (1997): «Kriser i helsevesenet». Side 147 – 166 i Alsvåg, Anderssen, Gjengedal & Råheim (red): *Kunnskap, kropp og kultur. Helsefaglige grunnlagsproblemer*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Gustavsson, U. (2004): «Skolen som arena for sosionomer». *Embla*, nr 4. Side 18–25

Hagemann, H. og Malmgren, M. (2003): *Børn i Misbrugsfamilier – evaluering af modelprojekt i Fyns Amt*. København: CASA

Hansen, F. A. (1994): «Innledning». Side 9–14 i Hansen, F. A. (red.): *Barn som lever med foreldes rusmisbruk*. Oslo: ad Notam

Hansen, F. A. (1998): «Hjelp til barn i familier med rusmisbruk». *Norges barnevern*, nr 4. Er også tilgjengelig på denne nettadressen: [http://www.borgestadklinikken.no/upload/borgestadklinikken/dokumenter/hjelp %20til %20barn %20i %20familier %20med %20rusmiddelmisbruk.pdf](http://www.borgestadklinikken.no/upload/borgestadklinikken/dokumenter/hjelp%20til%20barn%20i%20familier%20med%20rusmiddelmisbruk.pdf)

Haug, K. H. (1999): «Er vi likeverdige? – Om samarbeid mellom barnehagen og barneverntjenesten». *Norges barnevern*, nr 3. Side 23–34

Holstein, J. A. and Gubrium, J. F. (1995): *The active interview*. Thousand Oaks: Sage

Høie, I.M. (2000): «Ryddige rutiner for oppfølging av sykmeldte». *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, nr 15

Iversen, O. og Havnen, K. (1996): *Bekymringsteam: Et egnet tiltak i det tverretatlige samarbeidet?* Bergen: Barnevernets utviklingscenter på Vestlandet

Jacobsen, D. I. (2004): «Hvorfor er samarbeid så vanskelig? Tverretatlig samarbeid i et organisasjonsteoretisk perspektiv». I Repstad, P. (red.): *Dugnadsånd og forsvarsverker*. Oslo: Universitetsforlaget

Jordfald, B. & Nergaard, K. (1999): *Etter- og videreutdanning blant lærere i grunnskolen og den videregående skolen*. FAFO-notat 1999:6

Josefson, I. (1991): *Kunskapens former*. Stockholm: Carlssons

Järvinen, M. (2004): «Om praktisk viten og doxa.» Side 27 – 37 i Gamst, B., Halskov, T. og Lentz, B. (red.): *På sporet av kundskabens veje i socialt arbejde*. København: Socialpolitisk forlag

Killén, K. og Olofsson, M. (2003): «Se meg! Hjelp meg!». Side 9–21 i Killén, K. og Olofsson, M. (red.): *Det sårbare barnet*. Oslo: Kommuneforlaget

Kjellevoid, A. (2003): «Barnevernets taushetsplikt og mulighet for samarbeid og kommunikasjon». Side 191–211 i Tjomsland, S. (red.): *Barnevern og omsorgsovertakelse*. Oslo: Kommuneforlaget

Knudsen, H. (2004): «Samarbeid på tvers av organisasjonsgrenser». I Repstad, P. (red.): *Dugnadsånd og forsvarsverker*. Oslo: Universitetsforlaget

Kristiansen, R. (2006): *Kartlegging av kompetanse om rusproblemer*. Skien: Borgestadklinikken.

Kvale, S. (1996): *InterViews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks: Sage

Lauvås K. og Lauvås P. (1995): *Tverrfaglig samarbeid. Perspektiv og strategi*. Oslo: TANO

Molander, B. (1996): *Kunnskap i handling*. Göteborg: Daidalos

Molander, B. (1997): «Kunnskapsmångfald och olika kunskapstraditioner.» I: Alvså, H., Andersen, N., Gjengedal, E., og Råheim, M. (red.). *Kunnskap, kropp og kultur. Helsefaglige grunnlagsproblemer*. Oslo: ad Notam Gyldendal, s. 124–146

Nerheim, H. (1991): *Den etiske grunnerfaring. Fra regelforståelse til fortrolighetskunnskap*. Oslo: Universitetsforlaget

Nordahl, T. (2001): «Muligheter og utfordringer i samarbeidet mellom barnevern og skole.» *Norges barnevern*, nr 4. Side 10–17

NOU 2000:12 *Barnevernet i Norge*. Oslo: Barne- og familiedepartementet

Osborg, S.O. (2005): «Lovgrunnlag og samarbeid». I: Andersson, H.W. (red.): *Kunnskapsstatus om det samlede tjenestetilbudet for barn og unge* Trondheim: SINTEF helse, s. 123–140

Patton, M.Q. (1990): *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Beverly Hills: Sage

Polanyi, M. (1958): *The study of man: the Lindsay Memorial Lectures given at the University College of North Staffordshire 1958*. London: Routledge & Kegan Paul

Raddum, G. (1996): *Idealer og realiteter i tverretattlig samarbeid. En studie av samarbeidsrelasjoner mellom barnevernet og skoler, barnehager, PP-tjenesten og helsesøs-*



ter-tjenesten. Hovedoppgave, Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen

Rognhaug B. (1996): «Kunnskapssyn og yrkesutøvelse». I Bunkholdt V. (red): *Kunnskap og omsorg. Sosialisering og skikkethet i profesjonsutdanningene*. Oslo: TANO

Rugset, S.A. (1996): *Taushetsplikt av hensyn til brukerne*. ØF-rapport nr 30/1996. Lillehammer: Østlandsforskning

Ryen, A. (2002): *Det kvalitative intervjuet*. Bergen: Fagbokforlaget

Sentio (2007): *På vei mot et åpnere barnevern: Holdning til og praktisering av offentlighet hos medarbeidere i barnevernet i perioden 2004–2007*. Rapport utarbeidet for Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. Tilgjengelig på: [http://www.bufetat.no/kommstrat/filestore/Kommstrat\\_hndbok/RapportPveimotetpnerebarnevern280308.pdf](http://www.bufetat.no/kommstrat/filestore/Kommstrat_hndbok/RapportPveimotetpnerebarnevern280308.pdf)

Shaw, I.F. (1999): *Qualitative Evaluation*. London: Sage

Skaftun, J.-E., Nesvåg, S. og Olsson, T.B. (2002): *Kompetanseheving i et lukket fagfelt? Sluttrapport i evalueringen av Kunnskap og brubygging*. Stavanger: Rogalandsforskning

Solbakken, B.H. og Lauritzen, G. (2006): *Tilbud til barn av foreldre med rusmiddelproblemer*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning, rapport nr 1/2006

Solberg, A. (2008): «God praksis i saker med vold.» I: Dahle, R. og Hennem, N. (red.): *Barneverntjenestens håndtering av saker med vold og seksuelle overgrep*. Oslo: NOVA rapport nr 5/08

Stang, E. (2007): *Fremstilling av barnevern i løssalgspresen. En innholdsanalyse av artikler og barnevern i VG og Dagbladet*. Oslo: NOVA rapport nr 7/07

Strøm, L. (2007): Juridiske bestemmelser. Side 41–55 i: Gjertsen, P.-Å. (red.): *Forebyggende barnevern*. Oslo: Fagbokforlaget

Sundfær, Aa. (2002): «God dag jeg er et barn.» *Embla* nr. 1, s 44–52

Sundfær, Aa. (2003): «Når mamma eller pappa har et rusproblem.» *Embla* nr. 2, s 24–30

Tangen, B.R. (2008): *Barn i rusfamilier – tidlig intervensjon 2006–2007. Sluttrapport*. Skien: Borgestadklinikken

Van Meter, D. S. og Van Horn, C. E. (1975): «The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework.» Pp 445–488, *Administration and Society* 6/4

Wejden, T. (2008): «Vurdering av foreldrenes endringsmuligheter i voldssaker». I: Dahle, R. og Hennem, N. (red.): *Barneverntjenestens håndtering av saker med vold og seksuelle overgrep*. Oslo: NOVA rapport nr 5/08

Østtveiten, H.S. (1996): *For barnas skyld – en studie av samarbeidet mellom barnevernet og offentlige instanser*. Norsk institutt for by- og regionforskning, NIBR-rapport 1996:8

## English summary

The project «Children in families with drug or alcohol problems – early intervention» was developed and implemented by the Borgestad Clinic's competence centre during 2006 and 2007. The goal was to increase the action competence of staff at schools, day care facilities, social services and child welfare services. The intention was to enable those involved to identify as early as possible children in families with alcohol and drug problems, and provide adequate follow-up and help as early as possible. The project organized a special training programme attended by 160 teachers, day care staff and others from four municipalities in Telemark and Vestfold to bring about change both at an individual and a collective level. This evaluation attempts to track those processes of change within professions working with children from families at risk, in relations between persons and agencies, and in matters of a more structural nature in the municipalities.

The main data source consisted of extensive qualitative interviews with 62 course participants and other key persons. The evaluation is also based on a questionnaire survey and document analysis. The findings from the survey are compared with those of a pre-project study done by the Borgestad Clinic. It shows a sharp pre- and post-programme rise in attendees' confidence in their ability to identify signs in children correlating with substance abuse in the home environment.

### **A programme which inspired commitment**

The qualitative interviews allow us to examine this wider picture in greater detail and penetration. Respondents are unanimously positive to the programme, which, they say, was excellent. They had expected something that appealed to the intellect, but got something which hit them at least as hard in the guts. The programme inspired commitment, and wakened a sense of moral obligation to help children in need. Not all expectations were met, however. Some missed certain topics, mainly to do with cross-agency collaboration and information about the care services. They also missed a stronger focus on ways of developing a cross-disciplinary model. They

would also have appreciated it if responsibility for post-programme work and collaboration had been clearly allocated.

When participants were asked to pinpoint the most relevant aspect of the programme, three elements stand out. The first is the item on confidentiality, the second stories about children and domestic substance abuse, and the third was a role-playing item where participants practised talking with parents and children about the problem. Participants highlight several lessons as they talk about feeling increasingly confident to manage a useful, productive conversation with parents about a matter of concern. They write up their observations more frequently, noting episodes that cause them worry. By starting with an account of actual events, it is easier to decide where to focus and what to aim for in the conversation. They also stressed the importance of making a plan and making sure both you and the parents are agreed about the next steps in the process. A final element is concern for the child. It makes the necessary conversation easier because parents are less likely to reject concerns for the child.

Programme participants grew more confident and more observant. There are still many who are reluctant to conduct the necessary conversation with the parents, but all agree it is easier to discuss concerns with parents now than before. In addition, participants take their gut feelings about a child more seriously and act on them. We can hope, in other words, that at least some children will be helped sooner and more capably as a result of the project.

## **Difficult collaboration**

To do something about the situation of a child in need often requires input from several people, professions and agencies working together. Relations between school and day care on the one hand, and child welfare service on the other depend on their mutual perceptions. According to respondents in the child welfare service, potential collaborators often have unrealistic expectations. For instance, they expect the service to solve the problem for the school and day care establishment, which in practice is rarely possible.

In the opinion of the teachers and day care staff, it is important to establish a trusting relationship with parents. Parents often perceive the child welfare service as a system of control, one in which they have little faith. This in turn makes day care staff and teachers reluctant to alert the child welfare authorities because it could

undermine their relations with the parents and their willingness to cooperate. It is less threatening to work with a familiar community nurse. Teachers and day care staff also feel that collaboration would be easier if they were informed as soon as possible about developments in a case. They wonder whether the child welfare authorities underestimate the type of information a teacher, for instance, might find useful. Many do not believe the child welfare service can do much to help even if they do report a concern. Nevertheless, participants' opinions of the child welfare service are quite mixed. Mutual knowledge is anyway an important precondition of cooperation, and lowers the contact threshold.

The project aspired to change structures and relations, with a view to developing a template for coordinating action for children exposed to domestic substance abuse. This goal was not reached. While participants spoke enthusiastically about what the programme had meant to them personally, they were clearly disappointed with efforts to set up a cooperation forum. Several day care employees and teachers had high expectations following the group work during the programme's final assembly, at which they spoke about establishing a new cooperation model and cross-disciplinary forum. There was wide agreement, shared also by the child welfare authorities, of the need for a model and forum, but little of practical value had actually been done. Models facilitating better cooperation do not appear out of thin air, however. One important reason for the lack of success here appears to be the lack of clarity on where responsibility for initiating the work lay.

The project may also have failed to anticipate the difficulties involved in developing cooperation models of a regulatory and economic nature. The focus remained on engineering change at the level of the individual. The Borgestad Clinic and their project team were skilled and knowledgeable in the area of children living in substance abuse families, they were good educators and communicators. Perhaps they knew less about how municipalities worked and what cooperation needs to flourish. And the project's resources, both economic and personnel related, were consumed by the programme and competence building measures. Post-programme work did not have access to such resources.

## **Diffusion and replication**

The role of the regulatory and economic environment will require careful consideration if the question of piloting the project elsewhere arises. There are good reasons to recommend it to other municipalities so that they can profit from what has been

learned on this occasion. But it will be a regulatory and economic challenge. It is not just about getting the best lecturers and letting participants attend free of charge. As some of the respondents pointed out, without money to cover the cost of substitutes, their own attendance would have been impossible. And because of the involvement of the Borgestad Clinic, leading experts were on hand. There is no guarantee that other competence centres would do as well in terms of expertise. Despite the positive effects of the project, and the valuable processes it initiated at the level of the individual, as the evaluation can confirm, it may not necessarily be transferable to other municipalities and other regional competence centres.

# Appendiks 1. Tabeller

**Tabell 1. Andel som oppgir å være enig/uenig i påstander om egen kompetanse, i prosent**

		<b>Kart- leggingen 2006</b>	<b>Deltatt hele kurset</b>	<b>Deltatt deler av kurset</b>	<b>Ikke deltatt på kurset</b>
A) Jeg har tilstrekkelig kompetanse til å identifisere tegn på at barn lider pga belastende rusmiddelbruk i familien	Helt/delvis enig	37	88	54	28
	Verken enig/uenig	19	8	27	23
	Helt/delvis uenig	44	4	19	49
	Total	100	100	100	100
	N	233	65	26	89
B) Jeg har tilstrekkelig kompetanse i å samtale med barn som viser tegn/signaler på omsorgssvikt	Helt/delvis enig	42	84	52	39
	Verken enig/uenig	20	8	19	22
	Helt/delvis uenig	38	8	29	39
	Total	100	100	100	100
	N	231	65	27	88
C) Jeg har tilstrekkelig kompetanse til å fange opp tegn på mulige rusmiddelrelaterte problemer hos barnets foresatte	Helt/delvis enig	36	78	69	52
	Verken enig/uenig	17	14	23	21
	Helt/delvis uenig	47	8	8	27
	Total	100	100	100	100
	N	232	65	26	89

**Tabell 2. Andel som oppgir å ha behov/ikke behov for mer kompetanse, i prosent**

		Kart- leggingen 2006	Deltatt hele kurset	Deltatt deler av kurset	Ikke deltatt på kurset
A) Kompetanse i forhold til å kunne identifisere tegn på at barn jeg møter i jobbsituasjon opplever omsorgssvikt	Ikke behov	0	5	7	4
	Lite behov	5	23	22	14
	Middels behov	17	33	19	21
	Mer enn middels behov	20	23	19	25
	Forholdsvis sterkt behov	27	8	22	17
	Sterkt behov	31	8	11	19
	Total	100	100	100	100
N	233	64	27	89	
B) Kompetanse i forhold til metoder for å snakke med barn om belastende rusmiddelmissbruk i hjemmet	Ikke behov	1	8	4	2
	Lite behov	3	12	15	2
	Middels behov	9	20	15	11
	Mer enn middels behov	21	31	12	18
	Forholdsvis sterkt behov	31	18	39	32
	Sterkt behov	35	11	15	35
	Total	100	100	100	100
N	233	65	26	88	
C) Kompetanse i forhold til å kunne identifisere tegn på mulig rusmiddelrelaterte problemer hos barnets foresatte	Ikke behov	1	6	0	2
	Lite behov	5	17	27	3
	Middels behov	6	28	19	12
	Mer enn middels behov	18	26	19	35
	Forholdsvis sterkt behov	38	12	19	23
	Sterkt behov	32	11	16	25
	Total	100	100	100	100
N	234	65	26	89	
D) Kompetanse i forhold til hvordan vi kan bedre samarbeidet/dialogen på tvers av ulike etater	Ikke behov	0	1	0	3
	Lite behov	8	9	19	5
	Middels behov	12	17	7	7
	Mer enn middels behov	26	22	26	35
	Forholdsvis sterkt behov	27	23	33	24
	Sterkt behov	27	28	15	26
	Total	100	100	100	100
N	233	65	27	86	



## Kartlegging og evaluering – skole og barnehageansatte

Tabell 3. Andel som oppgir å være enig/uenig i påstander om egne barrierer, i prosent

		Kart- leggingen 2006	Deltatt hele kurset	Deltatt deler av kurset	Ikke deltatt på kurset
A) Jeg opplever at jeg ikke vet hvordan jeg skal handle dersom jeg får mistanke om at et barn lever i et hjem hvor de foresatte har et belastende rusmiddelmissbruk	Helt/delvis enig	29	6	6	24
	Verken enig/uenig	12	5	31	16
	Helt/delvis uenig	59	89	63	60
	Total	100	100	100	100
	N	154	55	16	74
B) Jeg er redd for komme i konflikt med barnets foresatte dersom jeg konfronterer dem med min mistanke om at de har et belastende rusmiddelbruk	Helt/delvis enig	50	22	19	39
	Verken enig/uenig	10	13	19	16
	Helt/delvis uenig	40	65	62	45
	Total	100	100	100	100
	N	154	55	16	74
C) Jeg vil ha bevis på at barnets foresatte har reelle problemer, som går utover barnet, før jeg melder det videre til en annen instans	Helt/delvis enig	45	20	31	22
	Verken enig/uenig	9	9	38	27
	Helt/delvis uenig	46	71	31	51
	Total	100	100	100	100
	N	153	55	16	73
D) Jeg mangler metoder for hvordan jeg skal ta opp rusmiddelrelatert problematikk med barnets foresatte	Helt/delvis enig	75	14	37	62
	Verken enig/uenig	5	13	25	16
	Helt/delvis uenig	20	73	38	22
	Total	100	100	100	100
	N	153	55	16	72
E) Jeg tror barneverntjenesten har mulighet til å følge opp saken dersom de mottar en bekymringsmelding	Helt/delvis enig	75	73	75	60
	Verken enig/uenig	13	3	25	16
	Helt/delvis uenig	12	24	0	24
	Total	100	100	100	100
	N	154	55	16	74

**Tabell 4. Andel som oppgir å være enig/uenig i påstander om at arbeidsplassen har kompetanse og rutiner, i prosent**

		<b>Kart- leggingen 2006</b>	<b>Deltatt hele kurset</b>	<b>Deltatt deler av kurset</b>	<b>Ikke deltatt på kurset</b>
A) På min arbeidsplass vil et barn som opplever belastende rusmiddelmissbruk hjemme bli oppdaget	Helt/delvis enig	61	69	44	59
	Verken enig/uenig	26	24	44	30
	Helt/delvis uenig	13	7	12	11
	Total	100	100	100	100
	N	153	55	16	74
B) På min arbeidsplass har vi faste rutiner for hvordan vi skal forholde oss til rusmiddelrelatert problematikk	Helt/delvis enig	30	53	37	41
	Verken enig/uenig	24	14	25	31
	Helt/delvis uenig	46	33	38	28
	Total	100	100	100	100
	N	153	55	16	74

## Evalueringsundersøkelsen – skole og barnehage

Tabell 5. Andel som oppgir at arbeidsplassen har kontaktet/ikke kontaktet eller meldt ikke meldt bekymring til barneverntjenesten i løpet av de siste 12 månedene, i prosent

		Deltatt hele kurset	Deltatt deler av kurset	Ikke deltatt
A) Arbeidsplassen min har i løpet av de siste 12 månedene tatt kontakt med barneverntjenesten pga rusmiddelmisbruk hos et barns foresatte	Ja	42	19	35
	Nei	42	44	24
	Vet ikke	16	37	41
	Total	100	100	100
	N	55	16	74
B) Arbeidsplassen min har i løpet av de siste 12 mnd rapportert inn en bekymrings-melding til barneverntjenesten pga rusmiddelmisbruk hos et barns foresatte	Ja	33	7	26
	Nei	46	40	22
	Vet ikke	21	53	52
	Total	100	100	100
	N	54	15	73
C) Arbeidsplassen min har i løpet av de siste 12 månedene tatt kontakt med barneverntjenesten pga et barns omsorgssituasjon ikke er god nok	Ja	73	47	60
	Nei	20	33	13
	Vet ikke	7	20	20
	Total	100	100	100
	N	55	15	72
D) Arbeidsplassen min har i løpet av de siste 12 månedene rapportert inn en bekymringsmelding til barneverntjenesten pga et barns omsorgssituasjon ikke er god nok	Ja	62	28	50
	Nei	25	36	15
	Vet ikke	13	36	35
	Total	100	100	100
	N	53	14	72

**Tabell 6. Andel som oppgir at de selv har kontaktet/ikke kontaktet eller meldt/ikke meldt bekymring til barneverntjenesten i løpet av de siste 12 månedene, i prosent**

		Deltatt hele kurset	Deltatt deler av kurset	Ikke deltatt
A) Jeg har i løpet av de siste 12 månedene tatt kontakt med barneverntjenesten pga av rusmiddelmisbruk hos foresatte	Ja	65	100	58
	Nei	35	0	42
	Total	100	100	100
	N	23	3	26
B) Jeg har i løpet av de siste 12 månedene rapportert inn en bekymringsmelding til barneverntjenesten pga av rusmiddel-misbruk hos foresatte	Ja	61	100	39
	Nei	39	0	61
	Total	100	100	100
	N	18	1	18
C) Jeg har i løpet av de siste 12 månedene tatt kontakt med barneverntjenesten pga et barns omsorgssituasjon ikke er god nok	Ja	73	57	52
	Nei	27	43	48
	Total	100	100	100
	N	40	7	42
D) Jeg har i løpet av de siste 12 månedene rapportert inn en bekymringsmelding til barneverntjenesten pga et barns omsorgssituasjon ikke er god nok	Ja	70	100	47
	Nei	30	0	53
	Total	100	100	100
	N	33	4	36

## Evalueringsundersøkelsen – kursdeltakere

Tabell 7 A-D. Andel som oppgir at kurset har ført til/ikke ført til endring, i prosent

		Deltatt hele kurset	Deltatt deler av kurset
A) Økt oppmerksomhet mot at noen barn kan ha en rusbelastet hjemmesituasjon	Ja, i stor grad	72	30
	Ja, i noe grad	25	60
	Ingen forandring	3	10
	Total	100	100
	N	65	20
B) Jeg bekymrer meg oftere for hjemmesituasjonen til enkelte barn	Ja, i stor grad	32	15
	Ja, i noe grad	51	30
	Ingen forandring	17	55
	Total	100	100
	N	65	20
C) Økt trygghet i forhold til å ta opp spørsmål om rusbelastning i familien med barn	Ja, i stor grad	39	21
	Ja, i noe grad	55	58
	Ingen forandring	6	21
	Total	100	100
	N	65	20
D) Økt fokus på samarbeid med andre etater når det gjelder hjelp til barn med en vanskelig hjemmesituasjon	Ja, i stor grad	40	45
	Ja, i noe grad	45	30
	Ingen forandring	15	25
	Total	100	100
	N	65	20

**Tabell 7 E-G. Andel som oppgir at kurset har ført til/ikke ført til endring, i prosent**

		<b>Deltatt hele kurset</b>	<b>Deltatt deler av kurset</b>
E) Økt tiltro til barneverntjenesten	Ja, i stor grad	7	6
	Ja, i noe grad	44	44
	Ingen forandring	49	50
	Total	100	100
	N	55	16
F) Økt trygghet i forhold til å melde bekymring til barneverntjenesten	Ja, i stor grad	29	20
	Ja, i noe grad	49	53
	Ingen forandring	22	27
	Total	100	100
	N	55	15
G) Jeg diskuterer oftere min bekymring for enkeltbarns hjemmesituasjon med:	Kollegaer	79	75
	Nærmeste leder	26	15
	Barneverntjenesten	19	5
	N	65	20

## SIRUS rapporter

Følgende rapporter er kommet ut i denne serien fra og med 2005. For oversikt over alle tidligere utgitte SIRUS-rapporter, se [www.sirus.no](http://www.sirus.no) under publikasjoner:

- 1/2008 Vedøy, Tord & Ellen J. Amundsen *Rusmiddelbruk blant personer med innvandrerbakgrunn. Oversikter fra befolkningsundersøkelser*. 76 s. Oslo 2008.
- 8/2007 Lund, Marte K. Ødegård, Astrid Skretting & Karl Erik Lund *Rusmiddelbruk blant unge voksne, 21-30 år. Resultater fra spørreskjemaundersøkelser 1998, 2002 og 2006*. 107 s. Oslo 2007.
- 7/2007 Olsen, Hilgunn & Astrid Skretting *Hva nå? Evaluering av prøveordning med sprøyterom*. 169 s. Oslo 2007.
- 6/2007 Baklien, Bergljot, Hilde Pape, Ingeborg Rossow & Elisabet E. Storvoll *Regionprosjektet – Nyttig forebygging? Evaluering av et pilotprosjekt om lokalbasert rusforebygging*. 216 s. Oslo 2007.
- 5/2007 Laurizen, Hege Cesilie & Bergljot Baklien *Overskjenking i Bergen. En oppfølgingsevaluering av Ansvarlig vertskap i Bergen*. 98 s. Oslo 2007.
- 4/2007 Tefre, Ellen M., Arvid Amundsen, Sturla Nordlund & Karl Erik Lund *Studenter og rusmidler. Bruk av alkohol, tobakk, narkotika og pengespill blant studenter ved Universitetet i Oslo*. 130 s. Oslo 2007.
- 3/2007 Ihlebæk, Camilla & Ellen J. Amundsen *Majoritet og minoritet. Alkoholbruk blant ungdom utenfor storbyen*. 54 s. Oslo 2007.
- 2/2007 Horverak, Øyvind & Elin K. Bye *Det norske drikkemønsteret. En studie basert på intervju-data fra 1973-2004*. 245 s. Oslo 2007.
- 1/2007 Snertingdal, Mette Irmgard *Kalkulerende kjeltringer eller offer for omstendighetene? En kvalitativ studie av heroinomsetningens utvikling og aktører*. 140 s. Oslo 2007.
- 5/2006 Bretteville-Jensen, Anne Line & Ellen J. Amundsen *Omfang av sprøytemisbruk i Norge*. 83 s. Oslo 2006.
- 4/2006 Buvik, Kristin V. & Bergljot Baklien *Skal det være noe mer før vi stenger? Evaluering av Ansvarlig vertskap i Trondheim*. 112 s. Oslo 2006.
- 3/2006 Nøkleby, Heid & Grethe Lauritzen *Rusmiddelmisbruk og spiseforstyrrelser. Sammenfall og sammenhenger. En litteraturstudie*. 165 s. Oslo 2006.
- 2/2006 Olsen, Hilgunn & Astrid Skretting *Ingen enkle løsninger: Evaluering av Tiltaksplan for alternativer til rusmiljøene i Oslo sentrum*. 166 s. Oslo 2006.
- 1/2006 Solbakken, Bjørn H. & Grethe Lauritzen *Tilbud til barn av foreldre med rusmiddelproblemer*. 150 s. Oslo 2006.
- 6/2005 Berg, Frid Fjose & Anne Line Bretteville-Jensen *Ungdoms etterspørsel etter alkohol. En empirisk analyse basert på intervjudata 1990-2004*. 75 s. Oslo 2005.
- 5/2005 Solbakken, Bjørn H., Grethe Lauritzen & Marte K. Ødegård Lund *Barn innlagt sammen med foreldre som er i behandling for rusmiddelproblemer*. 124 s. Oslo 2005.
- 4/2005 Bretteville-Jensen, Anne Line *Økonomiske aspekter ved sprøytemisbrukeres forbruk av rusmidler. En analyse av intervjuer foretatt 1993-2004*. 176 s. Oslo 2005.
- 3/2005 Østhus, Ståle *Befolkningens holdninger til alkoholpolitikken. En analyse av sammenhengen mellom alkoholpolitikken og folkemeningen i perioden fra 1962 og fram til i dag*. 120 s. Oslo 2005.
- 2/2005 Amundsen, Ellen J., & Robert Lalla *Narkotikasituasjonen i kommunene. Resultater fra årene 2002 og 2003*. 44 s. Oslo 2005.
- 1/2005 Rise, Jostein, Henrik Natvig & Elisabet E. Storvoll *Evaluering av alkoholkampanjen "Alvorlig talt"*. 128 s. Oslo 2005.

## SIRUS skrifter

Følgende publikasjoner er utkommet i denne serien fra og med 2005. For oversikt over alle tidligere utgitte SIRUS-skrifter, se [www.sirus.no](http://www.sirus.no) under publikasjoner:

- 1/2008 Lund, Karl Erik & Jostein Rise *Kunnskapsgrunnlag for forslaget om et forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer*. 83 s. Oslo 2008.
- 5/2007 Hetland, Jørn, Leif Edvard Årø & Simon Øverland *Røykfrie serveringssteder. Samlerapport fra en prospektiv undersøkelse blant ansatte i serveringsbransjen*. 43 s. Oslo 2007.
- 4/2007 Froyland, Kjetil *Med arbeidslivet som arena. Om kunnskaps- og utviklingsbehov i arbeidslivsrelatert rusmiddelforskning*. 65 s. Oslo 2007.
- 3/2007 Lund, Marianne & Rita Lindbak *Norwegian Tobacco Statistics 1973-2006*. 43 s. Oslo 2007.
- 2/2007 Lund, Karl Erik (red.), Rune Ottesen, Jostein Rise, Sidsel Graff-Iversen & Kjell Bjartveit: *Grunnlaget for allmennhetens oppfatning om risiko ved sigarettøyking i 1950- og 60 årene i Norge*. Erklæringer til Norges Høyesterett i forbindelse med søksmål fra skadelidt om erstatning fra tobakksprodusent. 231 s. Oslo 2007.
- 1/2007 Melberg, Hans Olav *Hvor mye betyr tobakksprisen for endringer i tobakksforbruket? Utviklingen i pris og forbruk i Norge mellom 1985 og 2005*. 29 s. Oslo 2007.
- 5/2006 Rise, Jostein *En sosialpsykologisk analyse av et fryktvekkende budskap. En kvasiekspérimentell undersøkelse*. 68 s. Oslo 2006.
- 4/2006 Larsen, Elisabeth, Jostein Rise & Pål Kraft *En evaluering av tobakkskampanjen "Hver eneste sigarett skader deg"*. 53 s. Oslo 2006.
- 3/2006 Larsen, Elisabeth, Karl Erik Lund og Jostein Rise *Evaluering av tobakkskampanjen "Røyken tar pusten fra deg"*. 116 s. Oslo 2006.
- 2/2006 Lund, Karl Erik *The introduction of smoke-free hospitality venues in Norway. Impact on revenues, frequency of patronage, satisfaction and compliance. Evaluation of public tobacco control work in Norway 2003-2007*. 110 s. Oslo 2006.
- 1/2006 Lund, Karl Erik *Innføring av røykfrie serveringssteder i Norge. Konsekvenser for omsetning, besøksfrekvens, trivsel og etterlevelse*. 121 s. Oslo 2006.
- 6/2005 Larsen, Elisabeth, Marianne Lund & Karl Erik Lund: *Evaluering av helseadvarslene på tobakkspakkene*. 33 s. Oslo 2005.
- 5/2005 Amundsen, Ellen J. *Alkohol- og tobakksbruk blant ungdom: Hva betyr innvandrerbakgrunn? Resultater fra en helseundersøkelse blant 10 klassinger i Oslo 2000/2001*. 92 s. Oslo 2005.
- 4/2005 Lund, Karl Erik *Tobakksavgiften som helsepolitisk styringsinstrument*. 60 s. Oslo 2005.
- 3/2005 Hetland, Jørn & Leif Edvard Aarø *Røykfrie serveringssteder. Luftkvalitet, helse og trivsel blant ansatte i serveringsbransjen*. 46 s. Oslo 2005.
- 2/2005 Hetland, Jørn & Leif Edvard Aarø *Røykevaner, holdninger til innføring av røykfrie serveringssteder og opplevelse av håndhevingsproblemer i serveringsbransjen. En prospektiv panelundersøkelse*. 75 s. Oslo 2005.
- 1/2005 Hetland, Hilde & Leif Edvard Aarø *Hva kan forbedres i VÆR røykFri- programmet? Intervjuer med elever, lærere og rektorer*. 59 s. Oslo 2005.





# SIRUS

Postboks 565 Sentrum, 0105 Oslo

ISBN 978-82-7171-318-8

ISSN 1502-8178

