

Tor Slettebø, Inger Oterholm og
Ane Stavrum



DIAKONHJEMMET HØGSKOLE

| RAPPORT 2010/3

Brukermedvirkning i det statlige regionale barnevernet

Tor Slettebø, Inger Oterholm og Ane Stavrum

Brukermedvirkning i det statlige regionale barnevernet



Diakonhjemmet Høgskole

Rapport 2010/3

Denne rapporten er utgitt av:

Diakonhjemmet Høgskole

Postboks 184, Vinderen

N-0319 Oslo

<http://www.diaconhjemmet.no>

Rapport: 2010/3

ISBN: 978-82-8048-085-9

Elektronisk distribusjon:

Diakonhjemmet Høgskole, Oslo

Omslag

Aud Gloppen, Blæst Design

Opphavsrettigheter:

Forfatterne har opphavsrettigheter til rapporten.

Nedlastning for privat bruk er tillatt.

Mangfoldiggjøring, videresalg av deler eller hele rapporten er ikke tillatt uten avtale med forfatterne eller Kopinor.

Forord

Prosjektet ”Brukermedvirkning i det statlige regionale barnevernet” er utført på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Undersøkelsen er en kartlegging av de ansattes vurderinger av brukermedvirkning i Bufetat og en gjennomgang av dokumenter utarbeidet for brukermedvirkning i praksis. Prosjektet har vært gjennomført innenfor en stram tidsramme, desember 2009 - september 2010.

Prosjektet er utført av 1. amanuensis Tor Slettebø, førstelektor Inger Oterholm og høyskolelektor Ane Stavrum ved Diakonhjemmet Høgskole. Professor og forskningssjef Sidsel Sverdrup har lest og kommentert utkast til rapport.

Alle medarbeiderne har deltatt i utvikling av forskningsdesign, i datainnsamling og i analyse og rapportering fra undersøkelsen. Analyse og presentasjon av datamaterialet er fordelt slik at Slettebø har hatt ansvaret for å skrive kapitlene ett, to, fem, ni og elleve. Oterholm har skrevet kapitlene seks, syv, og åtte og Stavrum for kapittel ti. Slettebø har hatt et hovedansvar for å skrive sammendraget samt kapitlene tre og fire, men både Oterholm og Stavrum har skrevet avsnitt som har omhandlet deres respektive ansvarsområder i rapporten og ellers kommet med kommentarer og innspill.

Vi ønsker å rette en takk til alle informantene våre; både ledere og ansatte som vi har intervjuet i de ulike tjenestene og alle dem som har svart på spørreskjemaet. Vi har opplevd at de ansatte i Bufetat og Bufdir er genuint opptatt av brukermedvirkning, og vi håper at rapporten kan bidra til å utvikle dette feltet videre i det statlige barnevernet.

Vi vil også takke for godt og hyggelig samarbeid med våre kontaktpersoner i Bufdir; Bjørn Halse, Sonja Iren Eidissen og Anna Bjørshol. I tillegg har mange andre ansatte i Bufdir kommet med gode spørsmål og kommentarer til utkast til rapport.

Oslo, 15. september 2010

Sidsel Sverdrup
Forskningssjef

Innholdsfortegnelse

Forord.....	4
Innholdsfortegnelse	5
Sammendrag og utviklingsområder	9
Hvem er brukerne av Bufetat?	9
Individuell medvirkning som del av tjenesteutøvelsen	11
Grader av medvirkning.....	14
Forutsetninger for medvirkning	14
Kollektiv brukermedvirkning som del av tjenesteutøvelsen	15
Brukermedvirkning i familier med minoritetsbakgrunn	16
Faktorer som kan hemme medvirkning.....	17
Brukermedvirkning i andre deler av hjelpeapparatet	20
Forslag til utviklingsområder	21
Avslutning	23
1.0 Innledning.....	25
1.1 Tema.....	25
1.2 Formål og forskningsspørsmål	26
1.3 Innholdet i rapporten	26
2.0 Bufetats organisering.....	28
2.1 Innledning.....	28
2.2 Kort om bakgrunnen for Bufetat	28
2.3 Bufetat og regionskontorene	29
2.3.1 Regionkontorene	30
2.3.2 Fagteam	30
2.3.3 Fosterhjemtjenesten.....	31
2.4 Barneverninstitusjoner	33
2.5 Sentre for foreldre og barn	35
2.6 Omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger	35
2.7 Hjemmebaserte tiltak/familiebaserte tiltak med statlig støtte	36
2.8 Hjelpetiltak rettet mot barn og unge med alvorlige atferdsvansker	37
2.8.1 Parent Management Training Oregon (PMTO)	37
2.8.2 Multisystemisk terapi (MST)	38
2.8.3 Funksjonell familierterapi (FFT)	40
2.9 Kommunens barnevernsoppgaver	40
2.10 Oppgave- og ansvarsfordelingen mellom det kommunale og det statlige barnevernet	41
2.11 Oppsummering	45
3.0 Teori og perspektiver på brukermedvirkning	47
3.1 Forståelsen av brukermedvirkning	47
3.2 Ulike nivåer av medvirkning: Individuell og kollektiv	48
3.3 Ulike grader av medvirkning.....	49
3.4 Det rettslige grunnlaget for brukermedvirkning.....	52
3.4.1 Brukermedvirkning i henhold til menneskerettighetene	52
3.4.2 Barns rett til individuell medvirkning i henhold til menneskerettighetene.....	52
3.4.3 Barns rett til individuell medvirkning i henhold til nasjonal rett	53
3.4.4 Barnas rett til kollektiv brukermedvirkning i henhold til barnekonvensjonen og nasjonal lovgivning	55

3.4.5 Foreldrenes rett til individuell medvirkning i henhold til menneskerettighetene og nasjonal lovgivning	57
3.4.6 Foreldre/foresattes rett til kollektiv medvirkning i henhold til menneskerettighetene og nasjonal lovgivning.	58
3.5 Kunnskaper om medvirkning i det statlige barnevernet.....	59
3.6 Forskning som har betydning for valg av tiltak i det statlige barnevernet.....	64
3.7 Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid og i familievernnet	71
3.7.1 Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid.....	71
3.7.2 Brukermedvirkning i familievernnet.....	73
3.8 Oppsummering og drøfting	74
4.0 Forskningsdesign og metode.....	76
4.1 Forskningsdesign.....	76
4.2 Kvalitative intervjuer med ledere av ulike tjenesteenheter i Bufetat	78
4.3 Fokusgrupper.....	79
4.4 Spørreskjemaundersøkelsen	80
4.5 Dokumentgjennomgang	84
4.6 Tjenesteenhetene er forskjellige.....	86
4.7 Etske forhold	86
4.8 Avsluttende kommentar	86
5.0 Brukermedvirkning i fagteamenes tjenester.....	88
5.1 Brukerne av fagteam og tjenester underlagt tjenesteenheten	88
5.2 Systematisering av brukermedvirkning.....	89
5.3 Felles praksis med kommunene	91
5.4 I hvilke situasjoner kan brukerne ha innflytelse i kontakten med fagteam?	93
5.5 Brukernes grad av påvirkningsmuligheter i egen sak	93
5.6 Brukernes påvirkningsmuligheter på det generelle tjenestetilbudet	96
5.7 Eksempler på at brukermedvirkning har medført endringer i utformingen av tjenesten	98
5.8 Brukermedvirkning og familier med minoritetsbakgrunn	98
5.9 Forhold som hemmer eller fremmer brukermedvirkning.....	98
5.10 Oppsummering og drøfting	105
6.0 Fosterhjemstjenesten og brukermedvirkning	116
6.1 Brukerne av fosterhjemstjenesten	117
6.2 Systematisering av brukermedvirkning.....	118
6.3 Samarbeid med kommunene	120
6.4 Situasjoner for medvirkning i egen sak.....	122
6.5 Grader av medvirkning i egen sak.....	124
6.6 Medvirkning på det generelle tjenestenivået.....	127
6.7 Brukermedvirkning og familier med minoritetsbakgrunn	128
6.8 Forhold som hemmer eller fremmer brukermedvirkning.....	128
6.9 Oppsummering og drøfting	133
7.0 Brukermedvirkning på institusjonene	139
7.1 Institusjoner for barn og brukermedvirkning	139
7.2 Institusjoner for ungdom og brukermedvirkning	150
7.3 Senter for foreldre og barn og brukermedvirkning	168
8.0 Omsorgssenter for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger og brukermedvirkning	179
8.1 Innledning.....	179
8.2 Brukerne av tiltak for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger	179
8.3 Systematisering av brukermedvirkning.....	180

8.4 Samarbeid med kommunene	181
8.5 Situasjoner for medvirkning i egen sak.....	182
8.6 Grader av medvirkning i egen sak.....	183
8.7 Medvirkning på det generelle tjenestetilbudet	184
8.8 Brukermedvirkning og familier med minoritetsbakgrunn	185
8.9 Forhold som hemmer og fremmer brukermedvirkning.....	186
8.10 Oppsummering og drøfting	188
9.0 Brukermedvirkning i de evidensbaserte tiltakene	193
9.1 Innledning.....	193
9.2 Brukerne av MST, PMTO og FFT og organiseringen av tiltakene.....	193
9.3 Systematisering av brukermedvirkning.....	195
9.4 Samarbeid med kommunene	200
9.5 I hvilke situasjoner kan brukerne ha innflytelse?.....	202
9.6 Brukernes grad av medvirkning i egen sak	203
9.7 Brukernes muligheter for å påvirke tjenestetilbudet?	204
9.8 Muligheter for økt medvirkning	207
9.9 Brukermedvirkning og familier med minoritetsbakgrunn	211
9.10 Oppsummering og drøfting	212
10.0 Dokumentgjennomgang og brukermedvirkning	221
10.1 Hovedtendenser i dokumentene	222
10.1.1 Brukermedvirkning som menneskerettighet og rettslig grunnlag	222
10.1.2 Overordnede føringer fra BLD og Bufdir / Bufetat om brukermedvirkning	223
10.1.3 Informasjonen på Bufetats internettsider	223
10.1.4 Regionene.....	225
10.1.5 Barneverninstitusjonene	226
10.1.6 Omsorgssentre for enslige mindreårige flyktninger og asylsøkere.....	227
10.1.7 De evidensbaserte atferdstiltakene	228
10.1.8 Individuell brukermedvirkning i Bufdir/Bufetat	228
10.1.9 Kollektiv brukermedvirkning	229
10.1.10 Grad av brukermedvirkning i dokumentene.....	230
10.2 Dokumentgrunnlag.....	231
Presentasjon av dokumentene	232
10.2.1 Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet	232
10.2.2 Fylkesmannen i Oslo og Akershus – brosjyre om tilsyn.....	232
10.2.3 Fra Bufdir til regionene	234
10.2. 4 Fra regionene.....	237
11.0 Sammenstilling av data og avslutning.....	247
11.1 Sammenstilling av data fra de ulike tjenestene	247
I hvilken grad er brukermedvirkning systematisert og beskrevet?	247
Situasjoner hvor brukerne kan ha innflytelse	251
Grad av medvirkning i egen sak.....	253
Medvirkning på tjenestenivå	255
11.2 Sentrale funn og drøfting.....	257
Brukermedvirkning som praksis	259
Behov for å klargjøre hva brukermedvirkning er	261
Grader av medvirkning.....	261
Medvirkning på tjenestenivå	262
Medvirkning i familier med minoritetsbakgrunn	262
11.3 En avsluttende drøfting av muligheter og hindringer for økt medvirkning	262

12.0 Litteratur.....	266
13.0 Vedlegg	271
Vedlegg 1: Liste over dokumenter som har vært gjennomgått:	271
Vedlegg 2: Intervjuguide ledere i Bufetat	275
Vedlegg 3: Spørreskjema	277
Vedlegg 4: Konsesjon fra Datatilsynet.....	300

Sammendrag og utviklingsområder

Problemstillingene som lå til grunn for rapporten danner strukturen for fremstillingen, og vi peker på områder som kan gi grunnlag for utvikling av økt medvirkning i det statlige regionale barnevernet.

Undersøkelsen bygger på studier av de ansattes oppfatninger av og holdninger til brukermedvirkning, og hvordan brukermedvirkning er tematisert i sentrale offentlige dokumenter i Bufetat. Følgende spørsmål er undersøkt:

- På hvilken måte er brukermedvirkning en del av tjenesteutøvelsen og i hvilken grad er brukermedvirkning systematisert og beskrevet?
- På hvilken måte trekkes brukerne med i valg av tjenestene og utformingen av tilbudet?
- På hvilken måte varierer eventuelt graden av brukerinnflytelse mellom tjenesteområder?
- Hvilke faktorer fremmer god brukermedvirkning og hvilke faktorer hemmer brukermedvirkning?

Datagrunnlaget består av intervjuer med ledere i ulike tjenester i Bufetat: Fagteam, fosterhjemstjenester, barnevernsinstitusjoner, evidensbaserte tiltak og omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger, samt fokusgrupper med ansatte innenfor de samme tjenestene. Det er foretatt en landsdekkende spørreskjemaundersøkelse blant tjenesteledere i Bufetat. Svarprosenten for de ulike tjenestene lå mellom 81 til nærmere 100. For å belyse hvordan brukermedvirkning er tematisert i føringene for virksomhetene, er det foretatt en gjennomgang av sentrale dokumenter, herunder tildelingsbrev fra BLD til Bufdir, disponeringsbrev fra Bufdir til regionene, strateginotater, virksomhetsplaner osv.

Hvem er brukerne av Bufetat?

For å målrette tiltakene er det viktig å ha en forståelse av hvem som er brukerne av Bufetat. I Bufetat er barn, ungdom og foreldre definert som brukere av de ulike tjenestene. Denne avgrensningen oppleves som vanskelig for en del av de ansatte i Bufetat, særlig blant ansatte i fagteamene og fosterhjemstjenestene.

Blant de ansatte i fagteamene og fosterhjemstjenestene var det divergerende oppfatninger av hvem som defineres som brukere av tjenestene. Noen holdt seg til den offisielle definisjonen, mens andre oppga kommunene som brukere av Bufetats tjenester. Blant ansatte i fosterhjemstjenesten var det enkelte som oppga fosterforeldre som brukere. De ansatte ved institusjonene var stort sett felles om å beskrive barn, ungdom og foreldre som deres brukere, men det forekom også at familier ble definert som brukere.

I de evidensbaserte tiltakene som MST, PMTO og FFT, som retter seg mot barn og ungdom med alvorlige atferdsvansker og deres familier, ble først og fremst foreldre, fosterforeldre, steforeldre og andre med ansvar for den daglige omsorgen definert som brukerne av tjenestene. Stort sett definerte terapeutene i FFT og lederne av MST-teamene ungdom som deres brukere, selv om det er i FFT at ungdommen blir trukket aktivt inn i behandlingen og hvor det også legges vekt på systematisk brukerfeedback. Blant PMTO terapeutene var det ulike syn på om barna skal defineres som brukere av tjenesten.

Uklarhet om hvem som er brukerne av Bufetat, åpner for at brukermedvirkning kan praktiseres forskjellig og at utøvelsen kan bli tilfeldig og personavhengig. Når målgruppen ikke er klart definert, kan fagfolkens rolle og funksjon fremstå som utydelig, både i møtet med brukerne og med samarbeidspartnerne.

Juridisk sett kan det stilles spørsmål ved Bufetats offisielle definisjon av hvem som defineres som bruker. I henhold til barnevernloven, § 2 -3 heter det at ”statlig regional myndighet skal etter anmodning fra kommunen bistå barneverntjenesten i kommunene med plassering av barn utenfor hjemmet”. Kommunene må også betale for tjenester de mottar fra det statlige barnevernet.

Uavhengig av oppgave- og funksjonsfordelingen mellom det statlige og det kommunale barnevernet, har disse tjenestene et felles ansvar for å utvikle et helhetlig og samordnet hjelpetilbud til barn og foreldre i utsatte livssituasjoner. Barn, unge og foreldre er opptatt av å få et best mulig hjelpetilbud, uavhengig av hvem som tilbyr disse. Det kommunale og det statlige barnevernet må samarbeide om utviklingen av tiltak, og de må ha en felles forståelse av at barn og foreldre som har behov for tiltak fra barnevernet, er målgruppen deres. Samtidig må en ta høyde for at barn, ungdom og foreldre ikke alltid vil oppleve seg som brukere. Brukerne går inn og ut av ulike roller, avhengig av hvilken relasjon de står i til hjelpeapparatet.

De vil derfor kunne beskrive seg som både brukere og klienter og som barn, ungdom og foreldre.

Det er fordelaktig at den kommunale barneverntjenesten og det statlige regionale barnevernet definerer seg som samarbeidspartnere. Dette innebærer at kunnskaper og kompetanse fra både ansatte i kommunene og i det statlige barnevernet skal legges til grunn for utviklingen av gode tilbud. Brukerne må inngå som en del av dette samarbeidet, med sine synspunkter og erfaringsbaserte kunnskaper. For å sikre et forutsigbart og likeverdig tilbud for brukerne over hele landet, vil vi foreslå at slike definisjoner fastsettes på nasjonalt nivå og mellom instanser som Kommunenes sentralforbund og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

Individuell medvirkning som del av tjenesteutøvelsen

Individuell medvirkning innebærer at brukerne kan påvirke utviklingen av egen sak. Hvordan praktiseres individuell brukermedvirkning i det statlige regionale barnevernet, og er det forskjeller mellom tjenesteenhetene?

Foreliggende undersøkelse viser at de ansatte i Bufetat er interessert i og opptatt av barns, unges og foreldres medvirkning, men at det ikke finnes en felles praksis for brukermedvirkning mellom de ulike tjenestene.

Barns medvirkning

Om lag halvparten av tjenestelederne ved fagteamene, fosterhjemstjenestene, sentre for foreldre og barn og ved institusjoner for barn, mente at det var utviklet rutiner blant de ansatte for praktisering av barns medvirkning. En tilsvarende andel var uenige i at det fantes slike rutiner. Sammenliknet med de andre tjenestene, var det relativt flere ansatte ved institusjonene som viste til at det var utviklet slike rutiner. Blant PMTO-terapeutene var om lag halvparten enige i at det fantes rutiner for barns medvirkning, mens de andre var uenige i dette. Flere av de ansatte i fagteamene og fosterhjemstjenestene oppga at det var etablert en felles praksis enn rutiner for barns medvirkning. Dette kan bety at det eksisterte en uformell praksis for barns medvirkning.

Barn som bor på institusjon har i hovedsak mulighet for å medvirke gjennom individuelle samtaler med de ansatte, og ved utvikling av handlingsplaner, mens foreldrene har særlig innflytelse på de ulike møtene som avholdes. Fylkesmannens tilsyn har også en viktig funksjon for å sikre at barns muligheter for medvirkning ivaretas på institusjon.

Flere av informantene var bekymret for barn og foreldres muligheter for medvirkning når barna er plassert i beredskapshjem, og mente dette hadde sammenheng med at tilsynsordningen ikke fungerer godt nok.

Ved sentre for foreldre og barn er det i hovedsak barn i alderen 0 – 4 år som oppholder seg. Derfor er det som regel foreldrene som defineres som brukerne. Ved en del av sentrene finnes det rutiner for foreldres medvirkning. Svært sjelden oppgis det rutiner for små barns medvirkning. Det byr på spesielle utfordringer å la de yngste barna medvirke, men deres synspunkter skal også høres. Det er behov for å utvikle rutiner for hvordan de yngste barnas medvirkning kan gjennomføres på en systematisk måte.

Ungdoms medvirkning

Om lag halvparten av de ansatte i fagteamene og i fosterhjemstjenestene var enige i at det var etablert rutiner for medvirkning blant ungdom. Det var flere som oppga at det var utviklet en felles praksis for ungdoms medvirkning. Ofte dreier dette seg om at de får tilbud om å delta på ulike møter som omhandler deres sak.

Nesten alle de ansatte ved institusjoner for ungdom, omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøker og flyktninger, MST og FFT oppga at det fantes rutiner for ungdoms medvirkning.

Når ungdommer bor på institusjon, kan de medvirke ved å delta på møter, for eksempel inntaksmøter, ansvarsgruppemøter, men også gjennom individuelle samtaler, utvikling av egne handlingsplaner og evalueringsmøter og ved bruk av kartleggingsverktøy som Globalt intervju og EuroADAD. Gjennom tilsynsbesøk og rapporter skal fylkesmannen fange opp beboernes brukererfaringer.

Omsorgssentrene for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger synes å ha kommet langt i utviklingen av rutiner og en felles praksis for brukermedvirkning. Omsorgssentrene benytter ulike verktøy som skal sikre beboernes medvirkning, blant annet KOPP (Kartleggings- og oppfølgingsplan), samt MAP (Mål- og arbeidsplan). Disse verktøyene skal sikre barn og unge innflytelse, men en forutsetning er bruk av tolk. Enkelte av informantene mente at ressursene til kjøp av tolketjenester ikke alltid er tilstrekkelige. Alle beboerne ved omsorgssentrene skal ha oppnevnt en hjelpeverge, men vi vet lite om hvordan hjelpevergene har muligheter for å medvirke.

Som regel trekkes ungdommene med i den innledende kartleggingen i MST, men de deltar ikke nødvendigvis i selve behandlingen. Unntaket er FFT, hvor det forutsettes at både ungdom og foreldre skal delta i behandlingen og gi en løpende tilbakemelding på behandlingsopplegget.

Mange av de ansatte i fagteamene og i fosterhjemstjenestene oppga bruk av familieråd som en viktig kanal for barn og unges medvirkning. Familieråd er en beslutningsmodell som kan benyttes i ulike sammenhenger, for eksempel når barnevernet skal ta stilling til om barnet skal plasseres utenfor hjemmet, hvordan oppfølgingen av foreldre skal foregå etter en plassering, hva slags besøksordning barnet skal ha etter en plassering, hvordan det skal legges til rette for ettervern osv. Familieråd er kanskje den modellen som tydeligst demonstrerer hvordan barn og foreldre kan medvirke i kontakten med barneverntjenesten, samtidig som den klargjør barneverntjenestens muligheter for myndighetsutøvelse.

Foreldres medvirkning

Om lag halvparten av lederne ved de ulike tjenestene oppga at det finnes rutiner for foreldres medvirkning, men undersøkelsen tyder på at tilstedeværelsen av slike rutiner varierer. Flere av lederne av MST – teamene og av barneverninstitusjonene oppga at de hadde slike rutiner enn tilsvarende for lederne av fagteamene og fosterhjemstjenestene.

I de ulike evidensbaserte tiltakene deltar foreldrene aktivt i definisjonen av problemene som er gjenstand for behandling, og det innhentes regelmessig tilbakemeldinger på behandlingsforløpet fra foreldrene. De evidensbaserte tiltakene er også hjemlet som frivillige hjelpetiltak etter barnevernloven. På linje med andre frivillige hjelpetiltak i barnevernet, kan graden av frivillighet drøftes. ”Riset-bak-speilet-effekten” vil alltid reise et spørsmål om hvor ”frivillig” hjelpetiltakene er.

Foreldrenes medvirkning i mange av Bufetats tjenester edreiser seg om deltakelse og innflytelse på møter som avholdes, for eksempel inntaksmøte, evalueringsmøte, ansvarsgruppemøte og sluttmøte. Ved enkelte institusjonene er det ansatt egne familiekonsulenter. Disse kan tilby samtaler og oppfølging av foreldrene. Enkelte av dem tilbyr helgesamlinger for foreldrene. Her får foreldrene anledning til å møte andre foreldre i samme situasjon, samtidig som de får anledning til å uttrykke deres erfaringer og synspunkter på tiltaket.

Grader av medvirkning

Ifølge lederne beskrives barn, unge og foreldres grader av medvirkning forskjellig i de ulike tjenestene. I den grad barn kan medvirke, ble graden av medvirkning som oftest beskrevet som konsultasjon eller at de ble lyttet til. Kun noen få ganger ble det oppgitt at barn fikk delta i forhandlinger eller at de fikk bestemme. Å lytte til barna eller konsultere dem, kan karakteriseres som en form for skinninnflytelse fordi det ikke gir barna en reell medvirkning.

Sammenliknet med barna, mente flere av lederne at ungdommene har reelle påvirkningsmuligheter, og at de kan få bestemme og delta i forhandlinger i egen sak. Dette gjelder særlig ungdommer som bor på institusjon og som bor på omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere. Undersøkelsen har vist at det også legges opp til aktiv medvirkning blant ungdommene i FFT, blant annet ved at de, på linje med foreldrene, løpende gir brukerfeedback på behandlingstilbudet.

De ansatte mente at foreldrene oftere har reell innflytelse enn barn og unge. Dette gjaldt særlig foreldre i kontakt med de evidensbaserte tjenestene og med sentre for foreldre og barn, mens graden av foreldremedvirkning synes å være noe mindre i deres kontakt med fagteamene, fosterhjemstjenestene og institusjonene. Samlet sett mente om lag fire av ti tjenesteledere at foreldrene hadde en reell medvirkning, mens dette gjaldt i snitt i underkant tre av ti ungdommer. Undersøkelsen viser at graden av brukermedvirkning avtar med synkende alder.

Forutsetninger for medvirkning

Undersøkelsen har vist at begrepet brukermedvirkning er klarest utformet i tjenestene som ytes direkte til brukerne, særlig ved institusjonene for ungdom, tiltak for enslige mindreårige asylsøkere og i de evidensbaserte tiltakene som FFT og MST. Mange av de ansatte i fagteamene og i fosterhjemstjenestene mente at det var uklart hvordan de skal legge opp til brukermedvirkning.

Det er den kommunale barneverntjenesten som i første rekke har ansvaret for å sørge for barn, unge og foreldres medvirkning, men brukerne kan også ha synspunkter på tjenesten som det statlige barnevernet yter. Brukerne kan ha synspunkter på forhåndsinformasjon som blir gitt om de ulike hjelpetiltakene, mulighetene for å bli kjent med dem før de iverksettes og muligheter for å påvirke valg av fosterhjem og institusjon. De kan ha behov for å dele sine

erfaringer med hvordan de har opplevd de statlige tiltakene, og alle de møtene som de har deltatt på.

Undersøkelsen har vist at lederne av fagteamene og fosterhjemstjenestene har ulike syn på om tjenestene skal ha direktekontakt med brukerne. Enkelte mente at det var avgjørende at ansatte i det statlige barnevernet har direkte kontakt med brukerne for å kunne utvikle gode, tilpassede og bærekraftige tilbud, mens andre definerte denne kontakten som et kommunalt ansvar.

Til tross for at kommunene har et helhetlig ansvar for å ivareta barns, unges og foreldres medvirkning, må også fagteamene og fosterhjemstjenesten ha et ansvar for å utvikle systematiske rutiner for brukerfeedback i enkeltsaker.

Kollektiv brukermedvirkning som del av tjenesteutøvelsen

Kollektiv brukermedvirkning innebærer at brukerne skal kunne benytte sine erfaringer og synspunkter til utviklingen og kvalitetssikringen av det generelle tjenestetilbudet. Vanlige kanaler for kollektiv brukermedvirkning er brukerundersøkelser, dialogkonferanser, brukerråd, brukerforum, brukerrepresentanter i arbeidsgrupper og prosjekter, fokus/gruppeintervjuer, kontakt med brukerorganisasjoner, høringer, hus/fellesmøter, evalueringsmøter osv.

Barnevernet har ikke tradisjon for å spørre brukerne om deres synspunkter på utformingen av det generelle tjenestetilbudet. Retningslinjer for internkontroll legger stor vekt på innhenten av brukernes erfaringer i kvalitetsutviklingen av tjenestene. Det er utarbeidet en egen forskrift for barnverninstitusjonene som omfatter alle institusjonene og omsorgssentre for mindreårige asylsøkere, og en egen forskrift for omsorgssentre for foreldre og barn er under arbeid. I BLDs tildelingsbrev til Bufdir blir etaten oppfordret til å gjennomføre regelmessige brukerundersøkelser.

Enkelte av lederne oppga at de vektlegger kollektive medvirkningsformer, blant annet ledere av barneverninstitusjoner og av omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere.

Ved institusjonene er det lagt opp til at barn og unge skal sikres deltakelse og innflytelse i saker som gjelder institusjonens daglige rutiner og gjøremål. I tillegg til husmøtene, skal barn og unge lyttes til i evaluerings- og sluttmøter. Særlig husmøtene skal være en kanal for kollektiv medvirkning. Selv om anledningen til å medvirke er til stede, har det vist seg at det

er vanskelig å få til i praksis. Ungdommer har gitt uttrykk for at de er ambivalente til om de voksne hører på dem, og at de ikke opplever at husmøter og andre møter som de deltar på, nødvendigvis sikrer medvirkning. Synet på medvirkning blant ansatte og brukere er ikke nødvendigvis i overenstemmelse. Selv om det er unntak, er regelmessige brukerundersøkelser en mangelvare i de fleste av tjenesteenhetene.

Når det gjelder de evidensbaserte tiltakene, er det begrenset hvor mye brukerne kan påvirke selve utviklingen av modellene som det arbeides etter. Behandlingsmetodene er forskningsbaserte, og manualer skal følges. Likevel er det vist til eksempler på at ungdommer har kunne påvirke utformingen av MST behandlingen, for eksempel ved at de er blitt mer delaktige i behandlingen av enkeltsaker, at tilbudet ble utvidet geografisk osv. Enkelte av FFT terapeutene har gitt eksempler på at brukermedvirkning førte til endringer.

I den grad brukernes synspunkter på tjenesten fanges opp av de ansatte i fagteamene og fosterhjemstjenestene, er det når brukernes synspunkter kommer til uttrykk på møter, for eksempel evalueringsmøter og sluttevalueringer. For at det statlige barnevernet skal kunne kvalitetssikre og utvikle egne tjenester, trenger de å systematisere innhenting av brukernes synspunkter og erfaringer med det generelle tjenestetilbudet.

Tendensen i dataene er at barn og unge blir konsultert og lyttet til, når det gjelder deres vurderinger av det generelle tjenestetilbudet. Det betyr at deres innflytelse på tjenestenivå kan beskrives som en form for skinninnflytelse. Tjenestelederne mente at foreldrene har noe mer innflytelse på utformingen av tjenestetilbudet enn barna, men at også den er begrenset.

Med unntak av institusjonene, peker materialet i retning av at det statlige barnevernet i stor grad mangler kanaler hvor brukerne kan uttrykke sine synspunkter på tjenestene. Vi vil derfor anbefale at barn, unges og foreldres erfaringer og synspunkter legges til grunn for kvalitetsutvikling av alle tjenesteenhetene i Bufetat.

Brukermedvirkning i familier med minoritetsbakgrunn

Det er få som mente at brukermedvirkning var tilrettelagt for familier med minoritetsbakgrunn. I den grad tjenestene hadde lagt til rette for medvirkning blant minoritetsfamilier, ble det lagt vekt på at de benyttet seg av tolk og at deler av informasjonsmaterialet var oversatt til andre språk.

Dokumentgjennomgangen viste at det ikke var tilrettelagt informasjon tilpasset familier med minoritetsbakgrunn. Det var noen unntak, blant annet var det lagt ut informasjon på nettet om det å bo på institusjon. Denne informasjonen var oversatt til andre språk, og brosjyren kan fås på engelsk, russisk, arabisk og samisk, i tillegg til bokmål og nynorsk.

Mange forutsetninger må til for at familier med minoritetsbakgrunn skal få økt innflytelse. I utgangspunktet har mange av disse familiene problemer med å gjøre sine rettigheter gjeldende fordi respekten for myndighetspersoner ofte er større i andre kulturer enn i den vestlige. De kan være redde for å bli straffet dersom de kommer med urimelige krav. Forventningene til barnevernet kan være så lave at de er fornøyd med lite. De vet lite om hva de kan få hjelp til, og lite av informasjonen er tilpasset brukere med minoritetsbakgrunn.

Norge er blitt et flerkulturelt samfunn. Mange av familiene i kontakt med barnevernet er av utenlandsk opprinnelse. Det statlige barnevernet har derfor en stor utfordring med å sørge for at disse familiene får den informasjonen de trenger om de ulike hjelpetilbudene og hvordan de kan medvirke i samhandlingen med barneverntjenesten. Det er likevel ikke tilstrekkelig å gi informasjon, men fagfolkene må også sørge for at den er forstått. Dette er kanskje en av de største utfordringene når det gjelder å nå frem til minoritetsfamiliene med informasjon om barneverntjenestens ulike hjelpetilbud.

Faktorer som kan hemme medvirkning

Brukernes muligheter for medvirkning i kontakten med de statlige tjenestene er avhengig av mange forhold. Noen av begrensningene ligger i selve barnevernloven, at vedtak fattes av kommunal barneverntjeneste og av fylkesnemnda osv. Det må likevel understrekes at selv om brukerne ikke kan bestemme om barna skal bo hjemme eller ikke, kan de ha påvirkning på mange av de andre spørsmålene som det skal tas stilling til. Undersøkelsen har vist de ansatte er opptatt av brukermedvirkning, men at de også mangler kunnskaper om hvordan det kan gjennomføres i praksis. Om lag halvparten av fagteamene og i fosterhjemstjenestene oppga at de manglet rutiner og avtaler med kommunene om hvordan de skal praktisere brukermedvirkning.

Andre forhold som hemmer medvirkning var mangel på tilbud å velge mellom, for eksempel fosterhjem og et differensielt institusjonstilbud. I tillegg savner de ressurser til å utvikle tilpassede hjemmebaserte tiltak for barn og unge som ikke kommer inn under inntakskriteriene til de evidensbaserte tiltakene.

Mange mente at kommunene ikke gir tilstrekkelig med informasjon om tjenestene som det statlige barnevernet kan tilby. Bufetat har også selv store problemer med å gi tilstrekkelig informasjon, blant annet ved å sørge for at internettsidene er oppdaterte.

Dataene viser at også andre forhold som påvirker brukerne og kommunenes muligheter for å medvirke i utviklingen av tjenestetilbudet. Her ble det vist til ulike faglige og politiske føringer, for eksempel;

- bruk av hjemmebaserte tiltak fremfor plassering utenfor hjemmet i saker med barn/ungdom med atferdsvansker
- bruk av fosterhjem fremfor institusjon
- utnyttelse av statlige tiltak fremfor bruk av private tiltak
- direkteplassering av barn og unge i fosterhjem

Bruk av hjemmebaserte tiltak fremfor plassering utenfor hjemmet og bruk av fosterhjem fremfor institusjon, har vært nedfelt i mange offentlige dokumenter om barnevernet, og i tildelingsbrevene fra BLD til Bufetat. Disse føringene kan beskrives som politiske føringer. De kan også beskrives som faglige føringer fordi det finnes forskning som dokumenterer effekten av en slik vridning av klientstrømmen, men det finnes også forskning som stiller spørsmål ved disse funnene. Det er ulike begrunnelser for hvorfor statlige tiltak skal prioriteres fremfor private, men et sentralt punkt har vært å utnytte kapasiteten bedre i de statlige tiltakene for å få redusert utgiftsveksten.

Særlig ansatte i fagteamene står i en vanskelig rolle der de skal avveie mellom politiske -, faglige - og økonomiske føringer, samtidig som de skal ta hensyn til brukermedvirkning og la ”barnets beste” være avgjørende når tiltak skal velges. Disse målformuleringene oppfattes både som tvetydige og motsetningsfylte, og det vil ofte være de ansatte i fagteamene som må fortolke og operasjonalisere disse. Det kan også forekomme faglig uenighet om hva som er ”barnets beste” mellom de ansatte i det kommunale og i det statlige regionale barnevernet. Skjønnsutøvelse er et kjennetegn ved barnevernsarbeid fordi det ikke alltid finnes robust kunnskap som gir anvisninger om hvordan man skal handle. Undersøkelser har vist at ansatte i både fagteamene og i fosterhjemstjenestene har en utfordrende arbeidssituasjon. De sliter med å rekruttere fosterhjem og tilpassede institusjonstilbud, og de opplever uklare signaler om hvordan de skal handle, for eksempel tvetydighet om faglige og økonomiske

begrunnelser. I enkelte virksomhetsplaner for regionene står det at ved flytting av barn ut fra hjemmet skal fosterhjemsplassing prioriteres, og at dette er en forutsetning for at budsjettbalanse. Samtidig skal de ta hensyn til kommunenes synspunkter og brukernes behov og ønsker om medvirkning. Direkteplassing av barn og unge i fosterhjem er en annen intern føring i enkelte av regionene i Bufetat. Denne oppfattes som en motsats til brukermedvirkning fordi det gir brukerne begrenset tid til å medvirke i utformingen av tilpassede tiltak. Dessuten finnes det forskning som tilsier at en slik praksis kan føre til flere utilsiktede flyttinger, og dermed utsette barna for enda flere belastninger.

Innføringen av tidsfrister og bestemte prosedyrer i Bufetat oppleves av enkelte som et hinder for brukermedvirkning, fordi en viktig forutsetning for medvirkning er at det etableres god kontakt mellom brukerne og fagfolkene. Etableringen av gode relasjoner tar som regel tid. Flere av de ansatte i det statlige barnevernet opplevde at det var ubehagelig å overprøve kommuner som ikke vektla brukermedvirkning. De erfarte også at mange av kommunene hadde dårlig økonomi og at de kommunalt ansatte var under et hardt arbeidspress. Dette var faktorer som mange av de ansatte i det statlige barnevernet så som de viktigste faktorene som hindrer medvirkning.

Det er mange og ulike forhold som, ifølge de ansatte, påvirker brukernes muligheter for å påvirke utviklingen av tjenester i Bufetat. Dette knytter seg til kjennetegn ved politikken som føres, kjennetegn ved organisasjonen, ressursituasjonen i stat og kommune og ansvarsfordelingen mellom disse samarbeidspartnerne. I tillegg kommer kjennetegn ved brukerne selv og relasjonen til fagfolkene.

Vi vil i særlig grad peke den utfordrende situasjonen som rådgiverne i fagteamene står i. De befinner seg i en situasjon hvor det eksisterer ulike og dels motstridende kunnskaps- og handlingsforståelser, og som gjør seg gjeldende samtidig. Samtidig skal de ansatte i fagteamene håndtere et misforhold mellom tilgangen til ressurser og oppgavebelastning. Det er behov for å avklare hvordan fagteamene skal forholde seg til spenningen mellom hva som oppfattes som faglig forsvarlig, og overordnetes behov for kontroll og styring.

Brukermedvirkning i andre deler av hjelpeapparatet

Vi skal i dette avsnittet kort peke på noen erfaringer som er gjort i andre deler av hjelpeapparatet og som kan ha en overføringsverdi til det statlige regionale barnevernet.

Erfaringer fra forsøk med brukermedvirkning i den kommunale barneverntjenesten har vist at en av de viktigste faktorene for medvirkning, var at ansatte gjorde seg konkrete erfaringer i praksis, også kalt ”learning by doing”. De konkrete forsøkene bidro til å endre holdningene til medvirkning, og det ga engasjement til å fortsette. Ofte ble forsøkene gjennomført i andre fysiske omgivelser enn de vanlige og dette skapte en annen ramme for kommunikasjon mellom brukerne og de ansatte. Dessuten ga det fagfolkene en anledning til å se brukere i andre roller enn det de var vant med. Undersøkelser om brukermedvirkning i det kommunale barnevernet viste også at fagfolkene var usikre på hva brukermedvirkning kunne bety i praksis, og at kjennetegn ved organisasjonen var viktig for å få til brukermedvirkning, blant annet demokrati på arbeidstedet, et godt arbeidsmiljø og at arbeidstakerne selv følte seg myndiggjort og fikk medvirke. Viktige forutsetninger for medvirkning i den kommunale barneverntjenesten var; god informasjon til brukerne, og endring av de ansattes holdninger og som best skjer ved å skape konkrete erfaringer med brukermedvirkning. Erfaringene fra den kommunale barneverntjenesten vil trolig være overførbare til det statlige regionale barnevernet.

Brukermedvirkning har også fått en sentral plass innen psykisk helsearbeid og i familievernet. Sosial- og helsedirektoratet har slått fast at brukerne har rett til å medvirke, samtidig som brukermedvirkning har en egenverdi, en terapeutisk verdi og er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene. Innen både psykisk helsearbeid og i familievernet har nå tatt i bruk ”Klient- og resultatstyrt terapi”(KOR) som en tilnærming for økt brukermedvirkning i klinisk arbeid og for å bedre terapieresultatene. KOR modellen er utviklet med utgangspunkt i måleinstrumenter som har vist en høy grad av validitet og reliabilitet. Tilnærmingen er tilpasset barn, ungdom og foreldre.

KOR modellen er interessant fordi den åpner opp for brukermedvirkning i individuelle relasjoner mellom bruker og den ansatte i hjelpeapparatet. Brukerfeedback er også en sentral del av evidensbaserte behandlingsmetoder som MST og FFT. Undersøkelsen har vist at disse behandlingsmetodene har integrert regelmessig brukerfeedback i kvalitetssikringen av behandlingstilbudene. Dette gjelder både foreldre og ungdom i FFT, mens det i hovedsak er

foreldrenes tilbakemeldinger som vektlegges i MST. Erfaringene fra brukerfeedback i de evidensbaserte metodene synes derfor å være av stor interesse for utviklingen av brukerfeedback i andre tjenesteenheter i Bufetat.

Det kan være nyttig å prøve ut KOR modellen og rutinene for brukerfeedback i ulike tjenester av det statlige barnevernet. Slike modeller kan prøves ut blant barn og unge som bor på institusjon. En slik form for tilbakemelding kan også være en måte å fange opp situasjonen til barn som bor i beredskapshjem og ungdom som bor i statlige fosterhjem. Modellen kan også prøves ut blant brukere i andre hjemmebaserte tiltak, men i andre tiltak enn de som er rettet mot barn og unge med atferdsproblemer fordi de allerede har integrert slike feedbacksystemer. En annen målgruppe kan være fosterforeldre, og hvor det statlige barnevernet kan fange opp hvordan fosterforeldrene opplever rekrutterings- og opplæringsfasen. Dette er foreløpige ideer og som trengs ytterligere utredning før de kan implementeres og forskes på.

Forslag til utviklingsområder

Foreliggende undersøkelse gir grunnlag for å peke på mange og ulike utviklingsområder som kan gi økt brukermedvirkning. Forslag til tiltak for de ulike tjenestene er beskrevet i kapitlene fem til ti. I sammendraget skal vi kun peke på noen hovedområder som kan gi grunnlag for økt brukermedvirkning i det statlige regionale barnevernet generelt. Disse områdene omhandler: Langsiktig utvikling av brukermedvirkning, kunnskaper og opplæring, interne og eksterne rutiner, organisasjonsutvikling, informasjon, utviklingsarbeid og ressurser.

1. Langsiktig utvikling av brukermedvirkning

- For at brukermedvirkning skal sikres et langsiktig perspektiv, må det utvikles en strategiplan for brukermedvirkning i Bufdir/Bufetat. Strategiplanen må omfatte både barn, ungdom og foreldre, og den må omfatte samarbeidspartnere som det kommunale barnevernet.
- Brukermedvirkning kan inngå som én av parameterne i styringskortet for regionene, for eksempel gjennomføring av brukerundersøkelser.
- Utvikling av forskrifter/retningslinjer om internkontroll for fagteamene, fosterhjemstjenestene og de evidensbaserte tjenestene.

2. Kunnskap og opplæring

- De ansatte og brukerne i Bufetat trenger flere kunnskaper om brukervedvirkning og hvordan individuell og kollektiv brukervedvirkning kan implementeres i egen organisasjon.

3. Interne og eksterne rutiner og prosedyrer

- Bufdir må klargjøre med Kommunenes sentralforbund hva brukervedvirkning er og hva det innebærer samt hvordan rutinene kan utvikles mellom den kommunale barneverntjenesten og det statlige barnevernet.
- De enkelte tjenesteenhetene må utvikle egne rutiner og prosedyrer for brukervedvirkning med utgangspunkt i strategidokumentet.
- Barn og unges medvirkning skal prioriteres.

4. Informasjon

- Tjenesteapparatet skal legge til rette for at brukernes rettigheter skal oppfylles. Informasjonen om alle Bufetats tiltak må være god nok til at brukerne har tilstrekkelig grunnlag for å medvirke og påvirke valg om eget hjelpebehov og tiltak, og tilpasses brukernes forutsetninger som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn.
- Bedre informasjon om tiltakene på internett.

5. Forsknings og utviklingsarbeid

- For å øke oppslutningen blant de ansatte om å legge til rette for brukervedvirkning, må det settes i gang tiltak og utvikling av modeller som kan øke brukernes individuelle medvirkning. Slike tiltak kan være ; bruk av familieråd i flere saker, utvikling og utprøving av brukerfeedback (KOR) for barn og unge på institusjon og hjemmebaserte tiltak, samt utprøving av kollektiv former for brukervedvirkning, for eksempel systematisk bruk av brukerundersøkelser, brukerråd, dialogkonferanser, høringer mv i alle tjenesteenhetene i Bufetat.

6. Ressurser

- Bedre tilgjengelighet av tjenester som bygger på brukerfeedback som PMTO, MST og FFT på landsbasis.
- Ressurser må tilføres slik at det regionale barnevernet kan tilby differensierte tjenester tilpasset brukernes behov.
- Tilstrekkelig tid til rekruttering og matching mellom familier og fosterhjem

- Den kommunale barneverntjenesten trenger flere ressurser for å kunne gi brukerne en bedre oppfølging.

Avslutning

Det har ikke tidligere vært gjennomført en så omfattende kartlegging av de ansattes vurderinger av brukermedvirkning, verken i det kommunale barnevernet eller i det statlige regionale barnevernet. Andre brukerundersøkelser bygger på kartlegginger som har bestått av mindre utvalg.

Den foreliggende undersøkelsen baserer seg på informasjon fra ulike nivåer, tjenestenivå, regionalt nivå og landsnivå og den omfatter de fleste tjenesteenhetene i Bufetat. I tillegg har vi undersøkt hvordan brukermedvirkning er beskrevet i en rekke av de offentlige dokumentene som legger føringer for Bufetats virksomhet.

De ansatte i Bufetat er opptatt av og engasjert i brukermedvirkning. I de fleste av tjenesteenhetene legges det opp til at fagfolkene lytter til brukerne. Å lytte til brukerne er ingen garanti for at de blir hørt og for at erfaringer og synspunkter tas hensyn til. Undersøkelsen tyder på at det finnes unntak fra dette. Det gjelder først og fremst ungdoms muligheter for individuell og kollektiv medvirkning i institusjonene og i omsorgssentrene for enslige mindreårige asylsøkere, mens foreldrenes har størst muligheter for å medvirke individuelt i tiltak som MST og FFT. Dette er tiltak som ungdommene over 15 år må gi sitt samtykke til, men som også kan pålegges dem (jf bvl §4-24,4. ledd). For øvrig tyder undersøkelsen på at mulighetene for aktiv deltakelse avtar med synkende alder hos brukerne.

Det har i liten grad vært rapportert om rutiner som sikrer de yngste barna påvirkningsmuligheter. I den grad vi kan trekke paralleller med grad og nivå av brukermedvirkning i kommunene, synes hovedkonklusjonene å være de samme, men kanskje med noen få unntak. Foreldrene har størst innflytelse, selv om graden av medvirkning kan være begrenset til at de ansatte lytter til og konsulterer dem. Det er en tendens til at ungdommene ved institusjonene og omsorgssentrene har større muligheter for å medvirke, men disse funnene står i kontrast til andre brukerundersøkelser. For å kunne nyansere bildet av brukermedvirkning i Bufetat, trengs det derfor undersøkelser som bygger på både barn, ungdom, foreldre og de ansattes opplevelse av medvirkning, gjerne supplert med observasjonsstudier. Et eksempel på dette er de planlagte brukerundersøkelsene blant

barn/unge som bor på institusjon, mottar MST og bor i statlige fosterhjem og som gjennomføres av Rambøll Management i samarbeid med Bufetat.

En utfordring for Bufetat er å utvikle en helhetlig strategi for hvordan alle brukergruppens erfaringer og synspunkter skal legges til grunn for kvalitetssikring og utvikling av både de individuelle tjenestene og i det generelle tjenestetilbudet i alle etatens tjenesteområder.

1.0 Innledning

1.1 Tema

Brukermedvirkning har i senere år vært et viktig element i utviklingen av barnevernet og velferdspolitikken for øvrig. Det har vært lagt vekt på at brukerne skal være deltakende og ha innflytelse på utformingen av tiltak i egen sak og ha innflytelse på utviklingen av det generelle tjenestetilbudet.

Brukermedvirkning betyr at ”de som berøres av en beslutning, eller er brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbudet (St.meld. nr 34, 1996-1997). En enkel måte å definere en bruker på er å si at det er ”en som benytter et offentlig tjenestetilbud” (Rønning og Solheim 1998, s. 21). Brukerne i denne undersøkelsen omfatter barn, ungdom og foreldre som står i en relasjon til tjenestene som det statlige regionale barnevernet tilbyr.

Brukermedvirkning er forankret i FNs konvensjon om barns rettigheter, barneloven §§ 31-33 og barnevernloven § 6-3, FNs internasjonale konvensjoner om sivile og politiske rettigheter og Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen, artikkel 8. I Prop. 1 S (2009-2010) understrekes det at brukerne skal ha anledning til å påvirke valg av tjenester og innholdet i tjenestene de får tilbud om, og at de statlige tiltakene skal speile brukernes behov. Ifølge barnevernloven § 2-3 tredje ledd skal statlig regional myndighet ha internkontroll for å sikre at oppgavene utføres i samsvar med loven. Det er blant annet utviklet forskrifter for internkontroll i barneverninstitusjonene, og hvor det står at de skal ”gjøre bruk av erfaringer fra barn og foreldre til forbedring av institusjonen, samt gjøre bruk av erfaringer fra den kommunen som har ansvaret for oppfølging av barnet”. Brukermedvirkning anses også som et sentralt virkemiddel i kommunikasjonsstrategien for barnevernet 2008- 2011 ” Et åpent barnevern” (<http://www.bufetat.no/Documents/Bufetat.no/Barnevern/>, lest 15.7.2010).

Det statlige barnevernet omfatter fagteamene, fosterhjemstjenestene, ulike institusjoner for barn og unge, omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere og flytninger¹ og hjelpetiltak i statlig regi. Hjelpetiltakene som omfattes i denne undersøkelsen er Multisystemisk terapi (MST), Parental Management Training Oregon (PMTO) og Funksjonell familieterapi (FFT).

¹ Omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger vil i teksten bli omtalt som omsorgssentre for enslige mindreårige og i tabellene som EMA – tiltak.

Dette er tiltak som er rettet mot en spesiell målgruppe – barn og unge med alvorlige atferdsvansker og deres familier. Undersøkelsen omfatter derfor et vidt spekter av både brukere og relasjoner mellom brukere og tjenesteytere som blir berørt av de ulike tjenesteområdene i det statlige barnevernet.

1.2 Formål og forskningsspørsmål

Prosjektet er utført på oppdrag fra Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). De har ønsket å gjennomføre en kartlegging av hvordan brukermedvirkning utøves i det statlige regionale barnevernet, og om dette varierer mellom tjenestene. I tillegg skal faktorer som hemmer og fremmer mulighetene for medvirkning identifiseres. Kartleggingen skal gi grunnlag for anbefalinger til hvordan Bufdir og Bufetat kan arbeide videre med å forbedre og systematisere arbeidet med brukermedvirkning.

Følgende problemstillinger ble stilt:

- På hvilken måte er brukermedvirkning en del av tjenesteutøvelsen og i hvilken grad er brukermedvirkning systematisert og beskrevet?
- På hvilken måte trekkes brukerne med i valg av tjenestene og utformingen av tilbudet?
- På hvilken måte varierer eventuelt graden av brukerinnflytelse mellom tjenesteområder?
- Hvilke faktorer fremmer god brukermedvirkning og hvilke faktorer hemmer brukermedvirkning?

For å besvare disse spørsmålene har vi gjennomgått norsk og internasjonal forskningslitteratur om brukermedvirkning i barnevernet og andre relevante sektorer, for eksempel familievern og psykisk helsevern. Denne kunnskapen blir sammenholdt med de nye dataene som er innsamlet i undersøkelsen, en gjennomgang av sentrale dokumenter, kvalitative intervjuer og en spørreskjemaundersøkelse.

1.3 Innholdet i rapporten

Rapporten er organisert slik at sammendrag og forslag til utviklingsområder for Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) når det gjelder brukermedvirkning, kommer først i rapporten. Etter innledningskapitlet (kapittel 1), beskrives Bufetats organisering og oppgaver, med vekt på de tjenesteenhetene som omfattes av denne undersøkelsen (kapittel 2). Kapittel 3

presenterer teori og perspektiver på brukervedvirkning, samt det rettslige grunnlaget for brukervedvirkning, samt eksisterende forskning på feltet, mens kapittel 4 er en beskrivelse av undersøkelsens design og metode. Kapitlene 5, 6, 7, 8, 9 og 10 presenterer resultatene fra studiene av brukervedvirkning i henholdsvis fagteamene, fosterhjemstjenestene, institusjonene, omsorgsentre for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger, de evidensbaserte tiltakene og gjennomgangen av sentrale dokumenter som omhandler brukervedvirkning. Kapittel 11 er en sammenstilling av brukervedvirkning i de ulike tjenestene og avslutning.

2.0 Bufetats organisering

2.1 Innledning

I det følgende skal vi gi en kort organisasjons- og funksjonsbeskrivelse av Bufetat og de ulike tjenesteenhetene som undersøkelsen omfatter. Hensikten er å gi leseren bedre innsikt i den organisatoriske konteksten hvor brukermedvirkning utøves, og som påvirker mulighetene for brukermedvirkning. Gjennomgangen av organiseringen av Bufetat og de ulike tjenestene viser også hvor vanskelig det er å orientere som om hva som finnes av hjelpetilbud. Klar og god informasjon om hvilke tiltak og tjenester som finnes, er en viktig forutsetning for at brukerne skal kunne medvirke. Ifølge statens informasjonspolitikk er det fagavdelingene som har ansvaret for å sørge for å gi og kvalitetssikre informasjonen som skal gis til brukerne. Beskrivelsen av organiseringen av Bufetat og tiltakene baserer seg på internettsøk (www.bufetat.finnkontorer ,lest 16.5.2010).

Vi skal også beskrive oppgavene til det kommunale barnevernet og drøfte oppgavefordelingen mellom det kommunale og det statlige barnevernet. Mange opplever denne ansvars- og oppgavefordelingen som uklar, noe de ulike forskningsrapporter viser. Disse presenteres senere i kapitlet. Vi skal se nærmere på forhold som kan skape utfordringer i samarbeidet mellom disse to instansene og som kan bidra til uklarheter om praktiseringen av brukermedvirkning.

2.2 Kort om bakgrunnen for Bufetat

Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) ble opprettet i 1. juli 2004 ved å slå sammen Statens barnevern og familievern og Barne-, ungdoms- og familieforvaltningen. Målene med opprettelsen av Bufetat var:

- å sikre en bedre faglig og økonomisk styring av barnevernet
- å sikre likeverdig tilbud i hele landet til barn og unge som trenger barneverntjenester
- å utvikle et bedre samarbeid og bedre tjenester til kommunene
- å sikre god kvalitet i alle ledd innen barnevernet
- å bidra aktivt til at det skjer en faglig videreutvikling av tjenestetilbudet i barnevernet
- å bidra til bedre samarbeid med tilgrensende tjenester til barnevernet

(<http://www.bufetat.no/om/lest> 15.7.2010)

Andre mål for Bufetat var at tjenestene overfor barn i størst mulig grad skal være kunnskaps- og erfaringsbaserte. Det skal derfor legges stor vekt på høy faglig kompetanse og forsknings- og utviklingsprosjekter.

2.3 Bufetat og regionskontorene

Bufetat består av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og fem regionkontorer med underliggende tiltak. Bufdir er ansvarlig for å styre, koordinere og utvikle Bufetat, samt forvalte en rekke tilskudd og prosjektmidler og behandle klager på adopsjonsvedtak.

Direktoratet har ansvaret for den daglige og administrative ledelsen av regionene i Bufetat, og det skal samordne virksomheten i regionene for å sikre et mest mulig likeverdig tiltaksapparat for hele landet (St. prp. 1 (2006-2007) Barne- og likestillingsdepartementet).

De fem regionene øst, sør, vest, Midt-Norge og nord har et utøvende ansvar innenfor barnevern, familievern og behandling av adopsjonssaker. Rundskriv Q-06/2007 (også kalt betalingsrundskrivet) klargjør oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommuner og statlige barnevernsmyndigheter. Her gjøres det rede for hva som er statlig barnevernsmyndighets ansvar. Det statlige regionale barnevernet skal:

- sørge for at det finnes institusjonsplasser
- rekruttere og formidle fosterhjem
- etter anmodning fra kommunen bistå barneverntjenesten ved plassering av barn utenfor hjemmet
- sørge for at fosterhjemmene får nødvendig opplæring og generell veiledning.

Det statlige regionale barnevernet har ansvaret for at det i hver region finnes et nødvendig antall institusjonsplasser og forskjellige typer fosterhjem som er tilstrekkelig differensiert i forhold til behovene i regionen. Det regionale barnevernet har på forespørsel fra kommunen plikt til å bistå kommunen i forbindelse med plassering utenfor hjemmet. Statlig regional myndighet har ansvaret for at alle barn i regionen som har behov for en plass i en barneverninstitusjon får et forsvarlig institusjonstilbud i tråd med det enkelte barns behov. Under Bufetats hjemmeside (www.bufetat.no/lest 14.5.2010) er det beskrevet følgende tjenesteenheter knyttet til barneverntjenestene. Disse beskrives i korthet i det følgende:

2.3.1 Regionkontorene

Hver av regionene har sitt eget regionskontor ledet av en direktør. Det går ikke frem hvilken funksjon regionskontorene har, og hvordan de er organisert. Ved å gå inn på det enkelte regionskontor på Bufetats hjemmeside, viser det seg at informasjonen om det enkelte kontor er forskjellig. En av regionene, region Midt – Norge har oppdelt regionen i fem områder med egen områdeleder og stab. Liknende organisering finnes ikke i de andre regionene. Alle regionene oppgir hvor mange fagteam, fosterhjemstjenester og barne- og ungdomsinstitusjoner de har. Enkelte opplyser om omsorgssenter for enslige mindreårige asylsøkere og om MST, mens andre gjør det ikke. Begrepsbruk på de ulike tilbudene varierer. Barne- og ungdomsinstitusjoner kalles også for barne- og ungdomsenheter (region Sør). Hjemmebaserte eller familiebaserte tiltak kalles også for nærmiljøbaserte tiltak (region Midt – Norge) og for hjemmebaserte og polikliniske tiltak (region Vest).

Med unntak av regionskontoret i Midt-Norge, har alle kontorene en lenke til en presentasjonsbrosjyre om Bufetat. Brosjyren er på bokmål, nynorsk og samisk. Det finnes generell informasjon om Bufetat på engelsk og samisk. Denne informasjonen finnes på hjemmesiden. Det går ikke frem av hjemmesidene at informasjon om Bufetat er oversatt til andre språk.

2.3.2 Fagteam

Underlagt regionskontorene er det til sammen 27 fagteam som blant annet har som oppgave å gi faglig bistand i vanskelige barnevernsaker, finne lokale løsninger i samarbeid med kommunene og bistå kommunene i plasseringssaker utenfor hjemmet. Fagteamenes bistand skal skje på kommunenes anmodning. De skal bistå kommunene med plasseringen av barn i institusjon og har ansvar for inntak av barn og ungdom til statlige og private barneverntiltak. Fagteamene drøfter valg av type tiltak med kommunene, blant annet om det er alternativer til institusjonsplasseringer. Fagteamene samarbeider tett med kommunene underveis i tiltakene, blant annet ved å delta på evalueringsmøter, og rådgiverne i fagteam deltar også på avslutningsmøter som holdes når tiltak opphører.

Fagteamarbeiderne skal ha høy kompetanse, og teamene skal være tverrfaglig sammensatt med barnevernfaglig, psykologisk og pedagogisk kompetanse slik at en sikrer faglig bredde i arbeidet.

Fagteamet skal i løpet av de to påfølgende virkedagene etter at kontoret har mottatt henvendelse/søknad fra kommunalt barnevern, ta kontakt med kommunen om saken.

Fagteamet arbeider med:

- faglig bistand i vanskelige barnevernssaker
- å bistå små kommuner ved å foreta begrensede utredningsoppgaver i kompliserte saker
- å finne lokale løsninger i samarbeid med kommunene
- å bistå kommunene i plasseringssaker utenfor hjemmet
- inntak til statlige barneverntiltak
- inntak til private barneverntiltak

Fem av fagteamene er organisert sammen med fosterhjemstjenesten i region Midt Norge (Nordmøre og Romsdal, Sunnmøre, Trondheim, Nord Trøndelag og Sør Trøndelag). Kommunene som fagteamene skal betjene, er forskjellige, både med tanke på antall innbyggere, størrelse på barneverntjenesten, tilgjengelig kompetanse osv. Kommunene bruker fagteamtjenestene ulikt. Undersøkelser har vist at fagteamtjenestene benyttes mest i de mindre kommunene, mens de større oppgir mindre kontakt (Stavseng, Asplund, Skutlaberg og Larsen 2008, også kalt Rambøllrapporten 2008).

Fagteamene har organisert samarbeidet med kommunene forskjellig. Ofte foregår det ved at fagteamrådgiverne har faste kommunekontakter, mens andre har faste kommunekontakter, men fordeler også saker avhengig av saksområde. Enkelte fagteam har ikke faste kommunekontakter (ibid).

Fagteamene holder samarbeidsmøter med kommunene som de betjener, både i enkeltsaker og på systemnivå. Det er stor variasjon mellom antall kommuner som de ulike fagteamene skal betjene, og det er avhengig av blant annet størrelsen på kommunene.

2.3.3 Fosterhjemtjenesten

Regionene har til sammen 25 fosterhjemstjenester. I tillegg står ungdomsfamiliene i Akershus som en egen fosterhjemstjeneste på nettsiden fosterhjem.no, hvor det ligger informasjon om fosterhjemstjenestene. I hovedsak er fosterhjemstjenestene organisert som en egen seksjon med seksjonssjef underlagt regionkontoret. Det er likevel noen unntak. I region Midt-Norge er fagteam og fosterhjemstjenesten samorganisert. I region sør er fosterhjemstjenestene inndelt i

to regioner underlagt regionsledere. Disse fosterhjemstjenestene har en regionsleder mellom fosterhjemstjenesten og regionkontoret. Det er forskjeller i hvordan de statlige fosterhjem/ungdomsfamiliene er tilknyttet og organisert. Rekruttering og oppfølging av disse er noen steder knyttet til ungdoms- og familiesenter (for eksempel Skien og Stavanger). Noen steder ser det ut til å være egne tiltak som ungdomsfamiliene i Akershus og familiehjem for ungdom i Hamar (fosterhjem.no).

Fosterhjemstjenesten har blant annet som oppgave å gjennomføre rekrutterings- og opplæringskurs for fosterforeldre samt gi støtte og veiledning til fosterforeldre/fosterhjem. Fosterhjemstjenesten gir opplæring, følger opp, styrer, veileder og administrerer statlige fosterhjem. Mer konkret er oppgavene å:

- bringe ut informasjon om fosterhjemsordningen
- rekruttere fosterforeldre til barn i alderen 0-18 år, for korte og langvarige plasseringer
- holde opplæringskurs (PRIDE) for blivende fosterforeldre
- holde temakurs for fosterforeldre
- holde kurs for nye tilsynsførere
- følge opp fosterhjems plasseringen sammen med kommunen, når barnet er plassert

Rekrutteringen av fosterhjem innebærer at regionen har ansvaret for at det til enhver tid finnes et tilstrekkelig antall forskjellige typer fosterhjem som kan ivareta barn med ulike behov. De kommunale barneverntjenestene rekrutterer også fosterhjem ved behov. Det er kommunens oppgave å godkjenne fosterhjem, uansett om fosterhjemmet er rekruttert av det statlige regionale barnevernet eller av kommunen selv.

Det er flere betegnelser som benyttes til å beskrive fosterhjem, og disse illustrerer spesielle funksjoner, tilknytning til stat eller kommune, grad av forsterkning eller aldrer på barnet; *Kommunale fosterhjem* som er ordinære fosterhjem inkludert fosterhjem i barnets nettverk. Disse kan også være forsterket. Ulike typer *statlige fosterhjem*: *Beredskapshjem*: Hjem som tar i mot barn for kortere perioder i akutt situasjoner. *Ungdomsfamilier*: Hjem som tar i mot ungdommer som det er særlig krevende å ha omsorg for. En voksen person frikjøpes fra annet arbeid, og fosterhjemmet skal ha tett oppfølging. *Forsterkede fosterhjem*: Hjem som har spesielle tjenester, ytelser og avlastningsordninger, for eksempel i form av ekstra lønnskompensasjon, slik at en eller begge fosterforeldre kan redusere sin arbeidstid utenfor hjemmet.

2. 4 Barneverninstitusjoner

Regionene skal etablere og drifte statlige barneverninstitusjoner og følge opp at institusjonene tilfredsstillt kvalitetskravene. Regionene har også i oppgave å godkjenne og følge opp private institusjoner som benyttes etter barnevernloven (Rundskriv Q 06 2007). Ledere for institusjonene rapporterer til regiondirektør. Samlet var det 69 statlige barneverninstitusjoner i Norge (per 16.5.2010). Til sammenligning fantes det 1. november 2007 i alt 88 barneverninstitusjoner. I tillegg kjøper regionene plasser ved private institusjoner eller ved andre offentlige institusjoner.

I regionene nord, midt-Norge var det 13 barne- og ungdomsinstitusjoner pr. 24.6.2010. I region vest var det 16, region øst 19 og region sør 17 barneverninstitusjoner. Institusjonene har fra 3–4 til opptil 30 plasser. De største institusjonene (ofte omtalt som senter) har flere avdelinger. På Bufetats nettside² beskrives tre typer institusjoner:

- 1) Akutt- og utredningsinstitusjoner, som er et tilbud for barn og unge som blir plassert på kort varsel.
- 2) Institusjoner for ungdommer med alvorlige atferdsvansker. Det er en MultifunC - institusjon i hver region.
- 3) Institusjoner for ungdom, som tar imot unge i alderen fra 12 til 18 år. Noen tilbyr korttidsopphold, mens andre er utformet og planlagt for lengre opphold (2–4 år).

De 69 statlige institusjonene har i alt 18 forskjellige navn. Her finner vi institusjoner som kaller seg: Barnevernsenter, barne- og ungdomshjem, barne- og ungdomssenter, barne-, ungdoms- og familiesenter, ungdomshjem, ungdomssenter, ungdoms- og familiesenter, ungdomsbase, senter for ungdomsvern, kollektiver, senter for minoritetsungdom, utredningssenter, akuttsenter, akuttinstitusjon, akutt og ungdomshjem, akutt og korttidshjem, akuttsenter for barn og akuttsenter for ungdom.

² <http://www.bufetat.no/barnevern/barneverninstitusjoner/> lesedato 24.6.2010

Det er utarbeidet en egen forskrift om krav til kvalitet og internkontroll for barneverninstitusjonene. Disse omfatter alle statlige, private og kommunale institusjoner, sentre for foreldre og barn³, samt omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere. I forskriftene (§ 12, e) skal institusjonen gjøre bruk av erfaringer fra barn og foreldre til forbedring av institusjonen, samt gjøre bruk av erfaringer fra den kommunen som har ansvaret for oppfølging av barnet, jf lov om barneverntjenester § 8-4. I juni 2010 ble det også utarbeidet en veileder for hvordan institusjonene kan følge opp forskriften om internkontroll (http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Veiledning%20%brosjyrer/2010/Q-1172B_web.pdf).

I veilederen fremgår det at bruk av erfaringer fra barn og foreldre som er i kontakt med og har et tilbud fra institusjonen, er sentral i arbeidet med å overvåke og forbedre institusjonens virksomhet. Når det gjelder de enslige mindreårige asylsøkerne, har vergen en sentral rolle i omsorgssentrene arbeid med å oppnå kvalitetsforbedring. Her gis det flere eksempler på hvordan institusjonene kan få innsikt i hva beboerne, foreldre og verger og ansvarlig kommune har erfart og mener om institusjonens tilbud, for eksempel gjennomføring av brukerundersøkelser og at disse skal oppsummeres og oppbevares som dokumentasjon på at tiltaket er gjennomført. Andre måter å innhente brukererfaringer er registrering og systematisering av informasjon fra barn, foreldre, verge og ansvarlig kommune fremsatt muntlig, referat fra samtaler, formelle klager, rapporter m.v. Det er også foreslått gjennomført foreldresamlinger, husmøter på institusjonen, intervju med foreldre og barn om deres opplevelser, avslutningssamtaler med foreldre og barn mv.

Veilederen ble ferdigstilt etter at vi hadde avsluttet datainnsamlingen i det foreliggende prosjektet, men vi har notert oss at denne gir institusjonene gode retningslinjer for hvordan de kan praktisere brukermedvirkning på systemnivå.

I den videre fremstillingen av institusjonene har vi valgt å skille mellom institusjoner for barn og institusjoner for ungdom. Brukermedvirkning vil kunne innebære ulike utfordringer relatert til ulike brukergrupper for institusjonene.

³ Omsorgssentrene for foreldre og barn omfattes av retningslinjene for internkontroll, men alle forskriftene som gjelder barneverninstitusjonene passer like godt for sentrene for foreldre og barn. Det arbeides derfor med å fastsette egne forskrifter for disse sentrene.

2.5 Sentre for foreldre og barn

Under kategorien ”Sentre for foreldre og barn” er det oppført 14 sentre⁴. De ulike sentrene kan være oppdelt i flere underavdelinger. De 14 som er oppført er: Bergen, Borg, Agder, Buskerud, Skien, Vestfold, Stavanger, Molde, Sogn- og Fjordane, Foreldre-barn avd. på Sortland, Moringen, Seljelia, Tune og Viktora. Disse har sju ulike navn: Barne- og familiesenter, familiesenter, foreldre – barn - avdeling, bolig for mor og barn, senter for barnevern, senter for foreldre og barn, barn og foreldresenter.

Sentrene for foreldre og barn er et frivillig hjelpetiltak for vanskeligstilte gravide, enslige foreldre og par med ett eller flere barn i ulik alder, hvor det er bekymring for barnets omsorgssituasjon. Under opphold ved senter for foreldre og barn ivaretar foreldrene selv omsorgen for barnet. Det arbeides med barna gjennom foreldrene. Sentrene arbeider med å styrke foreldreferdigheter, og å utrede barns utvikling og fungering, foreldres funksjonsnivå samt kartlegge samspill mellom barn og foreldre. Sentrene gir også tilbud om botrening, veiledning og opplæring i det å være forelder og ha omsorg for barn. De fleste sentre for foreldre og barn gir tilbud om hjemmebaserte tjenester, enten etter at familien har hatt et opphold i døgntiltaket eller som et selvstendig tilbud. Hovedtyngden av alder på barna er 0-2 år. Foreldrene skal avgi samtykke til oppholdet.

2.6 Omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger

Lov om barneverntjenester kapittel 5 A regulerer omsorgssentre for mindreårige. Bufetat har ansvaret for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger under 15 år inntil bosetting eller retur. Med enslige mindreårige asylsøkere menes barn og unge under 18 år som kommer til Norge uten foreldre eller andre omsorgspersoner. Bufetat har ansvaret for at de enslige mindreårige under 15 år får opphold på et omsorgssenter, oppfølging av barn som oppholder seg i andre godkjente bo - og omsorgstiltak samt bosetting av barn som får opphold. I tillegg kommer veiledningsarbeid mot kommuner, samt refusjon av utgifter til kommunale barneverntiltak. Bufetat har etablert og drifter syv omsorgssentre i Norge. Disse er Bærum-, Eidsvoll-, Gjøvik, Sjøvik-, Kirkenær-, Ringerike- og Skiptvet omsorgssenter.

Bufetat har omsorgen for barnet, og omsorgsenteret utøver omsorgen på vegne av statlig regional barnevernmyndighet, jf. barnevernlovens § 5A-2. Formålet med oppholdet i

⁴ <http://www.bufetat.no/finnkontor/?County=0&Town=0&type=s> lesedato 11.6.2010

omsorgssenteret er at barna får en trygg bo - og omsorgsbasis, forutsigbarhet, behandling for traumer, savn og vanskelige opplevelser, hjelp til å tilpasse seg det norske samfunnet og forberede en best mulig bosetting eller retur.

2.7 Hjemmebaserte tiltak/familiebaserte tiltak med statlig støtte

Hjemmebaserte tiltak kalles også familiebaserte tiltak. Disse tjenestene er ment å være et alternativ til institusjonsplassering. De skal utvikle tiltak i samarbeid med barneverntjenesten og familie som har som mål at barn og ungdom fortsatt skal kunne bo hjemme. Enkelte av tiltakene er rene kommunale tiltak, men som statlig regional barnevernsmyndighet støtter økonomisk, for eksempel tiltak som tilbyr tjenester med eget personell, kjøp av tjenester av private firmaer. Det finnes også tiltak der ansatte i både stat og kommune samarbeider om tiltak, og det finnes rene statlige tiltak der ansatte i staten, for eksempel institusjoner arbeider i hjemmet til den enkelte barn/ungdom og familie (Gautun 2005, også kalt Fafo-rapporten 2005).

I Bufetats hjemmesider står det oppført syv familiebaserte tjenester. Disse er lokalisert følgende steder: Nordmøre og Romsdal, Trøndelag Nord, Trøndelag Sør, fagteam Gjøvik, fagteam Hamar, Haugesund akutt og utredning og Senter for familiebasert behandling fagteamområde Sarpsborg. Det betyr at de familiebaserte tjenestene i landet for øvrig er organisert under andre tjenesteenheter.

Barnevernet skal sette inn hjelpetiltak for å bedre foreldres omsorg for sine barn og for å hindre atferdsproblemer hos barn eller for å forhindre problemer i barnets eller familiens øvrige nettverk. Det fleste av hjelpetiltakene i hjemmet skjer i regi av den kommunale barneverntjenesten. Bufetat tilbyr også hjemmebaserte tjenester som et alternativ til plassering utenfor hjemmet.

Tjenestene kan tilby *familiehjem* som et alternativ til institusjonsplassering, *familie og nettverkstiltak* som har som mål at barn og ungdom skal kunne bo hjemme og *beredskapshjem* som er et alternativ til institusjonsplassering.

2.8 Hjelpetiltak rettet mot barn og unge med alvorlige atferdsvansker

Alle regionene tilbyr PMTO og MST og det er etablert fem FFT- team i Norge. Dette er hjelpetiltak som retter seg mot en spesiell målgruppe, nemlig barn og unge med alvorlige atferdsvansker og deres familier. Foreldrene, som også kan omfatte steforeldre, fosterforeldre eller andre med ansvar for den daglige omsorgen, beskrives som aktive samarbeidspartnere i alle behandlingsformene. Den evidensbaserte og hjemmebaserte tiltakene formidles av fagteamene. Den følgende fremstillingen er basert på informasjon om de ulike behandlingsmetodene slik de er beskrevet på Atferdssenterets hjemmeside (<http://www.atferdssenteret.no/lest> 15.6.2010).

2.8.1 Parent Management Training Oregon (PMTO)

PMTO er en metode for rådgivning for foreldre til barn mellom 3 og 12 år som viser tydelige tegn på høyt aggresjonsnivå, og som hyppig kommer i konflikt med foreldre, andre barn og voksne. Barnets vansker viser seg ofte i form av protester, svake samarbeidsferdigheter, mangelfull sinnekontroll, trassighet og svake sosiale ferdigheter. Med økende alder blir barnets reaksjonsmønster ofte overført til arenaer utenfor hjemmet, som barnehage, skole og fritidsaktiviteter.

Foreldre får tilbud om opplæring, slik at de skaffet seg bedre oppdragerferdigheter for å fremme sosial atferd hos barna og redusere avvikende atferd. Foreldre trenes i hensiktsmessige metoder for å hjelpe sitt barn i hverdagen. PMTO som metode brukes også i fosterhjem og på barnevernsinstitusjoner, men tilbudet ytes også av ansatte terapeuter i psykisk helsevern, familievern, helsestasjoner osv. PMTO foregår i hjemmet, og familien er terapeutens viktigste støttespiller og samarbeidspartner. I mange tilfeller er det i tillegg nødvendig å samarbeide med barnehage eller skole.

PMTO skal gjenopprette eller bygge en positiv relasjon mellom barn og foreldre, bryte negative samhandlingsmønstre og fremmer positiv utvikling hos barnet. Familiens ressurser blir kartlagt og vektlegges. Familien får konkrete hjemmeoppgaver og prøver ut ferdigheter. Tiltaket gir foreldrene mulighet til å bli eksperter på egne barn gjennom praktiske øvelser og trening i:

- nye måter å møte barnet på
- konsekvent oppførsel i forhold til normer og regler i familien

- å være oppmuntrende når barnet øver inn nye ferdigheter og følger framsatte forventninger og krav
- å følge opp med milde negative konsekvenser når barnet ikke følger framsatte forventninger eller regler
- å gjenvinne selvkontroll
- å tilrettelegge og å følge opp aktiviteter i og utenfor hjemmet

Arbeidsformen er basert på:

- ukentlige møter mellom terapeut og foreldre med fokus på suksess i handlingsalternativer
- begge foreldre, steforeldre, eventuelt fosterforeldre må møte dersom de bor sammen med barnet
- barnet trekkes inn i behandlingsrommet ved behov
- foreldre og terapeut formulerer og evaluerer felles mål og delmål gjennom hele forløpet

Familie og terapeut møtes ukentlig på et tidspunkt som passer for familien. Fokus på møtene er positive handlingsalternativer og det familiene faktisk får til. Felles mål blir formulert og evaluert. Behandlingen varer i om lag ni måneder.

Fordelingen av PMTO terapeuter mellom de ulike regionene var i april 2010: Region Øst: 23 terapeuter, Region Sør: 20 terapeuter, Region Midt Norge: åtte terapeuter, Region Vest: 28 terapeuter og Region Nord: syv terapeuter. I alt 86 terapeuter over hele landet. Disse er igjen organisert under ulike tjenesteenheter, for eksempel barne- og familiesenter, fagteam, fosterhjemstjenesten og ulike institusjoner.

2.8.2 Multisystemisk terapi (MST)

Multisystemisk terapi er tidsbegrenset og intensivt familiebasert program. Målgruppen er ungdom mellom 12 og 17 år med store atferdsvansker som rus, kriminalitet og skulking. MST skal føre til reduksjon i lovbrudd og andre former for antisosial atferd, for eksempel rusmisbruk, og redusere behov for å plassere den enkelte ungdom utenfor hjemmet.

Ungdommens vansker viser seg ofte i form av voldelig og aggressiv atferd, skoleskulking, omstreifing og rusmisbruk. De unge har så alvorlige vansker at de står i fare for å bli plassert utenfor hjemmet.

MST er en intensiv behandling med familien og nærmiljøet som ungdommens og terapeutens viktigste støttespillere. MST bistår foreldrene, men overtar ikke deres oppgaver eller ansvar. Behandlingen foregår i hjemmet, og foreldrene har mulighet til å ta kontakt med en terapeut 24 timer i døgnet, dersom de har behov for det. Behandlingen varer fra tre til seks måneder, men avsluttes så snart ungdommen har nådd oppsatte mål og familien klarer seg videre på egen hånd.

Et MST team består av én veileder og tre terapeuter. Gjennom opplæring og veiledning tilbys foreldrene hjelp til å forbedre sin oppdragelsespraksis og familiens samhold og omsorg for hverandre.

Foreldre, ungdommen og terapeuten skal, ifølge informasjonen som ligger på Atferdssenterets internettside (lest 15.5.2010) på ukentlig basis komme fram til mål og lage plan for hvordan målene kan nås. Målet med behandlingen er å redusere atferdsvanskene gjennom å:

- styrke samhold og omsorg i familien, og sette familien i stand til å løse framtidige utfordringer
- styrke foreldrenes oppdragelsespraksis
- gjenopprette ungdommens kontakt med positive venner og deltakelse i positive aktiviteter, og redusere kontakt med negative venner og aktiviteter
- bedre ungdommens prestasjoner på skolen eller i arbeidslivet
- styrke kontakten mellom familie og omgivelsene slik at positiv atferd opprettholdes og negativ atferd reduseres

Det er utviklet ulike kvalitetsindikatorer som gir grunnlag for kvalitetsforbedring av behandlingen, blant annet bruk av skjemaer og telefonintervju. Brukerfeedback inngår som en sentral del i metoden, særlig foreldrenes synspunkter på den terapeutiske alliansen og opplevelse av effekt.

Det finnes i alt 18 MST team hvorav det er to team i Bergen og i Tønsberg. De andre ligger i Kristiansand, Bergen, Bodø, Gjøvik, Hamar, Bærum, Trondheim, Sarpsborg, Ski, Hammerfest, Haugesund, Stavanger, Volda og Levanger. Hver av MST teamene har en egen enhetsleder/veileder.

2.8.3 Funksjonell familieterapi (FFT)

FFT retter seg mot familier med ungdom i alderen 12 til 18 år med atferdsvansker.

Ungdommens atferd blir sett i sammenheng med hvordan alle i familien gjensidig påvirker hverandre. Ungdommens vansker kan ofte vise seg i form av høyt konfliktnivå hjemme, skoleproblemer, uheldig innflytelse fra venner og rusmisbruk.

FFT fokuserer på å bedre familiens samspill, kommunikasjon og problemløsningsferdigheter, samt å endre eventuelle uheldige oppdragsstrategier. Behandlingen er inndelt i tre faser:

- involvering og motivasjonsfasen; hvor det blant annet foregår en kartlegging av familiens risiko- og beskyttelsesfaktorer og det skapes håp om at problemene familien opplever er mulig å løse
- atferdsendingsfasen; hvor en forsøker å få til endring av negative samhandlingsmønstre i familien
- generaliseringsfasen; hvor en søker å opprettholde familiens positive atferdsendringer over tid

FFT møter både ungdom og foreldre på kontoret til terapeuten eller hjemme hos familien på et tidspunkt som passer best for familien. Behandlingen varer fra tre til seks måneder, men blir avsluttet så snart familien klarer seg videre på egen hånd.

Det er etablert fem FFT- team i Norge: Skien, Stavanger, Sandvika, Trondheim og Sunnmøre. I april 2010 var det ansatt 20 FFT terapeuter (e-post fra Bufdir 11.4.2010).

2.9 Kommunens barnevernsoppgaver

Kommunens ansvar for å utføre oppgavene etter barnevernloven er negativt avgrenset (Rundskriv Q-06/2007). Det innebærer at kommunen har ansvaret for å utføre de oppgavene etter loven som ikke er lagt til et statlig organ, jf. barnevernloven § 2-1 første ledd.

Kommunen har blant annet ansvaret for å utføre det daglige løpende arbeidet som går ut på å gi råd og veiledning, treffe vedtak i henhold til loven, eventuelt innstille til vedtak, forberede saker til fylkesnemnda og iverksette og følge opp tiltak. Ansvaret er knyttet til:

- det forebyggende arbeidet
- hjelpetiltak i hjemmet
- initiativ til plassering av barn utenfor hjemmet

- oppfølging av barn plassert utenfor hjemmet
- godkjenning av fosterhjem.

Det er barneverntjenestene i kommunene som har ansvaret for å utrede saken, gjennomføre nødvendige undersøkelser og avklare om barn har behov for et tiltak. Plassering av barnet utenfor hjemmet skjer enten ved at kommunen selv treffer vedtak eller ved at kommunen fremmer sak for fylkesnemnda. Statens ansvar er å bistå kommunen med å finne frem til et egnet tiltak til det enkelte barn.

Den kommunale barneverntjenesten og fylkesnemnda avgjør om et barn har behov for en institusjonsplass eller om behovene kan avhjelpes ved andre tiltak. Statlig regional myndighet kan derfor ikke avvise å gi kommunen tilbud om institusjonsplass, men kan ta initiativet til drøftelser med kommunen om bruk av alternative tiltak. Kommunen har det avgjørende ordet når det gjelder plassering i institusjon, mens den statlige barnevernmyndigheten har det avgjørende ordet i forhold til hvilket institusjonstilbud den kan tilby.

Avgjørende for valg av institusjon skal være hensynet til barnets best, jf. barnevernloven § 4-1. Det skal ta utgangspunkt i det enkelte barns behov. Dette forutsetter at det er et nært samarbeid mellom det kommunale og det statlige barnevernet for å sikre best mulig tilbud til det enkelte barn. Ved uenighet mellom kommune og stat om valg av konkret institusjon, er det statlig regional myndighet som tar den endelige avgjørelsen. Et unntak kan være at fylkesnemnda stiller som vilkår at plasseringen utenfor hjemmet skal være knyttet til en bestemt institusjon. Ingen av organene kan derfor utføre sine oppgaver på en god måte uten å samarbeide med den andre instansen.

2.10 Oppgave- og ansvarsfordelingen mellom det kommunale og det statlige barnevernet

Selv om det kommunale og statlige barnevernet har klart definerte oppgaver i henhold til loven og Rundskriv Q-06/2007, har ulike undersøkelser vist at oppgavefordelingen oppleves som vanskelig.

En rapport (Econ-rapport 2007), basert på intervjuer med ulike aktører innen det statlige barnevernet, viser til ulike utfordringer når det gjelder ansvarsfordeling. Kommunene og Fylkesnemnda for sosiale saker har vedtaksmyndighet for bruk av tiltak som statlig regionalt barnevern har faglig og økonomisk ansvar for. Utfordringen er at et forvaltningsnivå kan

vedta å bruke ressurser forvaltningsnivået ikke selv har fullt budsjettansvar for. Kommunene kan ønske plassering på institusjon, mens det statlige barnevernet vurderer at hjemmebaserte tiltak faglige sett er et bedre og et billigere tiltak. Kommunene kan også forsøke å avlaste eget tjenesteapparat og forsøke å overføre mest mulig av utgiftene til det statlige barnevernet. Kommunene har ansvaret for å gi et kvalitativt godt og riktig tilbud til sine klienter, men de har ikke kontroll over tiltakene, for eksempel valg av hvilken institusjon barnet skal plasseres på. Slike målkonflikter kan skape samarbeidsproblemer mellom det kommunale og det statlige barnevernet.

I Econ-rapporten (2007) går det frem at det statlige regionale barnevernet opplevde uklarhet om rollene når det gjelder forebygging, og ansvaret for å unngå plassering på et senere tidspunkt. Det statlige barnevernet skal bistå kommunene i dette arbeidet, men ikke overta ansvaret. Spørsmålet er hva som menes med ”å bistå kommunene”? I rapporten kom det frem at de ansatte i fagteamene opplevde dette som et tvetydig signal. De skal på et tidlig tidspunkt komme i kontakt med kommunene for å bidra i forebyggende arbeid, samtidig som de først har et ansvar når det gjelder en plassering. Det oppleves som en utfordring for fagteamene å vite hva som er rett tidspunkt og rett handling når det gjelder arbeidet med å hindre et plasseringsvedtak. De ansatte i fagteamene mente at de ble trukket for sent inn i sakene, og at de således ikke fikk påvirket vedtaket i retning av tiltak de mente var mest hensiktsmessig, både faglig og økonomisk, og som kan forebygge akutt plasseringer.

En annen rapport (Rambøll - rapporten 2008), som bygde på en spørreskjemaundersøkelse til ansatte i den kommunale barneverntjenesten, viste at det er stor variasjon i hvor ofte fagteamene avholdt møter med kommunene. De ansatte i kommunene oppga at fagteamene i stor grad blir trukket inn i enkeltsaker før vedtak, men at det ikke alltid opplevde at fagteamet hadde evne til å forstå deres behov og etterspørsel. Misnøyen med fagteamet var i hovedsak knyttet til den rollen de spiller ved valg av tiltak. Kritikken var knyttet til prosedyrer rundt kommunenes søknad om bistand til plassering, og fagteamets evne til å tilby gode nok tiltak i den enkelte sak. Mange av de ansatte i kommunene opplevde at fagteamet ikke hadde tillit til den utredning og det vedtaket som kommunene hadde gjort. Ifølge de ansatte i kommunene kunne uenigheten dreie seg om ulike synspunkter på tiltakets egnethet når det gjelder behov, valg av plasseringstype og økonomi. De ansatte i kommunene mente at fagteamet la mer vekt på økonomiske vurderinger enn på faglige vurderinger ved valg av plasseringssted. De ansatte i kommunene etterlyste en klarere ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og

fagteam. Det ble oppgitt fra kommunalt hold at de er nødt til å finne hjemmebaserte alternativer i saker der de selv ikke mener dette er faglig riktig. Uenigheten om plassering synes å være en viktig grunn for at de ansatte i det kommunale barnevernet oppfattet rolle- og ansvarsfordelingen som uklar, og at fagteamene ikke respekterte den kommunale beslutningsmyndigheten. Samarbeidsproblemer ble også begrunnet med at det ikke ser ut til å foreligge en konsensus om hva som er et godt og hensiktsmessig tiltaksapparat, og hva som skal ligge til grunn når man velger tiltak. Riksrevisjonens virksomhetsanalyse av Bufetat (2008) ble lagt frem for Barne- og likestillingsdepartementet. Når det gjelder et punkt om Bufetats styring, skriver BLD:

Omstillingen med redusert bruk av private, kommersielle tiltak skal fortsette. En kompliserende faktor i dette arbeidet er at Bufetat kun har en begrenset mulighet til å påvirke klienttilgangen. I henhold til barnevernloven er det fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker og kommunene som har vedtaksmyndighet i sakene. Bufetat er pålagt å stille nødvendige tiltak til disposisjon, jf. barnevernloven § 2-3. Tiltakene er derfor i stor grad etterspørselsbaserte, samtidig som Bufetat også må vurdere hva som er det beste tilbudet til det konkrete barnet. Dette er en utfordring i omstillingsarbeidet (s. 14).

Videre oppga BLD at ” Men man må også være klar over at det ikke bare er Bufetat som vurderer det enkelte barns behov, noe som gjør dette til en komplisert prosess” (ibid). Dette viser at BLD også er av den oppfatning at ansvarsfordelingen mellom det statlige og det kommunale barnevernet kan skape utfordringer for samarbeidet.

Intervjuer med 19 ansatte i den kommunale barneverntjenesten, statlige fagteam, fylkesnemnda og Bufdir (Gautun 2009, også kalt Fafø-rapporten 2009), konkluderte også med uklare ansvarsforhold, usikkerhet og konflikter i møtet mellom det statlige og det kommunale barnevernet. De ansatte i kommunene opplevde at Bufetat overprøvde deres vurderinger, at de innførte statlige rutiner og at de overstyrte lokale løsninger og beslutninger. I denne undersøkelsen gikk det frem at et mangelfullt tiltaksapparat fra Bufetat, kan føre til at kommunene lar være å fremme saker for fylkesnemnda. Videre ble det oppgitt som et problem at Bufetat, som skal godkjenne, kontrollere og kvalitetssikre institusjonene på regionnivå, befinner seg for langt unna brukerne og den kommunale barneverntjenesten. De ulike informantene oppga at de som har ansvar for institusjonene og fosterhjemmene hadde en større nærhet og kjennskap til brukernes behov før barnevernsreformen. Flere mente at økonomiske hensyn, fremfor faglige vurderinger og barnets beste, ble lagt til grunn for Bufetats valg av institusjoner. Rapporten konkluderer blant annet med at det er behov for å

revurdere ansvarsfordelingen mellom stat og kommune. Likende funn er dokumentert i rapporten til Telemarksforskning (Brandtzæg, Håkonsen og Lunder (2010) hvor et av hovedfunnene er at det er stor frustrasjon over Bufetat i mange, særlig de større kommunene, og at frustrasjonen går ut på at Bufetat er byråkratisk og tungrodd. Dette kommer av at beslutningene er flyttet fra fagteam og oppover i Bufetat. Kommunene opplever at samarbeidet med Bufetat er tidkrevende og at det er mye uenighet rundt fordelingen av utgifter til kostnadskrevenne tiltak mellom stat og kommune.

Kontroll med utgiftene på barnevernsområdet var et sentralt mål med opprettelsen av Bufetat, og en overordnet målsetting for Bufetat siden opprettelsen har vært en god faglig og økonomisk styring. I BLDs tildelingsbrev, for 2006, 2007, 2008, 2009 og 2010, er det listet opp flere mål direkte knyttet til god økonomistyring. Målene som går igjen er:

- Reduksjon av kostnadsveksten, bla ved å velge rimelig alternative tiltak som familie og nærmiljøbaserte tiltak i stedet for dyrere institusjonstiltak der dette er det beste for det enkelte barn og tiltakene har god kvalitet (2006).
- Å få til en bedre ressursutnyttelse i det statlige barnevernet og samtidig redusere kostnadsveksten er en prioritert oppgave (2007).
- Bufdir skal fortsette den gradvise overgangen fra institusjonsplasseringer til mer bruk av fosterhjem og hjemmebaserte tiltak (2007).
- Omstillingsarbeidet som pågår i etaten for å redusere utgiftsveksten må fortsette og skal ha høy prioritet (2008, 2009).
- Redusert utgiftsvekst og overholdelse av budsjettene. Bufdir skal sette i gang et program for hele etaten for felles god praksis på barnevernsområdet. Programmet skal gi økt måloppnåelse både faglig og økonomisk (2010)

I tildelingsbrevet for 2010 angis flere aktiviteter som skal få ned kostnadene i barnevernet, blant annet skal Bufdir forsette arbeidet med å redusere bruken av institusjoner. Bruken av fosterhjem og hjelpetiltak skal økes når det er faglig begrunnet og bidrar til å øke barn og unges behov. Bufdir skal sikre en høy kapasitetsutnyttelse i alle statlige tiltak.

Mye tyder på at Bufetat har lyktes å vri klientstrømmen mot mer bruk av fosterhjem og hjemmebaserte tiltak. I følge Riksrevisjonens rapport (2008) anses dette å være i tråd med

både faglige og økonomiske mål i barnevernet, og den ser ut til å ha hatt en vesentlig innvirkning på det samlede utgiftsnivået.

2.11 Oppsummering

Hensikten med å presentere Bufetats funksjon og organisering, tjenester og ansvarsforholdet mellom det statlige og det kommunale barnevernet, har vært å gjøre rede for de kontekstuelle forholdene for utøvelsen av brukermedvirkning. Beskrivelsen av funksjoner og oppgaver viser dessuten hvor forskjellige disse tjenestene er. Fagfolkenes direkte kontakt med brukerne varierer, og dette er forhold som påvirker mulighetene for medvirkning. De ansattes vurderinger av muligheter og hindringer for medvirkning, må forstås i lys av disse forholdene

Fagteam og fosterhjemstjenesten kan beskrives som forvaltningsenheter fordi de på anmodning fra kommunene skal fremskaffe nødvendige tiltak, men de skal også utvikle, tilpasse og matche tiltak rettet mot den enkelte bruker. Dette reiser spørsmål om rådgiverne i fagteamene og fosterhjemstjenestene kan matche bruker med tiltak uten å møte brukerne direkte. De ansatte i det statlige barnevernet kan oppleve at rapportene fra kommunene mangler opplysninger om brukernes ønsker og behov, at rapportene ikke er utfyllende nok, eller at de er uenige med kommunene om hva som er barnets beste. Mangel på avtaler mellom kommunene og det statlige barnevernet om hvordan samarbeidet skal foregå, kan skape problemer for samarbeidet.

Oppgave- og ansvarsfordelingen mellom det statlige og det kommunale barnevernet gir grunnlag for å reise spørsmål om hvem som er det statlige barnevernets brukere. Er det barn, ungdom og foreldre, eller er det kommunene som de arbeider på oppdrag fra? Dette er spørsmål som vil bli drøftet i rapporten.

Gjennomgangen av de ulike barnevernsinstitusjonene viser at disse omfatter svært forskjellige tjenester for barn og unge, alt fra barn- og ungdomshjem, til akuttinstitusjoner og institusjoner for barn med alvorlige atferdsvansker. Det varierer mellom regionene hvilke tiltak som tilbys, og det er vanskelig å skaffe seg en oversikt over hva de ulike tjenestene tilbyr. Kreative valg av navn på institusjonene gjør dette enda vanskeligere. I enkelte regioner finnes det ikke institusjonsplasser for barn, men kun beredskapshjemsplasser. På Bufetats nettsider ligger det kun kontaktinformasjon på den enkelte institusjon, slik at det er lite informasjon tilgjengelig om institusjonene.

Når det gjelder hjelpetiltakene rettet mot barn og unge med alvorlige atferdsvansker og deres familier, finner vi at MST - teamene er organisert som egne enheter i regionene, mens PMTO terapeutene og FFT er tilknyttet ulike underliggende enheter i Bufetat. For eksempel tilbyr noen av institusjonene PMTO og/eller andre hjemmebaserte tiltak, mens andre gjør det ikke. Tilbud om FFT er svært begrenset.

Det har vært vanskelig å skaffe seg informasjon om hvilke hjelpetiltak Bufetat kan tilby, hva de inneholder og hvor og hvordan disse er organisert. Dette er et viktig funn fordi en forutsetning for å medvirke i valg av tiltak, er at brukerne kunnskaper om hva som finnes av hjelpetilbud. Brukermedvirkning synes ikke å være et sentralt tema i beskrivelsen av tiltakene, selv om hjelpetiltakene i ulik grad benytter seg av tilbakemeldinger fra brukerne.

3.0 Teori og perspektiver på brukervedvirkning

I dette kapitlet presenteres de teoretiske perspektivene på brukervedvirkning, det rettslige grunnlaget og aktuell forskning om brukervedvirkning i barnevernet. Videre redegjøres det for funn fra sentrale undersøkelser om brukervedvirkning i det statlige barnevernet, men også for annen forskning som har betydning for muligheter for valg av tiltak. Deretter redegjøres det for hvordan brukervedvirkning praktiseres i psykisk helsevern og i familievernnet fordi disse erfaringene kan ha en overføringsverdi til barnevernet. Formålet med kapitlet er å presentere teoretiske perspektiver som anvendes i analysen av funnene fra undersøkelsen, men også å presentere faglige og rettslige føringer som påvirker mulighetene for brukervedvirkning i det statlige regionale barnevernet.

3.1 Forståelsen av brukervedvirkning

Brukervedvirkning kan forstås ut fra ulike teorier og perspektiver. I dette prosjektet studeres brukervedvirkning i lys av teorier om demokrati og medborgerskap, men brukerperspektivet aktualiseres også i en kunnskapsbasert fagutøvelse. Offentlige tjenester må i økende grad legitimere sin virksomhet ved å dokumentere resultater og vurderinger fra brukerne. Gjensidighet, deltakelse og tilbakemeldinger er også en grunnleggende del av systematisk faglig begrunnet behandling og kvalitetsutvikling (Duncan, Miller og Sparks 2004, Skauli 2009). Kvalitet i behandling dannes med utgangspunkt i kunnskap fra flere kilder - både forskning, erfaring og fra brukere.

Menneskerettigheter og medborgerskap står sentralt i den moderne samfunnshistorien og i demokratiutvikling. Innholdet i medborgerskapsbegrepet er omdiskutert, men i den vestlige humanistiske tradisjonen betegner medborgerskap en status som likeverdig samfunnsmedlem (Bergwitz 2002). Medborgerskapsbegrepet benyttes til å karakterisere både relasjonen mellom borger og stat, og til å analysere borgernes sosiale integrasjon i et større fellesskap (Jæger 2000). Barnekonvensjonen av 1989 skal i særlig grad ivareta barns behov for medvirkning, men også barns behov for beskyttelse og rett hjelp til rett tid. I enkelte barnevernsaker kan barnets ulike rettigheter stå i motstrid, og da skal prinsippet om barnets beste være avgjørende ved valg av tiltak.

Medborgerskap kan forstås både som en status og rettigheter, og som deltakelse og praksis som promoterer brukervedvirkning og demokratisering av offentlige tjenester. Rettighetene

som ligger i medborgerskapet gir borgerne anledning til å agere som aktører. Deltakelse og brukervedvirkning er derfor virkemidler for å realisere det sosiale medborgerskapet og menneskerettighetene. Deltakelsen i seg selv gir brukerne en opplevelse som skaper glede og tilfredshet og bidrar til selvutvikling og selvrespekt, og deltakerne kan bli bedre rustet til å delta i beslutningsprosesser generelt.

Begrepet ”bruker” er også vanskelig fordi det betyr ”en som benytter seg av et offentlig tjenestetilbud” (Rønning og Solheim 1998). Begrepene som benyttes vil ofte være avhengig av hvilke valg- eller påvirkningsmuligheter hun eller han antas å ha. Selv om det i barnevernsarbeidet skal tilstrebes et samarbeid med foreldrene og barna, finnes det situasjoner hvor den enkeltes påvirkningsmuligheter er svært begrensede, for eksempel ved iverksetting av en undersøkelse, bruk av tvang ved omsorgsovertakelse, avtaler om samvær, eller tilbakeholdelse på institusjon. Brukerbegrepet kan også redusere brukerne til bare mottakere av tjenester og tilsløre spekteret av andre roller som de har. Mange brukere ønsker ikke selv å bli omtalt som ”bruker” fordi begrepet kan misforstås. En annen motforestilling til brukervedvirkning er redselen for at enkelte fremmer egne krav uten å ta hensyn til helhetens interesser.

Ofte vil det være kjennetegn ved relasjonen til hjelpeapparatet som avgjør om man kan kalles kunde, klient og bruker. Brukerne går også inn og ut av ulike roller i kontakten med barnevernet og de kan opptre som barn, ungdom, foreldre, brukere, klienter og samarbeidspartnere, avhengig av hvilken relasjon som studeres. Da relasjonene og innslaget av tvang og frivillighet vil variere, er det også vanskelig å si noe generelt om grensene for brukervedvirkning i barnevernet. Vi avslutter rapporten med en mer utdypende drøfting av forhold som kan fremme og hemme medvirkning i det statlige barnevernet, se punkt 11.3.

3.2 Ulike nivåer av medvirkning: Individuell og kollektiv

I litteraturen finnes det ulike oppfatninger av hvem som defineres som bruker og av hva vi forstår med brukervedvirkning (Rønning og Solheim 1998). I den demokratiske tradisjonen bygger brukervedvirkning på en antakelse om at brukernes aktive deltakelse skal føre til bedre og mer demokratiske tjenester. Gjennom medvirkning skal tjenestene ta utgangspunkt i brukernes ønsker og behov, og det skal bedre beslutningsgrunnlaget og øke kvaliteten og treffsikkerheten på tiltakene. Andre begrunnelser er at medvirkning kan stimulere til økt

oppslutning og legitimitet blant brukerne og offentligheten for øvrig om de vanskelige beslutningene offentlige myndigheter må ta (Irvin og Stansbury 2004).

Begrunnelser om økt legitimitet er særlig viktige for offentlige tjenester som barnevernet, som mer enn noen annen instans kan gripe inn i folks privatliv. Brukermedvirkning kan derfor være et hjelpemiddel i innsatsen for å skape et åpnere barnevern (Bufdir 2005).

Individuell medvirkning omfatter oftest behandling i egen sak, men enkeltbrukere kan trekkes inn i planlegging og beslutningsprosesser på administrativt nivå (Slettebø og Seim 2007).

Dette handler om at den enkelte skal få lov til å bli hørt og få lov til å komme med forslag til hva som skal gjøres og at synspunktene blir tillagt vekt. Verken ut fra loven eller ut fra faglige hensyn kan barn og foreldre ha beslutningsrett i alle avgjørelser i barnevernet, men det må legges vekt på brukernes forsøk på å løse problemene og deres evaluering av tiltakene.

Brukermedvirkning må aldri bli oppfattet instrumentalistisk, men må bygge på den enkeltes muligheter og ønsker om å delta, og fagfolkens kunnskaper. Vi har forsøkt å beskrive denne relasjonen som et partnerskap i avslutningen av rapporten (11.3).

Mens individuell brukermedvirkning handler om hvordan den enkelte bruker kan ha innflytelse i egen sak, er formålet med kollektiv medvirkning å forandre tjenestetilbudet med virkning for alle i samme situasjon. Som oftest er det flere som deltar, for eksempel en gruppe eller en organisasjon, men det kan også utføres av enkeltpersoner deltar i planlegging som får betydning for alle brukerne av tjenesten. Formålet med handlingen er et viktig skille mellom kollektiv og individuell medvirkning. Kollektive medvirkningsformer kan være: Samarbeid med brukerorganisasjoner, brukerundersøkelser, høringsmøter, søkerkonferanser, arbeids- og referansegrupper, brukerråd, dialogkonferanser.

3.3 Ulike grader av medvirkning

Det finnes mange måter for å beskrive hvilke områder som er gjenstand for brukermedvirkning. En fruktbar inndeling i individuell medvirkning er å tenke deltakelse og innflytelse i forhold til følgende faktorer:

- å definere om et problem eksisterer
- å definere hva problemer gjelder
- å avgjøre om det skal gjøres noe med problemet
- å velge mellom ulike former for hjelp

- å initiere, vedlikeholde eller avslutte kontakten

(Peyrot i Rønning og Solheim 1998, s. 41)

I denne inndelingen legges det vekt på brukernes muligheter til å bestemme i ulike faser av den individuelle hjelpeprosessen. Brukermedvirkning kan også deles inn slik:

1. Talerett: Mulighet til å legge frem erfaringer og syn
2. Forhandlingsrett: Mulighet til å gå i dialog med den andre parten
3. Beslutningsmyndighet eller brukerstyring

I denne inndelingen omfatter det første nivået bara deltakelse fra brukernes side. Det andre nivået kan åpne opp for innflytelse fordi en inngår i forhandlinger og dialog. Det tredje nivået innebærer at brukerne har makt til å ta beslutninger.

I en klassisk artikkel som er mye sitert i litteratur om brukermedvirkning, slo Sherry Arnstein kort og godt fast at deltakelse er makt. Hun forstår medvirkning som muligheten for å påvirke og at medvirkning må kunne gi resultater. Modellen viser at ikke all medvirkning gir innflytelse. Arnsteins stigemodell gir mulighet for å analysere barn, ungdom og foreldres grad av medvirkning.

Fig 1. Arnsteins stige for borgerdeltakelse

8. Citizen control	Borgerstyring	}	Degrees of citizen power Grader av borgermakt
7. Delegated power	Delegert makt		
6. Partnership	Partnerskap		
5. Placation	Rådgivning	}	Degrees of tokenism Grader av skinninnflytelse
4. Consultation	Konsultasjon		
3. Informing	Informasjon		
2. Therapy	Terapi	}	Non- participation Ikke deltakelse
1. Manipulation	Manipulasjon		

(Arnstein 1969, s. 217, oversatt i Seim og Slettebø 2007)

I følge Arnstein kan ikke manipulasjon og terapi kalles medvirkning fordi det er forsøk på å behandle eller lære opp brukerne. Arnsteins syn på terapi kan kritiseres for å være foreldet fordi moderne terapiformer i større grad enn tidligere bygger på brukerdeltakelse (Duncan, Sparks og Miller 2001). Trinnene informasjon og konsultasjon gir brukerne mulighet for å bli lyttet til og hørt, for eksempel gjennom invitasjon til møter og å svare på spørreskjemaer, men det gir ingen garanti for at deres synspunkter blir brukt. Det kalles derfor ikke deltakelse, men bare grader av skinninnflytelse. Rådgivning (placation) gir brukerne anledning til å gi råd, men ikke makt til at rådene blir fulgt opp. Ordet rådgivning er ingen god oversetting fordi det engelske ordet ”placate” oversettes med ord som å mildne, å blidgjøre, å stoppe munnen på. Det er derfor viktig å understreke at denne formen for samhandling har et drag av skinninnflytelse ved seg. I partnerskap får brukerne forhandle om resultater. Delegert makt og brukerstyring gir brukerne makt til å påvirke og styre resultater.

Arnstein (1969) har utviklet stigemodellen i arbeidet med brukerdeltakelse i lokalsamfunnsprosjekter. Karen Healy (1998) har kritisert bruken av Arnsteins stige fordi den ikke tar høyde for barn og foreldres begrensede autonomi i barnevernet. Hun mener at bruk av Arnsteins stigemetafor kan føre til ansvarsfraskrivelse av barnevernets plikt til bruk av tvang for å ivareta barns interesser. Til tross for slike innvendinger har modellen vært anvendt til å forstå deltakelse på individnivå og til å studere barn og foreldres muligheter for partnerskap og makt i barnevernet (Thoburn mfl. 1995, Horverak 2006, Tjelflaat og Ulset 2008).

Arnstein (1969) selv stiller seg kritisk til brukernes mulighet for absolutt kontroll, men hevder at medvirkning blir et tomt ritual uten et reelt innhold hvis det ikke innebærer at brukerne har innflytelse. Poenget med Arnsteins’ stigemetafor er at medvirkning må bety at brukerne skal ha innflytelse hvis brukermedvirkning skal få et reelt innhold, ellers blir begrepet bare retorikk. Å lytte til hva brukerne har å si er ingen garanti for at de får innflytelse, samtidig som det i barnevernet verken er ønskelig eller juridisk grunnlag for full borger- eller brukerstyring. I barnevernsammenheng betyr retten til innflytelse at brukerne (både barn, ungdom og foreldre) skal få; legge frem sin sak, si sin mening og innflytelse på valg av løsninger.

Den opprinnelige modellen består av åtte trinn. Vi har tatt bort de to nederste trinnene som er manipulasjon og terapi i vår undersøkelse. Til gjengjeld har vi utviklet en annen kategori ”blir ikke lyttet til” som uttrykk for helt mangel på medvirkning.

3.4 Det rettslige grunnlaget for brukermedvirkning

I dette avsnittet skal vi se nærmere på det rettslige grunnlaget for barn og foreldres medvirkning og hvordan det er nedfelt i menneskerettighetene og nasjonal rett.

3.4.1 Brukermedvirkning i henhold til menneskerettighetene.

Verdenserklæringen av 1948 slår fast i art. 1 at ”alle mennesker født frie og like i verdighet og handlinger”. Menneskerettighetene omhandler menneskenes verdighet i kraft av at det er et menneske. Denne iboende verdigheten gir mennesket rett til autonomi (selvbestemmelse), integritet (ukrenkelighet) og samtykke (medvirkning) i alt som berører det selv (Hjort 2004).

I lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven) av 21. mai. Nr. 30. 1999 er fem konvensjoner med protokoller inkorporert; Europarådets konvensjon om beskyttelse av menneskerettighetene, De forente nasjoner internasjonale konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, De forente nasjoners internasjonale konvensjon om sivile og politiske rettigheter, De forente nasjoners internasjonale konvensjon om barnets rettigheter og De forente nasjoners internasjonale konvensjon om avskaffelse av alle former for diskriminering av kvinner – samt tilleggsprotokoller til ovennevnte konvensjoner. Disse konvensjonene med protokoller er gjort til norsk lov, og konvensjonene med protokoller skal gå foran norsk lov dersom det er motstrid mellom disse, jf. menneskerettslovens § 3.

Den individuelle brukermedvirkning kan begrunnes i menneskerettighetene og i nasjonal lovgivning både for foreldre/foresatte og barn. Det gjøres først rede for aktuelle bestemmelser om individuell brukermedvirkning for barn og ungdom, og deretter den kollektive brukermedvirkning. Deretter vil det redegjøres for individuell brukermedvirkning for foreldre/foresatte, og deretter for den kollektive brukermedvirkningen.

3.4.2 Barns rett til individuell medvirkning i henhold til menneskerettighetene

I følge Scheie (2004) forstås barns rett til medvirkning i FNs barnekonvensjon slik:

Prinsippet om barnets rett til innflytelse og medbestemmelse springer ut av konvensjonens grunnsyn om at barndommen har en egenverdi, og at barn er samfunnsborgere med krav på respekt for grunnleggende friheter. Dette grunnsynet gjenspeiles i at konvensjonen har egne bestemmelser som gir barn rett til ytringsfrihet, informasjon og tanke- og trosfrihet. Disse rettighetene supplerer retten til innflytelse og medbestemmelse.

(Scheie 2004, s. 8).

De aktuelle bestemmelsene i henhold til FNs barnekonvensjon er:

Art 12:

1. Partene skal garantere et barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, retten til fritt å gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet.
2. For dette formål skal barnet særlig gis anledning til å bli hørt i enhver rettslig og administrativ saksbehandling som angår barnet, enten direkte eller gjennom en representant eller et egnet organ, på en måte som er i samsvar med saksbehandlingsreglene i nasjonal rett.

Art. 12 om barns rett til å bli hørt omtales ofte som konvensjonens demokratiartikkel, fordi den gir barn og unge rett til innflytelse og medbestemmelse i samfunnet. Barnets syn skal ikke bare innhentes; synspunktene skal også tillegges vekt. Det innebærer at synspunktene skal påvirke beslutninger når det er grunn til det. Art. 12 gjelder ”i alle forhold som gjelder barnet”. Dette er omfattende. Art. 12 tolkes vidt, det kan gjelde det enkeltes barn til å si sin mening, og det kan gjelde en gruppe barn, altså den kollektive brukermedvirkningen.

Art. 12, 2. punkt omhandler barnets særlige rett til å bli hørt i enhver rettslig og administrativ behandling. Dette innebærer en plikt for det offentlige i å tilrettelegge for barnets medvirkning.

Uavhengig av hva som måtte fremkomme av lovgivningen på norsk område, vil barnet i henhold til barnekonvensjonens art. 12 ha rett til å medvirke i forhold som gjelder barnet, da barnekonvensjonen går foran nasjonal lovgivning ved eventuell motstrid.

3.4.3 Barns rett til individuell medvirkning i henhold til nasjonal rett

I henhold til barnevernloven § 6-3, barnelovens § 31-33, og barnekonvensjonen art. 12 (som del av menneskerettsloven) omhandler barnets rett til å uttrykke sin mening, og at barnas mening skal bli tillagt vekt etter alder og modenhet, samt at det kan ha beslutningsrett på enkelte områder. Ifølge barnevernloven § 6-3 er barns rettigheter under saksbehandlingen:

Et barn som er fylt 7 år, og yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal informeres og gis anledning til å uttale seg før det tas avgjørelse i sak som berører ham eller henne. Barnets mening skal tillegges vekt i samsvar med barnets alder og modenhet.

Et barn kan opptre som part i en sak og gjøre partsrettigheter gjeldende dersom det har fylt 15 år og forstår hva saken gjelder. Fylkesnemnda kan innvilge et barn under 15 år partsrettigheter i særskilte tilfeller. I sak som gjelder tiltak for barn med atferdsvansker, skal barnet alltid regnes som part.

Barnevernloven § 6-3 gjennomfører barnekonvensjonens art. 12. I henhold til barnevernloven § 6-3 har barn som er fylt 7 år en ubetinget rett til å få informasjon og til å uttale seg før det tas avgjørelse i en sak som etter barnevernloven berører han eller henne. Barn under 7 år har en tilsvarende rett til informasjon og til å uttale seg dersom det er i stand til å danne seg egne synspunkter (Ofstad/Skar 2009, s. 310-311). Uttaleretten gjelder for alle avgjørelser i alle saker etter barnevernloven som berører barnet. Det fremgår at barnets mening skal tillegges vekt i samsvar med barnets alder og modenhet, jf. barnevernlovens § 6-3, første ledd, siste punktum. Jo eldre og mer modent barnet er, jo større vekt skal barnets mening tillegges. Det innebærer imidlertid ikke at barnets mening skal tillegges avgjørende vekt, andre tungtveiende argumenter kan tilsi en annen løsning (ibid, s. 313). Barnet har imidlertid ingen plikt til å si sin mening hvis det ikke ønsker det.

Når barnet er definert som part (jf. forvaltningslovens § 2 e) og barnevernloven § 6-3, 2. ledd, utløser dette partsrettigheter for barnet. Barnet vil ha en sterkere innflytelse gjennom partsrettighetene, blant annet om barnet skal samtykke. Også etter barneloven § 31, har barnet rett til å være på avgjørelser:

Etter kvart som barnet blir i stand til å danne seg egne synspunkt på det saka dreiar seg om, skal foreldra høyre kva barnet har å seie før dei tek avgjerd om personlege tilhøve for barnet. Dei skal leggje vekt på det barnet meiner alt etter kor gammalt og modent barnet er. Det same gjeld for andre som barnet bur hos eller som har med barnet å gjere.

Når barnet er fylt 7 år, skal det få seie si meining før det vert teke avgjerd om personlege tilhøve for barnet, mellom anna i sak om kven av foreldra det skal bu hos. Når barnet er fylt 12 år skal det leggjast stor vekt på kva barnet meiner.

Som det fremgår av barnelovens § 31, 1. ledd har barnet rett til å uttale seg før det blir tatt avgjørelse om personlige forhold. Dette gjelder ikke bare foreldrene, men også andre som barnet bor hos eller har med barnet å gjøre, jf. barnelovens § 31, første ledd, siste punktum. § 31 gjennomfører barnekonvensjonens art. 12. Bestemmelsen inneholder to elementer, dels at barnets syn skal tillegges vekt ved avgjørelsen, dels en aktiv plikt til å innhente barnets mening (altså en uttalerett for barnet). Medbestemmelsesretten etter § 31 gjelder barnets personlige forhold. Det fremgår av bestemmelsen at medbestemmelsen ikke bare gjelder

foreldrene, men også overfor ”andre som barnet bor hos eller som har med barnet å gjøre”. Dette tar sikte på blant annet fosterforeldre, institusjoner eller andre som barnet bor hos i kortere eller lengre tid, eller som på annen måte har med barnet å gjøre (Backer 2008:292-294). Tilsvarende regel finnes i barnevernloven § 6-3, som nevnt over.

Barnets mening vil ikke nødvendigvis være utslagsgivende. Barnets mening skal være et viktig moment ved beslutningen. Det vil variere hvilken vekt barnets mening skal ha; alder, modenhet, eventuelle mothensyn som barnet ikke har forutsetninger for å innse og hensyn til andre. Hvilken vekt barnets mening skal ha, vil være avhengig av konkrete omstendigheter og foreldres (eventuelt andre som har med barnet å gjøre) sitt skjønn. Barnet har imidlertid ikke plikt til å si sin mening (Backer 2008:298). Det kan være et brudd på barnekonvensjonens art. 12 og barnevernloven og barneloven dersom et barn ikke høres.

Barnelovens §§ 32 og 33 er også relevante å nevne i denne sammenheng. I henhold til barnelovens § 32 har barnet selvbestemmelsesrett ved spørsmål om valg av utdanning og om å melde seg inn eller ut av foreninger. Bestemmelsen tolkes imidlertid ikke slik at foreldrene bestemmer eller avgjør dette før fylte 15 år (Backer 2008, s. 303-304). I henhold til barnelovens § 33 skal foreldre gi barnet stadig større selvråderett med alderen og frem til det er myndig. På enkelte områder er det bestemt ved lov at barnet har selvbestemmelsesrett før fylte 18 år. Eksempler kan være religiøse forhold, helsehjelp, abort, prevensjon for å nevne noen.

3.4.4 Barnas rett til kollektiv brukermedvirkning i henhold til barnekonvensjonen og nasjonal lovgivning

Barnekonvensjonens art. 12 tolkes vidt – og omfatter også kollektiv brukermedvirkning jf. punkt 4.2.2. Barnekonvensjonen art. 12 er en del av menneskerettsloven, og gjelder som norsk lov og i tilfelle motstrid går foran nasjonal lovgivning, jf. menneskerettsloven § 3.

Barnevernloven omhandler ikke kollektiv brukermedvirkning direkte. Når det gjelder barn i barneverninstitusjonen er to forskrifter aktuelle i forhold til kollektiv brukermedvirkning på lokalt systemnivå. For det første forskrift av 12. desember 2002 nr 1594 om rettigheter og bruk av tvang under opphold på barneverninstitusjon (§5. Vern om personlig integritet):

Institusjonen skal drives på en slik måte at beboernes personlige integritet blir ivaretatt.

Den enkelte beboer skal selv kunne bestemme i personlige spørsmål og ha det samvær med andre som han eller hun ønsker, så langt dette er forenlig med beboerens alder og modenhet, formålet med oppholdet og institusjonens ansvar for driften, herunder ansvar for trygghet og trivsel.

Med de begrensninger som er nevnt i annet ledd skal bl.a.

- a) forholdene legges til rette for at den enkelte beboer får delta i utformingen av institusjonens daglige liv og andre forhold som berører den enkelte,
- b) forholdene skal legges til rette for at den enkelte beboer skal ha anledning til å dyrke sine personlige interesser og fritidsaktiviteter
- c) institusjonen vis respekt for og ta hensyn til den enkelte beboers og foreldres livssyn og kulturelle bakgrunn.
- d) institusjonen respektere den enkeltes rett til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet.

Institusjonen skal ikke utsette beboerne for utilbørlig påvirkning eller påtrykk av livssynsmessig, politisk eller ideologisk art.

Den andre aktuelle forskriften er av 10. juni 2008 nr. 580 om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner, nærmere bestemt § 9 og § 12;

§ 9 Beboernes medvirkning:

Beboerne skal sikres deltakelse og innflytelse i saker som gjelder institusjonens daglige rutiner og gjøremål, felles fritidsaktiviteter og lignende.

Forskriften om internkontroll pålegger her institusjonen å sikre deltagelse og innflytelse for beboerne.

§ 12. Innholdet i internkontrollen for barneverninstitusjoner:

Internkontrollen skal tilpasses institusjonens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig for å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av lov om barneverntjenester.

Internkontroll innebærer at institusjonen blant annet skal: ...

e) gjøre bruk av erfaringer fra barn og foreldre til forbedring av institusjonen, samt gjøre bruk av erfaringer fra den kommunen som har ansvaret for oppfølgingen av barnet, jf. Lov om barneverntjenester § 8-4.

Kvalitetsforskriften § 9 og sammenholdt med § 12, bokstav e vil tilsi at barneverninstitusjonene må høre barn og unge, og at foreldre/foresattes mening må høres i henhold til § 12 e, slik at det sikres at barneverninstitusjonens kontinuerlig forbedres. Det legges til grunn at disse bestemmelsene fordrer en kollektiv brukermedvirning i barneverninstitusjonene.

3.4.5 Foreldrenes rett til individuell medvirkning i henhold til menneskerettighetene og nasjonal lovgivning

Aktuell bestemmelse i henhold til Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK):

Art 8. Retten til respekt for privatliv og familieliv:

1. Enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse.
2. Det skal ikke skje noe inngrep av offentlig myndighet i utøvelsen av denne rettighet unntatt når dette er i samsvar med loven og er nødvendig i et demokratisk samfunn av hensyn til den nasjonale sikkerhet, offentlige trygghet eller landets økonomiske velferd, for å forebygge uorden eller kriminalitet, for å beskytte helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter.

EMK art. 8 omhandler foreldrene og barnas rett til et privatliv og et familieliv. Forutsetningen for at barnevernet har rett til å gripe inn overfor personer er at vilkårene i art. 8 blir fulgt. Det innebærer at inngrepet er i overensstemmelse med norsk lov, at inngrepet må ha et formål som faller inn under det som er oppregnet i art. 8 nr. 2 og at inngrepet er ”nødvendig i et demokratisk samfunn”. Det siste vilkåret er lite konkret, men Den europeiske menneskerettsdomstol har gjennom sine avgjørelser gitt innhold til denne formuleringen. I henhold til Oppedal har:

Den europeiske menneskerettsdomstol har vært opptatt av at foreldrene synspunkter og interesser skal bli vurdert underveis i saksbehandlingen, og i beslutningsprosessen derfor må sikre at disse synspunktene og interessene kommer til syne i saken og gis tilbørlig vekt og oppmerksomhet fra barnevernets side.

(Oppedal 2007:54).

Han peker på at dette gjelder særlig i den innledende saksbehandlingen at Den europeiske menneskerettsdomstol har vært opptatt av brukermedvirkning, men involveringskravet gjelder også gjennom vedtak og oppfølging av vedtak.

EMKs krav til involvering innebærer et krav til barneverntjenesten om å gjøre gode og grundige vurderinger i nær kontakt med foreldrene (ibid). Dette kan kanskje særlig sies å gjelde den kommunale barneverntjenesten. Når det er sagt, er ikke brukermedvirkning en engangshendelse, men en prosess som ideelt sett gjelder hele tiden (Strandbu og Vis 2008, s. 35), også når barnet er under det statlige barnevernet. Selv om barn og foreldre ikke har beslutningsmyndighet i barnevernet, er det likevel viktig å finne ut hvilke muligheter barnet og foreldrene har til å medvirke, og på hvilke områder de kan medvirke. Det kan være et brudd på art. 8 dersom foreldrene ikke har vært tilstrekkelig involvert i saksbehandlingen.

Foreldres/foresattes medvirkning er ikke direkte regulert av barnevernloven, men deres rett til å medvirke kan utledes av om de er part, jf. forvaltningslovens § 2 e og §§ om § 11, 14, 15, 16, 17, 21, 27 og 33 samt barnevernlovens §§ 4-1 og 6-4 (Oppedal 2007). Bestemmelsene vil ikke bli gjennomgått i detalj her, men dette handler om forvaltningens veilednings- og informasjonsplikt til partene, rett til forhåndsvarsling, kontradiksjonsprinsippet mv.

Selv om det ikke står eksplisitt i barnevernloven at foreldrene har rett til å medvirke, er det likevel klart at det følger av ovennevnte regler at foreldrene har krav på å bli involvert og få medvirke i barnevernssaker (Oppedal 2007, s. 51).

3.4.6 Foreldre/foresattes rett til kollektiv medvirkning i henhold til menneskerettighetene og nasjonal lovgivning.

Det er ingen bestemmelse i menneskerettighetene som uttrykkelig hjemler foreldre/foresattes rett til kollektiv brukermedvirkning. Samtidig vil hensynet til demokrati, ytringsfrihet og andre borgerrettigheter tilsi muligheter for kollektiv brukermedvirkning.

Det fremgår ikke direkte av barnevernloven at foreldre/foresatte har rett til kollektiv medvirkning. En mulighet for foreldre å påvirke er at det er gitt en åpning for slik innflytelse ved at barneverntjenesten er pålagt å samarbeide med frivillige organisasjoner som arbeider med barn og unge, jf. barnevernloven § 3-3 (Koht 2004). Forskrift til 10. juni 2008 nr 580 om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner § 12 e fordrer kollektiv brukermedvirkning i barneverninstitusjoner.

3.5 Kunnskaper om medvirkning i det statlige barnevernet

Norske og internasjonale studier av brukermedvirkning i barnevernet har for en stor del vært relatert til førstelinjetjenesten, og til barn og foreldres erfaringer med individuell medvirkning (Slettebø 2008). Undersøkelsene viser at barn og unge ofte opplever liten grad av medvirkning i møtet med det kommunale barnevernet, mens mange av foreldrene med hjelpetiltak er tilfredse med mulighetene for påvirkning, selv om den reelle innflytelsen er begrenset. En studie av medvirkning i førstelinjetjenesten har også vist at mange av de ansatte er usikre på hva som menes med brukermedvirkning, og at de i liten grad har erfaring med kollektive medvirkningsformer og hvordan brukerne kan ha innflytelse på utformingen av det generelle tjenestetilbudet. Betingelsene for økt medvirkning var knyttet til kjennetegn ved både brukerne, de ansatte og organisasjonen (Seim og Slettebø 2007).

Vi har begrenset med kunnskaper om brukermedvirkning i de ulike statlige regionale tiltakene. Det er ulike grunner til dette. Vi skal se nærmere på hvordan brukermedvirkning er tematisert i undersøkelser knyttet til de ulike tjenesteenhetene foreliggende undersøkelse omfatter.

De regionale barnevernsmyndighetene skal bistå kommunene med plassering av barn utenfor hjemmet og sørge for at kommunene får råd og veiledning om tiltak i enkeltsaker. Det er ikke gitt at de ansatte i fagteamene alltid har direkte kontakt med brukerne. Som regel møter de brukerne ved oppstart, ved evaluering og ved avslutning av tiltak, og på enkelte Pridekurs. De kan også delta i ansvarsgrupper sammen med blant brukerne. I en evaluering av fagteamordningen ble spørsmål om brukermedvirkning inkludert, men i begrenset grad (Rambøllrapporten 2008). Undersøkelsen viste at fagteamlederne og rådgiverne oppga at de var opptatt av brukermedvirkning, og at de fokuserer på dette overfor kommunene. Likevel var det bare 11 prosent av informantene som oppga at de hadde etablert felles praksis for å involvere brukerne. 36 prosent oppga at fagteamet i mindre grad, eller ikke i det hele tatt oppfordret barneverntjenesten til involvering av brukerne i valg av statlige tiltak. Evalueringer av fagteamene og samarbeidet mellom stat og kommune, har vist at aktører på begge sider opplever problemer som følge av uklare ansvarsforhold, manglende kommunal kapasitet, et mangelfullt tiltaksapparat og byråkratisering (Gautun 2009).

Fosterhjemstjenesten har ansvaret for rekruttering og formidling av fosterhjem, samt opplæring og veiledning. De møter også brukerne i ulike møter. Mulighetene for

brukermedvirkning blant de ansatte i fosterhjemstjenesten vil også være avhengig av hva slags avtaler som er inngått med det kommunale barnevernet.

Forskningsoversikten til Egelund og Hestbæk (2003, s. 282 - 286) viser at det foreligger omfattende dokumentasjon på at barnevernet ikke vektlegger partnerskap med barn og foreldre høyt i saker som gjelder plasseringer utenfor hjemmet. Undersøkelser viser at:

- Ofte gjennomføres det ikke samtaler med barn for en plassering
- Barnas synspunkter på situasjonen og behov for hjelp er mangelfull
- Barna mangler ofte informasjon om hva som skal skje
- Barna blir ikke rådført og invitert med til deltakelse
- Mange barn får ikke anledning til å møte fosterforeldrene eller institusjonen før en plassering.
- At barn ikke inviteres til møter som gjelder deres sak, og at møter ikke er tilrettelagt for at barn skal føle seg velkommen og tilpass

Mange av foreldrene føler at de ikke er tilstrekkelig involvert i plasseringen av barn. De mangler informasjon om hva som skal skje, og de opplever at de ikke alltid blir hørt, for eksempel om hvor barnet skal plasseres. Foreldrene blir som regel invitert til å delta på møter, men de opplever møtene forvirrende fordi de ikke er forberedt på dem og at de har vanskeligheter med å få med seg alt som blir sagt (Egelund og Hestbæk 2003). Nyere norske undersøkelser har vist at mange foreldre med hjelpetiltak, enten det er i hjemmet eller gjelder en plassering utenfor, er tilfredse med tjenestene de mottar fra barnevernet og mulighetene for medvirkning (Havnen 2003). En annen undersøkelse har vist at foreldrenes tilfredshet med barnevernet også kan skyldes at forventningene var lave, at de var redde for å miste sårt tiltrengte ytelser, og at de var redde for å protestere på grunn av barnevernets sanksjonsmidler (Slettebø 2008).

Barns rettigheter på institusjon har også fått økt oppmerksomhet. Disse er sikret gjennom lov om barneverntjenester og FNs barnekonvensjon (1989), og er rettet mot barns rett til beskyttelse, rett til å få oppfylt grunnleggende behov for medvirkningsrettigheter. En undersøkelse blant ungdommer på institusjon i Sør-Trøndelag, viste at ungdommenes svar på om de fikk lov til å bestemme selv under institusjonsoppholdet, ikke var entydige (Tjellflaet mfl. 2003). En studie som omhandlet ungdommers rettigheter på institusjon, viste at

bestemmelsene om medvirkning var vanskelig å oppnå for beboerne (Tjellflaat og Ulset 2008). Denne undersøkelsen viste at ungdommene opplevde at de fikk lov til å gi uttrykk for sine egne meninger, men at de var ambivalente med hensyn til om de voksne hørte på dem. Tjellflaat og Ulset anvender Hart's "Ladder of Young People's Participation" for å vurdere barns grad av medvirkning. Denne stigen er identisk med Arnsteins stige, bare at den er tilpasset barn. Tjellflaat og Ulset skriver "Det var mange synspunkter fra beboerne som støtter opp om at medvirkning fra deres side ofte befinner seg på de tre laveste trinnene" (s. 26). Dette er trinn som ikke ivaretar barns medvirkning og som betyr at det er de voksne som mener at barna er berettiget til å bestemme, samtidig som barna tilsynelatende gis en stemme. Bestemmelsene om medvirkning er vanskelig å oppnå for beboere på barneverninstitusjoner. Tjellflaat og Ulset (2008) konkluderer med at ungdommene på institusjoner opplever at de får lov til å gi uttrykk for sine egne meninger, men at de er ambivalente til om de voksne hører på dem.

En landsomfattende brukerundersøkelse blant ungdom i norske barneverninstitusjoner høsten 2005, viste at ungdommenes opplevelser av oppholdet var sammensatt (Gautun, Sasaoka og Gjerustad 2006). Svarprosenten på undersøkelsen var 48. Et flertall av ungdommene visste hvorfor de var plassert (åtte av ti). Likevel var det mange som ikke visste hvor lenge oppholdet skulle vare, at de ikke kjente til noen plan for oppholdet og at de ikke hadde fått informasjon om sine rettigheter. Ungdommenes opplevelse av tilsyn og arbeidstidsorganisering var flertydige. En annen undersøkelse har studert arbeidstidsordninger og ansattes arbeidsmiljø i barneverninstitusjonene og behandlingstiltaket Multisystemisk terapi (MST) (Pettersen og Olberg 2006). Ved institusjonene kan det være en utfordring for de ansatte å få kravene om medvirkning til å gå overens med de profesjonelle kravene som styrer miljøarbeidet.

Nordstoga og Støkken (2009) har rettet oppmerksomheten mot hva slags plass beboernes erfaringer og vurderinger har fått i kontroll og kvalitetssikringssystemer som knytter seg til beboere på barneverninstitusjoner. De oppsummerer at:

Beboerne har i begrenset grad vært involvert i de prosessene vi har studert. De har verken deltatt i forbindelse med kvalitetsvurdering eller godkjenning av institusjonene eller i konkurransesituasjonene. Det er fra myndighetenes side heller ikke lagt opp til at de skal involveres disse prosessene, og det ser ut til at institusjonene har lagt vekt på å beskytte beboerne mot å få for mye innsikt i denne delen av

virksomheten. Det er bare i forbindelse med fylkesmennenes individrettede tilsyn at beboernes stemmer blir hørt, men dette tilsynet er blitt redusert og et stykke på vei erstattet med systemrevisjoner.

(Nordstoga og Støkken 2009, s. 190).

De konkluderer med at lav grad av brukermedvirkning har den konsekvens at vi ikke vet om forståelsen av kvalitet ved barneverninstitusjoner samsvarer med beboernes oppfatninger. Myndighetene får kunnskap om institusjonene primært gjennom ledelsen og i noen grad fra de ansatte, mens barnas og foreldrenes stemme har en beskjeden plass. De hevder videre at vi mangler systemer for å få frem brukernes syn på hva som er god kvalitet ved opphold i institusjon og fosterhjem. Et forslag til tiltak er at hver region etablerer et brukerforum med tidligere beboere på barneverninstitusjoner og hvor brukernes erfaringer kan tillegges vekt ved for eksempel godkjenning av institusjoner. De mener også at barn og unges medvirkning må klarere innarbeides i kvalitetsforskriftene, for eksempel at institusjonene pålegges at beboerne er med på å lage egne handlingsplaner.

Familieråd er kanskje den modellen som tydeligst viser hvordan barn, unge og foreldre kan medvirke i barnevernkontekst hvor barnevernet har en legitim og faglig makt til å overprøve brukernes synspunkter. Familieråd legger til rette for stor grad av medvirkning blant barn og foreldre. Studier av familieråd har vist at dette er en anvendbar måte å fatte beslutninger på når det gjelder ulike spørsmål i barnevernsaker (Falck mfl 2006, Horverak 2006, Hyrve mfl 2008). Familieråd kan benyttes ved beslutninger som knytter seg til problemstillinger som:

- beslutning om plassering i fosterhjem eller institusjon
- rekruttering av fosterhjem, i familie og nettverk
- hvordan plasseringen skal gjennomføres
- samarbeid mellom foreldre, fosterhjem og barnevern
- samvær og kontakt med foreldre, søsken, familie og nettverk
- oppfølging av foreldre etter en plassering
- tilbakeføring av barnet etter en plassering
- innholdet i ettervern

Undersøkelser har vist at bruk av familieråd mobiliserer familie og nettverk som slår ring rundt barnet (Falck mfl 2006). Andre studier av familieråd har vist at familier og nettverk kan være enda mer strenge med hva som skal tolereres i barnets situasjon (Hyrve mfl 2008). I

praksis betyr dette at barnevernet får flere støttespillere til å verne rundt barnets situasjon enn vanlige tilnærminger i barnevernet. Denne beslutningsmodellen synes derfor å kombinere brukermedvirkning med behovet for beskyttelse av barnet. Ved at familiens planer for tiltak skal godkjennes av barnevernet, tydeliggjør bruk av familieråd også grensene for brukermedvirkning. Ovennevnte studier av familieråd har vist familieråd ikke bare er en beslutningsmodell, men også at denne måten å arbeide på bidrar til å utvikle sosialt nettverk, sosial støtte og sosial kontroll.

Økt bruk av familieråd ligger også som en politisk føring og er blant annet nevnt i disponeringsbrevet for 2007, 2010. En slik alternativ beslutningsmetode støtter opp om mål om å bruke lokale løsninger og alternativer til institusjonsplassering. I enkelte regioner (Møre og Romsdal) har det statlige regionale barnevernet inngått avtaler med den kommunale barneverntjenesten om at familieråd skal forsøkes ut ved plasseringer utenfor hjemmet. Spørsmål om hjelpetiltak fremfor fosterhjem og institusjon, fosterhjem fremfor institusjon kan også avgjøres ved hjelp av familieråd. Samtidig er bruk av familieråd blitt positivt evaluert av både brukerne og av fagfolkene (Falck mfl 2006).

Det er liten tvil om at det er barnets eller ungdommens atferdsvansker som er gjenstand for og målet for behandling i PMTO, MST og FFT. Behandlingen tar sikte på å endre barnets/ungdommens atferd gjennom å styrke og endre betingelsene rundt barnet. FFT har en annen terapiform enn PMTO og MST, og her møter både ungdom og foreldre sammen til terapi. Felles for alle behandlingsmetodene er at innsatsen rettes primært mot foreldrene, barnet/eller ungdommens omgivelser. Brukermedvirkning har i liten grad vært et tema i beskrivelsene av tiltakene rettet mot barn og ungdom med atferdsproblemer, men de har inkludert brukerfeedback i sine behandlingsmodeller, særlig MST og FFT. I MST blir de foresatte oppringt en gang i måneden hvor de blir bedt om å svare på spørsmål om hvordan terapeuten arbeider. Dataene blir innhentet av en person som ikke arbeider som vedkommendes MST-terapeut. Tilbakemeldingene benyttes som grunnlag for veiledning av enkeltterapeuter og kvalitetssikring av behandlingsopplegget. Familien blir også oppringt 6, 12 og 18 måneder etter avslutningen for å svare på fem enkle spørsmål om hvordan det går med ungdommen. I FFT skal også ungdommene på linje med de foresatte delta i evalueringen av terapeuten. Utfyllingen av skjemaene foregår som regel etter en terapitime. Videofilming av terapitimene inngår også som kvalitetsindikatorer, og benyttes i veiledningen av terapeuter og den terapeutiske alliansen.

PMTO, MST og FFT er også frivillige tilbud. Familiene kan til en hver tid avbryte behandlingen, men tiltak som MST kan også gjennomføres uten barnets samtykke, som hjelpetiltak og som ledd i avslutningen av et institusjonsopphold, jf barnevernloven § 4-4 og 4-24.

I barnevernet er hjelpetiltakene som MST, PMTO og FFT viet relativ stor forskningsmessig interesse, og det er blitt foretatt effektevalueringer (Christiansen 2005, Mikkelsen 2005, Ogden og Amlund-Hagen 2006, 2008). Brukermedvirkning har ikke vært et særskilt tema i disse evalueringene, men i behandlingsformene rettet mot barn og unge med alvorlige atferdsvansker inngår likevel ulike former for brukerfeedback i selve behandlingsopplegget. Individuell brukermedvirkning kan derfor sies å være en av forutsetningene for behandlingseffekten i de forskningsbaserte atferdsmetodene. Evalueringene av både MST og PMTO har vist at foreldrene er mer tilfredse med disse metodene enn andre hjelpetiltak (ibid).

Til tross for at brukerfeedback vektlegges i selve metodene, og da med vektlegging av foreldres vurderinger, har vi ikke funnet frem til brukerundersøkelser hvor målgruppen, barn og ungdom, har evaluert metodene som et generelt hjelpetilbud. Dette er en av grunnene til at Bufdir nå skal gjennomføre brukerundersøkelser blant ungdom i familier som har mottatt MST behandling. Rambøll Management AS har ansvaret for gjennomføringen av dette forsknings- og utviklingsarbeidet.

3.6 Forskning som har betydning for valg av tiltak i det statlige barnevernet

Det finnes ulike begrunnelser for valg av tiltak. Det er ikke tilstrekkelig at barn og unge kun skal ha rett til tiltak, men det må også stilles krav om de har rett til gode tilbud. Vi har ikke hatt anledning til å foreta en fullstendig gjennomgang av forskningen på bruk av ulike tiltak, men vi skal trekke frem noen av de mest sentrale undersøkelsene og drøfte betydningen av disse for valg av tiltak og brukermedvirkning.

Generelle kjennetegn ved barnevernbarna

Det er bred enighet om, både nasjonalt og internasjonalt, basert på kvalitativ og kvantitativ forskning, at barnevernsbarn har oddsene mot seg (Egelund og Hestbæk 2003). Egelund og Hestbæks forskningsoversikt er basert på 654 nordiske og britiske studier om plasseringer utenfor hjemmet. Undersøkelser har vist at tidligere barnevernsbarn har dårligere utdanning, lavere lønn og langt større risiko for å bli arbeidsledige eller sosialklienter enn andre. Færre

fullfører videregående skole, de har større risiko for å dø en tidlig død og de er mer utsatt for å bli uføretrygdet enn øvrige i samme alder (Clausen og Kristofersen 2008).

Hjelpetiltak fremfor fosterhjem og institusjon

Ekspertkonferansen i Norge 1997 konkluderte med at forskning ikke gir retningslinjer for institusjonsbehandling, og at nærmiljøbaserte tiltak viser bedre effekter på reduksjon av atferdsvansker (Andreassen 2005, s. 216). Når det gjelder eksempler på nærmiljøbaserte tiltak med dokumenterte effekter, vises det som regel til PMTO og MST.

Norske evalueringer av MST har vist at denne behandlingen kan forebygge plasseringer utenfor hjemmet og redusere problematferd i signifikant grad, sammenlignet med andre barnverntiltak (Ogden og Amlund – Hagen 2006 a, 2008). Disse funnene synes å samsvare med evalueringer foretatt i USA (Curtis m.fl. 2004).

Evalueringer av MST i Canada (Cunningham 2002) og i Sverige (Sundell et al. 2008) har ikke gitt støtte for at MST er bedre eller dårligere enn andre tradisjonelle intervensjoner, noe som også er en konklusjon i en systematisk review av MST (Littell, Popa og Forsythe 2005). Disse funnene reiser spørsmål om hvorvidt det er mulig å generalisere korttidseffekter (oppfølging etter seks måneder) av MST-behandling utenfor den kulturelle sammenheng der de positive behandlingsresultatene er funnet (Gustle 2009). Forskjeller i funnene kan skyldes ulike forhold, for eksempel kvalitet og type tiltak blant ungdommene i kontrollgruppen. I den norske undersøkelsen var om lag halvparten av ungdommene i kontrollgruppen i fosterhjem eller på institusjon, mens ti prosent av kontrollgruppen i den svenske studien mottok slike tiltak (Gustle 2009). Mangel på effekt kan også skyldes svakheter ved behandlingen eller svakheter ved implementeringen av metoden. Kritikken av MST har vært knyttet både til forskningsmetoder anvendt i metastudiene og til MST som behandlingsmetode. Ogden og Amlund - Hagen (2006b) drøfter innvendingene til MST, men konkluderer med at MST virker tilfredsstillende i norsk sammenheng og sammenlignet med andre barneverntiltak for ungdom med alvorlige atferdsproblemer.

PMTO har vist seg å være en effektiv og virksom behandlingsmetode for familier i Norge som har barn med alvorlige atferdsproblemer (Ogden og Amlund-Hagen 2008). Foreldrene som fikk PMTO rapporterte om mindre utagerende atferd hos sine barn sammenlignet med foreldrene som mottok annen type behandling. Barnas lærere oppga samtidig om økt sosial kompetanse blant barna i familier som hadde mottatt PMTO. PMTO- foreldrene var også

mest fornøyde med behandlingen. Det er også satt i gang forsøk med bruk av PMTO – foreldregrupper for mødre med etnisk minoritetsbakgrunn, og som retter søkelyset mot atferdsvansker hos barn med somalisk og pakistansk bakgrunn som bor i Norge.

En norsk effektevaluering av PMTO-kurs for fosterforeldre, har vist at PMTO kurs for fosterforeldre har effekt på fosterbarn med høy risiko for atferdsvansker (Jakobsen og Solholm 2009). Undersøkelsen viste at fosterbarna til fosterforeldrene som deltok på PMTO-kurs, reduserte sine atferdsvansker, økte sine sosiale ferdigheter og tilpasset seg bedre fosterforeldrene enn fosterbarna i kontrollgruppen.

I en artikkel i Norges barnevern hevdes det at evidens er nødvendig for å sikre at samfunnet benytter den sikreste og beste kunnskapen for hjelpe barn og unge med atferdsvansker (Kjøbli 2010). Kjøbli drøfter betydningen av begrepet ”evidens”, og påpeker at tiltak som for eksempel PMTO beskrives evidensbasert fordi det er teori- og forskningsstøttet. Det betyr at på gruppenivå kan man slå fast at tiltaket er nyttig for dem som mottar dem, men ikke at evidensbaserte tiltak vil hjelpe alle.

Vi vet mer om effekten av evidensbaserte tiltak i barnevernet enn andre tiltak, og at de ofte har stor effekt. Samtidig viser forskningen på dette feltet at ikke alle barn, ungdom og familier drar nytte av evidensbaserte tiltak, selv om de faller innenfor målgruppen. Det betyr at det fortsatt trengs forskning om hvem det er som responderer positivt på de evidensbaserte tiltakene, og hvem som ikke gjør det. Praktikerne må være klar over at evidensbaserte tiltak ikke virker for alle, og at denne kunnskapen tas med i vurderingen av hvilke tiltak som skal iverksettes i den enkelte sak.

Fosterhjem fremfor institusjon

Andreassens (2003) norske forskningsoversikt gir et dystert bilde av resultatene av lukket institusjonsbehandling av ungdommer med atferdsproblemer. Studier viser at en plassering i lukkede institusjoner for barn og unge som ved plasseringen er kriminelle eller misbrukere, ble situasjonen forverret. Han konkluderte med at mange av institusjonene ikke drives etter de prinsippene som kreves for en effektiv behandling. Det betyr at ungdommene ikke tilbys en positiv utviklingsmulighet, men i realiteten utsettes for en risiko for forverring av deres antisosiale atferd i institusjoner. Andreassen (ibid) tar også et forbehold. Selv om forskning har gjort det mulig å beskrive den mest effektive behandlingsmetode for ungdommer med

antisosial atferd i institusjon, er det ingen generell metode som viser fullstendig effektivitet for alle ungdommer (s. 149).

En undersøkelse fra Sør-Trøndelag, basert på registerdata for 71 ungdommer og intervjuer med 27 ungdommer, viste at institusjonene i liten grad bidro til å stabilisere ungdommenes situasjon og avhjelpe deres problemer. Institusjonene synes heller å øke problemutviklingen (Tjelflaat, Hyrve og Solhaug 2003). Ungdommene opplevde tilknytning til ansatte, fritidsaktiviteter og grensesetting som positivt, mens det var problematisk å forholde seg til mange ansatte, problemoppbygging og unødig maktbruk. Undersøkelsen pekte også i retning av et mangelfullt ettervern. Andre undersøkelser har vist at prognosene for ungdom som har vært under omsorg utenfor hjemmet, er bedre dersom tiltakene forlenges i overgangsfasen fra omsorg til selvstendig voksenliv (Clausen og Kristofersen 2008).

En landsomfattende brukerundersøkelse blant ungdom i norske barneverninstitusjoner, ga et sammensatt bilde av ungdommene og deres opplevelse av oppholdet (Gautun, Sasaoka og Gjerustad 2006). Et flertall av ungdommene oppga at de følte seg trygge og at de hadde voksne de kunne stole på og få hjelp av.

Det er gjort lite forskning på hvilke typer tiltak som fungerer best i barnevernet. NOVA-undersøkelsen (Clausen og Kristofersen 2008) viser at barn som blir plassert i fosterhjem (beredsskaphjem, fosterhjem utenom familien, familieplassing og forsterket fosterhjem) har større mulighet for å lykkes senere i livet, enn barn som er på institusjon. Hvert fjerde barnevernsbarn som har vært i fosterhjem oppfyller kriteriene til en vellykket voksenkarriere. Til sammenligning er det bare én av ti institusjonsbarn som oppnår de samme resultatene. En vellykket voksenkarriere er i NOVA - undersøkelsen definert ut fra fire variabler: utdanning, inntekt, registrert sosialhjelp og arbeidsledighet. For å bli definert med en vellykket karriere må man innfri minst tre av disse fire variablene.

Forklaringen på forskjellene i hvordan det går med barna i NOVA-undersøkelsen, kan likevel drøftes. Definisjonen av en ”vellykket voksenkarriere” kan kritiseres for å være for å være for snever og for streng. Det kan også være at miljøet ved enkelte institusjoner er uheldig, men det kan også være at barna som kommer i fosterhjem til en visse grad er silt ut. Det er for eksempel langt flere barn på institusjon som har rusproblemer. Sammenhengen mellom tiltaksform og vellykket voksenkarriere kan avspeile både betydningen av tiltaksform og at barn som plasseres på institusjon i utgangspunktet har større problemer enn dem som får

fosterhjem. En kan derfor ikke ta det for gitt at plasseringssted kan kompensere for problemene som barna hadde med seg da de ble plassert.

Helgeland (2007) har fulgt opp 85 ungdommer med alvorlige atferdsvansker fra det var 15 til de ble 30 år og som kom under ulike former for barneverntiltak. Hennes undersøkelser viser at blant ungdommene med de største problemene hadde det å bo i forsterkede fosterhjem og ruskollektiver gitt den beste sjansen til å komme ut av et negativt spor. Studien viste at institusjon som barneverntiltak ikke ga den samme muligheten til resosialisering, men at institusjonsoppholdet ga anledning til nettverksbygging med jevnaldrende med problematferd. Ungdommene som hadde vært på institusjon klarte seg dårligst. Helgeland pekte på at ruskollektivene kan minne om en storfamilie og hvor voksne har bodd på kollektivet, og hvor ungdommene får muligheter for å være med i aktiviteter der de voksne er med. Oppfølgingen av ungdommene i Helgelands undersøkelse, gir grunnlag for påstander om at det finnes forskjeller mellom ulike typer institusjoner, for eksempel at mindre ruskollektiver med tett kontakt mellom ungdom og voksne, gir bedre resultater enn de store institusjonene.

Egelund og Hestbæk (2003, s. 310) viser til ulike britiske undersøkelser som sammenligner bruk av fosterhjem og institusjoner. Enkelte av undersøkelsene konkluderte med at fosterhjemmene var best fordi de var mer barneorienterte, at fosterforeldrene håndterte dagliglivets hendelser mer fleksibelt, at fosterforeldrene var mer fleksible og effektive i deres sanksjoner overfor uønsket atferd. Dessuten bringer fosterforeldre i høyere grad barna i kontakt med den omverden, de foretar seg mer sammen med barna og de ivaretar deres fysiske pleie bedre. Fosterfamilien gir større grad av ”sosial omsorg”, mens institusjonene i høyere grad karakteriseres av ”overvåkning” og ”administrasjon”, selv om idealet om sosial omsorg kjennetegnes av begge tiltakene. Andre undersøkelser (ibid) har kommet til en annen konklusjon. Det hevdes fosterhjems plasseringer av barn over 11 år i mange tilfeller ikke kan oppfylle krav om stabilitet fordi sammenbruddsfrekvensen er høy. Større barn foretrekker oftere institusjoner fordi de representerer et nøytralt territorium hvor den i høyere grad kan bevare kontakten med familie og tidligere nettverk. Barn på institusjon får hyppigere besøk av deres foreldre, og foreldrene synes at det er lettere å besøke barnet på institusjon fordi de opplever mindre rivalisering fra pedagoger enn fra fosterforeldrenes side. Av denne grunn er det også forskere som konkluderer med at plassering på institusjon kan være en fordel, særlig for de større barna.

Egelund og Hestbæk (2003, s 323) skriver at ut fra eksisterende forskning kan man ikke med sikkerhet si om det er plasseringen som sådan som stiller barna dårlig i voksen alder, eller om det er de bakgrunnsfaktorer som forårsaket plasseringen.

Plasseringstiltakene kan også vurderes ut fra hvor stabile disse tiltakene er. Sammenbrudd betyr også gjenplasseringer og økt ustabilitet i barnets ofte i forveien ustabile liv.

Undersøkelser har vist at plassering av barn utenfor hjemmet i mange tilfeller ikke er identiske med stabile forløp der barnets familie erstattes med et omsorgsmiljø som kontinuerlig støtter barnet under omsorg (Egelund og Hestbæk 2003). Egelund og Hestbæks (2003) forskningsoversikt viser at opp til 40-50 prosent av plasseringene for ungdom ender med brudd. Sjansene for brudd synes å være lavere for yngre barn som er plassert.

I en svensk studie av 22 303 omsorgsovertakelser (vårdperioder) i en tiårsperiode (1989 – 1998) av barn (0 - 15 år) som ble tilbakeført til hjemmet etter en plassering (både frivillig og tvangsplasseringer), viste det seg at 31 prosent av barna ble plassert på nytt (Vinnerljung, Öman og Gunnarson 2004).

I Havik og Christiansens (2009) norske studie av stabilitet i plasseringen av 74 barn utenfor hjemmet, fant de at 42 prosent av barna hadde hatt 1-2 flyttinger, 34 prosent 3-4 flyttinger og 24 prosent 5-12 flyttinger. Av utvalget var det 19 (26 prosent) som ble tilbakeført foreldrene sine, og av disse var det tolv som erfarte at tilbakeføringen brøt sammen. Forskerne mente at faktorer som kan påvirke stabiliteten i fosterhjems plasseringer påvirkes blant annet av barnets alder, barnets kjønn, antallet saksbehandlere og antall ganger saken har vært behandlet i fylkesnemnd og/eller domsstol.

Vi har begrenset med kunnskaper om brudd fordelt på ulike typer omsorgstiltak, men forskning om private fosterhjems plasseringer har gitt grunn for oppmuntring fordi de reduserer risikoen for brudd og sikrer større stabilitet (Egelund og Hestbæk 2003). Dette funnet støttes av en svensk studie av 776 ungdommer plassert utenfor hjemmet i Sverige på 1990 tallet (Sallnäs, Vinnerljung og Westermark 2004). I denne undersøkelsen fant de at det var flest utilsiktede brudd blant ungdommer plassert i fosterhjems plasseringer utenfor familien (41-51 prosent).

Som regel har det vært faktorer ved barnet som er mest undersøkt i forbindelse med studier av sammenbrudd, men andre faktorer som kan ha betydning, har ikke vært like godt belyst

(ibid.). Vi vet lite om hvilken betydning ulike egenskaper ved fosterforeldrene har for stabiliteten av plasseringene, om betydningen av å bli plassert sammen med eller atskilt fra søsken med mer. Undersøkelsene viser at det er et komplekst samspill mellom ulike faktorer som påvirker graden av stabilitet ved en plassering, blant annet kjennetegn ved barnet, foreldrene, barneverntjenesten og fosterforeldrene/-institusjonene og samhandlingen mellom disse. Det er derfor behov for mer forskning når det gjelder sammenhengen mellom plasseringsformer og sammenbruddsfrekvens.

Ustabilitet under omsorg utgjør ikke alltid en risiko for barnet. I en kunnskapsstatus for fosterhjemsarbeidet viser Havik og Backe-Hansen (1998) til forskning som indikerer at det er først når barnet utsettes for flere flyttinger (fire eller flere) at det representerer en risiko for skjevutvikling. De viser til forskning som har konkludert med at plassering i fosterhjem via barnehjem/beredsskapshjem kan bidra til større stabilitet i fosterhjemmet selv om dette utgjør en ekstra plassering.

Det er liten tvil om at barnevernsbarna i utgangspunktet kjennetegnes av dårlige levekår og med en opphopning av problemer. Selv om evidensbasert behandling fungerer for majoriteten av klientene med liknende symptomer, bakgrunnshistorie og behov, vet vi at ikke alle barn og familier drar nytte av slike tiltak. Forskning har vist at det ofte går dårligere med barnevernsbarn som har bodd på institusjon sammenlignet med dem som har vokst opp i fosterhjem, men forskjellene mellom hvordan det går med barna også kan skyldes seleksjonen av barn inn i de ulike tiltakene.

Selv om forskningen om ulike tiltak i barnevernet gir grunnlag for faglige føringer, kan denne forskningen ikke automatisk anvendes som norm i enkeltsaker. Undersøkelser tyder på at kvaliteten på institusjonstilbudene varierer, og vi vet lite om hvordan mangfoldet av de ulike institusjonene fungerer. Institusjonene kjennetegnes også av ulike behandlingsmåter og kulturer, lengden og formålet med plasseringene varierer. Dessuten har barn og unge ulike behov, fra rene omsorgsbehov til behandlingsbehov for alvorlige atferdsvansker eller rusproblemer. Det finnes med andre ord ikke en enkel oppskrift på hvordan institusjonene skal være for at oppholdet skal være vellykket. Å sammenligne hvilke typer tiltak som fungerer best, er vanskelig. Det kan stilles spørsmål ved om det er de samme fenomenene som sammenlignes. Barnegruppene kan variere, for eksempel i alder, problemer og lengde på plassering. Innholdet i de ulike plasseringsformene er dessuten ofte svært mangelfullt

beskrevet. Utgjør fosterhjem og institusjoner distinkte og entydige fenomener? For en stor del av barna representerer en omsorgsovertakelse gjentatte skifter, brudd og gjenplasseringer, noe som må betraktes som uheldig, særlig når barna utsettes for mange flyttinger. Dette kan tyde på at plasseringsarbeidet generelt ikke utføres med en kompetanse og presisjon som forutsettes. En plassering i fosterhjem via institusjon eller beredsskapshjem, kan bidra til større stabilitet i fosterhjemmet. Dette står i kontrast til direkteplasseringer av barn og unge i fosterhjem. Brudd i plasseringen av ungdommer kan også skyldes at ungdommene selv ikke ønsker å bo i fosterhjemmet eller på institusjonen. For å redusere omfanget av utilsiktede flyttinger blant de eldre barna, kan økt grad av medvirkning være et viktig virkemiddel.

I en nylig utgitt forskningsoversikt, som baserer seg på en internasjonal samling av empiriske studier om fosterhjems plasseringer, konkluderes det med:

There is a growing consensus in these international findings that foster care is not fulfilling its aspirations of helping to rehabilitate children to the point at which the negative impact of their prior experiences are largely mitigated.

(Barth & Fernandez 2010, s. 300)

Forfatterne mener at fosterhjems plasseringene ikke mestrer å kompensere for de store problemene som barna har utviklet som følge av mishandling og omsorgssvikt.

3.7 Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid og i familievernet

Brukermedvirkning er blitt et sentralt element innen psykisk helsearbeid og i familievernet.

Utviklingen av brukermedvirkning i det statlige regionale barnevernet kan hente impulser fra arbeidet som har vært gjort her.

3.7.1 Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid

Sosial- og helsedirektoratet har slått fast at brukerne har rett til å medvirke, samtidig som brukermedvirkning har en egenverdi, en terapeutisk verdi og er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene (Sosial- og helsedirektoratet 2006). Brukermedvirkning inngår som en viktig del av Sosial- og helsedirektoratets nasjonale strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten ”- og bedre skal det bli”. ”Styrk brukeren er navnet på ett av de fem strategiske innsatsområdene i denne strategien.

Beskrivelsen av brukermedvirkning i psykisk helsearbeid vil i hovedsak ta for seg bruk av klient- og resultatstyrt terapi som en tilnærming for økt brukermedvirkning i klinisk arbeid og

for økt terapieresultat. Utviklingen av brukermedvirkning i det statlige barnevernet vil deretter bli drøftet i lys av de erfaringer man har gjort med brukermedvirkning i psykisk helsearbeid.

Den behandling som tilbys skal være basert på vitenskapelig kunnskap. For å kunne avgjøre at behandlingsmetodene i psykisk helsevern er bra for den enkelte bruker, er det nødvendig å vite om behandlingen har den ønskede effekt for den enkelte. Likevel er det mangel på rutiner for systematisk bruk av resultatmål på behandlingseffekt (Tuseth, Sverdrup, Hjort og Fiestad 2006). Det er derfor ofte vanskelig å fastlå om behandlingen fører til at brukerne oppnår ønsket endring. Ofte registreres hvilke tiltak som iverksettes, men en systematisk tilbakemelding fra brukerne er ofte en mangelvare.

I rapporten "Å spørre den det gjelder" (ibid) presenteres Klient- og resultatstyrt terapi i psykisk helsearbeid (KOR). I rapporten vises det til Barry Duncan og Scott Miller ved Institute for the Study of Therapeutic Change. De har i samarbeid med andre forskere utviklet et system med to enkle skåringsskalaer for systematisk informasjon om klientens vurdering av den terapeutiske prosessen og av endring. Disse skalaene kalles "Client Directed Outcome Informed Therapy (CDOI) eller KOR på norsk. Skalaene benyttes uavhengig av behandlingsmetode, og skjemaene fylles ut av klienter i hver terapitime som en integrert del av behandlingsprosessen. Endringsskalaen (ORS skjemaet) fylles ut ved starten av hver time for å kunne vurdere endringer etter den forrige behandlingen. Allianseskalaen (SRS skjemaet) fylles ut ved slutten av timen for å vurdere om behandlingen har fungert hensiktsmessig. Skalaene bidrar til å klarlegge hva det er viktig å jobbe videre med, og på hvilken måte en skal jobbe for å oppnå målene. Den gir terapeuten fortløpende tilbakemelding på klientens vurdering av den terapeutiske relasjonen og av oppnådd endring i behandling. Målet er å få klienten til aktivt å medvirke i sin egen terapi og tro på egen forståelse og ressurser. Skalaene er utviklet med utgangspunkt i måleinstrumenter som har vist høy grad av validitet og reliabilitet (ibid).

Skjemaene har vært oversatt til norsk av psykolog Morten Anker og ble i første rekke utprøvd på klienter som har vært til terapi ved familievernkontorer. Det er utviklet tilsvarende skjemaer for barn og som gir dem mulighet til å evaluere behandlingsprosess og opplevelse av endring, men bruk av skjemaene på barn er foreløpig begrenset. Evaluerings-skjemaene for barn og voksne er nå i bruk ved ulike typer behandlingstilbud innen psykisk helsevern for barn og unge, ved enkelte institusjoner innen barnevern og rusbehandling og i familievernet.

3.7.2 Brukermedvirkning i familievernet

Familievernet er et offentlig og gratis tilbud til par, familier og enkeltpersoner. Kontorene gir tilbud om terapi, rådgivning og veiledning når det er vansker, konflikter eller kriser i familien. Kontorene driver også egne samtalegrupper, samlivskurs, kurs for enslige, kurs for foreldre med barn som har nedsatt funksjonsevne, kommunikasjonskurs, opplysende informasjonsvirksomhet osv. Familievernet utfører også lovpålagt mekling for ektepar med felles barn under 16 år, når paret skal separeres, og for samboende foreldre som ønsker å oppløse forholdet og ønsker utvidet barnetrygd (lov om ekteskap § 26 og barneloven § 51).

Familievernkontorene veileder også fagpersoner og samarbeider med miljøer som jobber med familie-, oppvekst- og samlivstemaer (Bufetat 2007).

Den mest vanlige praksisen beskrives som en systemisk tilnærming og hvor en benytter teknikker og tilnærminger fra ulike retninger og metoder samt narrative tilnærminger. Til en viss grad benyttes spesifikke metoder som Kortidspsykoterapi og Løsningsfokusert terapi. Det rapporteres i liten grad om bruk av manualbaserte behandlingsmetoder.

Familievernet kjennetegnes som et lavterskeltilbud og har ikke en klientgruppe med klare, avgrensede problemstillinger. Brukerne søker hjelp for problemer som knytter seg til relasjoner og konflikter mellom mennesker som ikke omfattes av anerkjente diagnosekriterier. Familievernets arbeid blir også ofte omtalt som samtaler og som handler om avklaring, rådgivning, veiledning, forhandling og mekling.

Familievernet er et vanskelig felt å forske på, og denne formen for klientarbeid har i mindre grad vært gjenstand for forskning og systematisering enn tradisjonell psykoterapi for spesifikke lidelser og diagnoser (Skauli 2009). Det har vært vanskelig å utvikle gode forskningsdesign, for eksempel randomiserte kontrollerte forsøk på ulike metoder.

I familievernet har de vært opptatt av å utvikle kvalitetsindikatorer som hjelpemiddel for styringsinformasjon og kvalitetsforbedring gjennom blant annet regelmessige tilbakemeldinger fra brukerne om behandlingsforløpet. Det finnes mange ulike kartleggingsskjema som benyttes i resultatvurderinger av par- og familieterapi. Disse benyttes både i forskning og i utviklingen av en bedre klinisk praksis, blant annet ved Modum Bad. I senere tid har det vært rettet stor oppmerksomhet rundt bruk av brukertilfredshetsundersøkelser som grunnlag for forbedringsarbeid i familievernet (Skauli 2009, Sundet 2009). Det legges blant annet vekt på den enkelte klients vurdering av om

behandlingen møter de ønsker, krav og forventninger de har. Flere undersøkelser har vist at brukernes feedback på behandlingen i seg selv har en positiv effekt på behandlingsresultatet.

Undersøkelser har vist at når klientenes tilbakemeldinger blir benyttet i samtalene er det nesten to tredeler av klientene som får en klinisk signifikant bedring (Skauli 2009).

Familievernkontorene i Vestfold har benyttet seg av klient- og resultatstyrt praksis (KOR - modellen) i par - og familiesammenheng. Modellen synes derfor å ha samme effekt i både individual -, par - og familiebehandling (ibid). På bakgrunn av sine erfaringer med systematisk tilbakemeldinger fra klienter om behandlingsprosess og resultat av arbeidet, har familievernet besluttet å ta i bruk KOR modellen ved alle familievernkontorene i Norge innen 2012.

3.8 Oppsummering og drøfting

Det er ulike måter å definere hvordan brukermedvirkning kan forstås (Rønning og Solheim 1998). Det skilles mellom både mellom ulike nivåer og grader av medvirkning, og vi anvender Arnsteins stige for brukerdeltakelse for å drøfte om brukermedvirkning er reell medvirkning eller om den kan betegnes som en øvelse i et skinndemokrati. De teoretiske perspektivene anvendes i analysen av funnene fra kartleggingsundersøkelsen.

Vi har også valgt å studere brukermedvirkning i et rettslig perspektiv ved å forankre barn og foreldres medvirkningsmuligheter i henhold til menneskerettighetene. Vi mener dette er viktig for å understreke at medvirkning ikke bare er et virkemiddel for å oppnå gode tjenester, men også fordi medvirkning er en rettighet som barn og foreldre har krav på. Denne rettigheten kan bli utfordret av andre av barnets rettigheter, for eksempel barnets rett til god og effektiv behandling. Det er ulike måter å løse etiske dilemmaer på, men familieråd har vist seg å være en nyttig beslutningsmodell for å fatte beslutninger i saker kjennetegnet av vanskelige skjønnsmessige avgjørelser. Familieråd bygger dessuten også på stor grad av medvirkning, både fra barn og foreldre.

Brukerundersøkelser i deler av det statlige barnevernet tyder på at det foreligger et demokratisk underskudd når det gjelder medvirkning i, for eksempel institusjonene, men bildet er ikke helt entydig. I de evidensbaserte metodene, for eksempel MST og FFT rettet mot barn og unge med alvorlige atferdsproblemer og deres familier, er brukermedvirkning satt i system, men vi vet lite om barn og unges egne evalueringer av tiltakene. Kunnskaper om

fagteamenes og fosterhjemstjenestenes arbeid med brukermedvirkning er begrenset til undersøkelser som har basert seg på ansattes vurderinger og ansatte i kommunene. Vi har begrenset med kunnskaper om hvordan barn, unge og foreldre opplever samarbeidet med disse tjenestene.

I kapitlet er det trukket inn erfaringer fra andre sektorer som har jobbet mye med brukermedvirkning, blant annet psykisk helsevern og familievern. Vi tror at erfaringer med brukermedvirkning i disse tjenestene, i tillegg til erfaringene fra de evidensbaserte metodene, er viktige og kan legges til grunn for utvikling av større grad av brukermedvirkning i de ulike tjenesteenhetene i det statlige regionale barnevernet.

Det er mange motforestillinger og innvendinger til brukermedvirkning i barnevernet. Forskningsbasert kunnskap har vist at hjemmebaserte tiltak fungerer bedre enn plasseringer utenfor hjemmet når det gjelder barn med atferdsvansker, og at det går bedre med barn som har vært plassert i fosterhjem enn de som har vært på institusjon. Slike resultater kan begrense mulighetene for brukervalg. I vurderingen av tiltak må en også ha klart for seg at resultatene ikke er entydige, at de baserer seg på gjennomsnittsverdier, og at de alltid må vurderes i den enkelte situasjonen en står overfor.

4.0 Forskningsdesign og metode

Kapitlet om forskningsdesign og metode beskriver opplegg for innsamling av data, tilnæringsmåter og metoder. Forskningsdesign er bestemt ut fra problemstillingen som er reist, men rammevilkår som tid og økonomi er også avgjørende. Kapitlet redegjør for undersøkelsens design og de ulike delundersøkelsene som kartleggingen bygger på.

4.1 Forskningsdesign

Kartlegging av brukermedvirkning i det statlige regionale barnevernet ble foretatt med bakgrunn i fire delundersøkelser som bygger på ulike former for datainnsamling. To av delundersøkelsene har vært rettet mot lederne av tjenesteenhetene, en med ansatte med brukerkontakt og den siste er en dokumentgjennomgang. Kartleggingen benytter både kvalitative og kvantitative metoder. Metodetrianguleringen har vært valgt for å sikre bredde, samt mulighet for å belyse problemstillingene fra ulike innfallsvinkler. Gangen i prosjektet har vært som følger:

Oppstartsfase

Oppstartsmøte med Bufdir, januar 2010
Eksplorative intervjuer med kontaktpersoner
Utarbeiding av utkast til intervjuguide og spørreskjema
Litteraturstudier
Melding og godkjenning av prosjektet hos NSD (– se vedlegg)

Datainnsamling

Kvalitative intervjuer med 8 tjenesteledere i Bufetat
Videreutvikling av spørreskjema
Fokusgrupper med ansatte i åtte ulike tjenesteenheter i Bufetat
Spørreskjemaundersøkelse blant alle tjenestelederne i Bufetat
Dokumentstudie

Analyse

Analysen har pågått under hele prosjektgjennomføringen, blant annet gjennom intervjuer og skriving av referater, skriving av feltnotater
--

Delanalyse av de ulike tjenesteenhetene Integrert analyse av alle tjenesteenhetene

Rapportering

Møte med oppdragsgiver om disposisjon for rapport Utkast til sluttrapport Levering av endelig rapport

Den første delundersøkelsen besto av kvalitative intervjuer med ledere av i alt syv tjenesteenheter i Bufetat: Fagteam, fosterhjemstjenesten, MST, PMTO, FFT, omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere og statlige barnevernsinstitusjoner. Hensikten var å fremskaffe kunnskaper om hvordan brukermedvirkning forstås og praktiseres i de ulike tjenesteenhetene. Denne kunnskapen bidro til utformingen av spørreskjemaet som ble sendt til alle tjenestelederne.

Den andre delundersøkelsen besto av fokusgrupper med ansatte som har direkte kontakt med brukerne. Hensikten med fokusgruppene var å innhente kunnskap om brukermedvirkning fra ulike nivåer i organisasjonen, og fra ansatte som i sitt daglige arbeid erfarer mulighetene for brukermedvirkning.

Den tredje delundersøkelsen besto av en surveyundersøkelse blant alle tjenestelederne i Bufetat. Siktemålet var å innhente tilstrekkelig informasjon om brukermedvirkning i de ulike tjenesteenhetene til å kunne foreta kvantitative analyser.

Den siste delundersøkelsen har bestått av en analyse av sentrale dokumenter i Bufetat for å kartlegge hvordan brukermedvirkning er tematisert og beskrevet. Vi har skaffet oss en oversikt over dokumentene ved å lese Bufetats hjemmesider, men også ved å etterspørre sentrale dokumenter i de individuelle intervjuene, i fokusgruppene og i spørreskjemaundersøkelsen.

Spørsmålene i de individuelle intervjuene, i fokusgruppene og i surveyundersøkelsen har for en stor del vært overlappende. Samlet har delundersøkelsene gitt et bredt empirisk grunnlag for analyser, og som konklusjonene og anbefalingene har vært trukket på grunnlag av.

følgende beskrives delundersøkelsene mer detaljert og hvorfor de er relevante for problemstillingene. Her går det også frem hvordan de konkret har vært lagt opp.

4.2 Kvalitative intervjuer med ledere av ulike tjenesteenheter i Bufetat

Målet med de kvalitative intervjuene med ledere av de ulike tjenesteenhetene var å innhente detaljert informasjon om de ulike tjenesteområdene. Vi ønsket å få en beskrivelse av hvordan tjenesteenhetene var organisert, om hovedoppgaver, forståelsen og praktisering av brukermedvirkning, samt faktorer som kan hemme og fremme medvirkning. Denne informasjon har vært sentral i utviklingen av spørreskjemaet som ble sendt ut til alle tjenestelederne. Vi innhentet også informasjon om aktuelle dokumenter som la føringer for tjenesteenhetenes virksomhet.

Det ble gjennomførte syv individuelle semistrukturerte intervjuer med ledere av: Fagteam, fosterhjemstjenesten, et barnevernsenter, et omsorgssenter for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger, MST og FFT. PMTO er som regel organisert under andre tjenester, og har ikke egne lokale koordinatører. Vi intervjuet derfor en PMTO terapeut for å få bedre kjennskap til dette tilbudet. Alle informantene ble først kontaktet per telefon, og alle ønsket å delta i undersøkelsen. I forkant av intervjuene fikk de tilsendt informasjon om prosjektet og om de formelle sidene ved å delta. Alle informantene var ansatte i Bufetat region øst, men de var tilknyttet tjenesteenheter som lå spredt i regionen. Intervjuene varte fra halvannen time til to timer. Med ett unntak, har det alltid vært to forskere til stede på intervjuene. Mens den ene har stilt spørsmål, har den andre skrevet referat. Vi har bytte på disse rollene underveis.

Ved utviklingen av spørreguide (se vedlegg) tok vi utgangspunkt i spørreguiden som ble benyttet ved kartleggingen av brukermedvirkning i det kommunale barnevernet (Seim og Slettebø 2007). Denne ble revidert og tilpasset, blant annet når det gjaldt den teoretiske forståelsen av brukermedvirkning, og ut fra mandatet for kartleggingsundersøkelsen i Bufetat. I kartleggingen av brukermedvirkning i Bufetat har vi også stilt spørsmål om hvordan tjenestene har lagt til rette for medvirkning for brukere med etnisk minoritetsbakgrunn.

For å få utviklet og gjennomført spørreskjemaundersøkelsen i tide, var det nødvendig å intervjuer lederne før midten av februar. Økonomiske begrensninger har også påvirket valg av informanter. Av denne grunn ble ledere av tjenesteenheter i region øst valgt fordi geografisk

avstand ikke ville kreve lang reisetid og store reiseutgifter. For å få til en viss spredning geografisk, valgte vi å intervjuere ledere som geografisk var plassert vest, nord og øst i regionen. Vi har benyttet utsagn fra disse informantene i tolkningen og drøftingen av det kvantitative datamaterialet fra spørreskjemaundersøkelsen.

4.3 Fokusgrupper

Å arbeide med fokusgrupper innebærer at man samler en gruppe mennesker som under en begrenset tid får diskutere et gitt emne med hverandre. Gruppen ledes av en ordstyrer som initierer diskusjonen og introduserer nye aspekter ved emnet i den grad det er behov for det. Ordstyreren er ikke en tradisjonell intervjuer fordi målet er at medlemmene i fokusgruppen skal kunne diskutere fritt med hverandre. Ordet fokus indikerer at diskusjonen skal berøre et på forhånd gitt emne. Emnet presenteres innledningsvis av ordstyreren. "Fokusgrupper er strengt sagt en forskningsteknikk der data samles inn gjennom gruppeinteraksjon rundt et emne som er bestemt av forskeren" (Morgan 1996).

Vi har gjennomført i alt åtte fokusgrupper med ansatte i fagteam, fosterhjemstjenesten, MST, PMTO, FFT, omsorgssenter for EMA og ansatte i ungdomsfamiliene og ansatte ved en akuttinstitusjon for ungdom. Et intervju med ansatte ved et akuttsenter for ungdom ble avlyst som følge av innstilte flyavganger etter vulkanutbruddene på Island. Spørreguiden for fokusgruppene tok utgangspunkt i spørreguidene som ble benyttet ved de individuelle intervjuene. Antallet informanter i fokusgruppene varierte mellom to til seks. Intervjuene varte i gjennomsnitt to timer. Deltakerne i fokusgruppene har vært ansatte som har hatt sitt daglige arbeid rettet mot brukerne.

Gruppeintervjuene ble foretatt blant ansatte i ulike regioner i det statlige barnevernet.

Kriteriene for utvelgelse av tjenesteenheter til fokusgruppene var:

- geografisk og regional spredning
- muligheten for å gjennomføre to fokusgrupper samme sted
- at minst to ansatte kunne stille til fokusgruppe

4.4 Spørreskjemaundersøkelsen

I kartleggingen ønsket vi også å kunne sammenligne brukermedvirkning mellom de ulike tjenesteenhetene og å kunne generalisere funnene. Vi har gjennomført en elektronisk spørreskjemaundersøkelse (Questback) blant alle lederne av de ulike tjenesteenhetene i Bufetat, og resultatene gir grunnlag for å trekke generelle slutninger. Respondentene ble stilt spørsmål om deres erfaringer og praktisering av brukermedvirkning og om forhold som fremmer og hemmer medvirkning, både blant barn, unge og foreldre.

Forskerne utformet spørreskjemaet, men i forkant hadde det vært ute på høring både blant ledere i ulike tjenesteenheter i Bufetat og kontaktpersoner i Bufdir. Systemansvarlige i Questback foretok ved to anledninger en kvalitetssikring av skjemaet.

Bufdir hadde ansvaret for å fremskaffe de nødvendige e-postadressene til respondentene. Oversikten ble gjennomgått og kvalitetssikret ved flere anledninger og av ulike aktører.

Spørreskjemaundersøkelsen har vært sendt til alle tjenesteenhetslederne i Bufetat. Det vil si ledere av fagteam, fosterhjemstjenesten, senter for foreldre og barn og ulike institusjoner og omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger.

Når det gjelder de evidensbaserte tiltakene, er skjemaet sendt ut til lederne av MST. PMTO og FFT terapeutene har ikke egne tjenesteledere, men de er underlagt andre og ulike tjenesteledere, som for eksempel ledere av barn – og familiesenter, ungdoms – og familiesenter, fagteam osv. For å bedre innsikt i status for brukermedvirkning i PMTO og FFT ble skjemaet sendt ut til alle PMTO og FFT terapeutene, selv om disse ikke er tjenesteledere og del av målgruppen.

I den videre beskrivelsen av datamaterialet, skiller vi mellom en samlet svarprosent, og svarprosenten for de ulike tiltakene, samt frafall. Datainnsamlingen foregikk på følgende måte:

- Spørreskjemaundersøkelsen foregikk i perioden 19. april til 10. mai 2010.
- Det ble sendt ut invitasjonsmail til 275 respondenter 19. april
- Det ble sendt ut purremail 26. april og 4. mai. I tillegg har Bufdir purret på svar.

Spørreskjemaet ble sendt ut til i alt 282 respondenter. Av disse var det syv respondenter som ble trukket ut av undersøkelsen fordi fem av dem ikke lenger var del av målgruppen og to var

ikke lengre ansatt. Populasjonen var derfor i alt 275 respondenter, og den samlede svarprosenten var på 72,4 prosent, dvs. 199 respondenter totalt.

Tabell 4.1. Samlet status for alle besvarelsene. Absolutte tall og prosent

	Absolutte tall	Prosent
Ikke besvart	76	27,6
Gjennomført	199	72,4
I alt	275	100 %

Antallet ”ikke besvart” skyldes en lav svarprosenten blant PMTO terapeutene i alle regionene og blant FFT terapeutene. Det redegjøres mer for frafallet senere i avsnittet. Vi har fordelt svarene på de enkelte tjenesteenhetene, og oversikten presenteres i den neste tabellen.

Tabell 4.2. Besvarelsene fordelt på tjenesteenheter. Absolutte tall og prosent

Tjenestested	Absolutte tall	Prosent
Fagteam	26	13,1
Fosterhjemstjenesten	29	14,6
MST	17	8,5
PMTO	20	10,1
FFT	7	3,5
Omsorgssenter for EMA	6	3,0
Barn og familiesenter	21	10,6
Ungdom og familiesenter	12	6,0
Akuttinstitusjon barn	5	2,5
Akuttinstitusjon ungdom	8	4,0
Omsorgsinstitusjon barn	2	1,0
Omsorgsinstitusjon ungdom	17	8,5
Institusjon for ungdom med atferdsvansk.	10	5,0
Annen tjeneste ⁵	19	9,5
Total	199	100 %

⁵ Under kategorien ”annen tjeneste” inngår ansatte som tilhører tjenester som ikke er målgruppen, for eksempel familievernet, hjemmebaserte tjenester (utenom MST, PMTO og FFT) osv. Minst ni av de som krysset av her, er ansatte i institusjoner som kunne ha vært kategorisert under andre institusjoner, for eksempel ”ungdomssenter, institusjon med atferds-, akutt- og omsorgsplassering, korttidsinstitusjon med muligheter for akutt, akutt og utredning osv”. Fire av dem tyder på at de arbeider med PMTO, men har krysset av her fordi de jobber både med MST og PMTO, med PMTO i familievernet osv. Det er ikke mulig å rekode svarene i en anonym Questbackundersøkelse.

Oversikten i tabell 5.2. viser hvordan svarene fordeler seg mellom de ulike tjenesteenhetene. I analysen har vi i de fleste tilfellene skilt mellom de ulike tjenesteenhetene fordi de er så forskjellige i sin karakter. I tabell 5.3 har vi presentert svarprosenten for de ulike tjenesteenhetene.

Tabell 4.3. Svarprosent fordelt på ulike tjenesteenheter. Absolutte tall og prosent

	N=	Antall svart	Svarprosent
Fagteam	27	26	96 (26 av 27)
Fosterhjemstjenesten	25	29	100 (29 av 25)
MST	21	17	81 (17 av 21)
PMTO	85	20	24 (20 av 85)
FFT	20	7	35 (7 av 20)
Omsorgssenter EMA	7	6	86 (6 av 7)
Institusjoner	84	75 ⁶	89 (75 av 84)
Annen tjeneste	6	19	
Total	275	199	

26 av i alt 27 fagteamledere har svart på skjemaet. 29 tjenester har svart at de tilhører fosterhjemstjenesten. Det er svar fra alle regionene. Totalt er det 25 fosterhjemstjenester, noe som innebærer at det er flere svar enn tjenester. Av spørreskjema fremkommer det at noen av de som har svart også bl.a. har ansvar for beredskapshjem og statlig familiehjem. Det er derfor sannsynlig at tjenester med ansvar for ungdomsfamilier også har svart. Det kan også være svar fra regionalt nivå, der det er egne regionsnivå for fosterhjemstjenestene. Da undersøkelsen er anonymisert, har vi ikke mulighet til å gå tilbake for å sjekke hvem som har svart. I det videre presenteres data fra de 29 respondentene som har krysset av for at de arbeider i fosterhjemstjenesten.

Svarprosenten for de evidensbaserte tiltakene varierer. I MST var svarprosenten høy. I alt 17 av 21 tjenesteledere har svart på spørreskjemaet, mens svarprosenten blant PMTO - og FFT-terapeutene er lav. Det ble gjennomført stikkprøver til ansatte i tjenesteenhetene hvor frafallet var stort. Disse viste at flere av respondentene ikke hadde mottatt spørreskjemaet.

Leverandøren Questback opplyste at de ikke hadde hatt problemer med utsending av skjemaene. Undersøkelser internt i Bufetat viste at det også tidligere hadde vært tekniske problemer med e-posten til ansatte i PMTO og FFT. Ved Atferdssenteret ble det opplyst at

⁶ Av svarene til respondentene som har krysset av for ”annen tjeneste” kan det tyde på at om lag ni av disse er ansatt på ulike former for barneverninstitusjoner. Dette stemmer med oversikten fra Bufdir.

terapeutene i PMTO og FFT vanligvis var veldig pliktoppfyllende når det gjaldt slike henvendelser. Vår antagelse er derfor at spørreskjemaet ikke nådde frem til mange av PMTO- og FFT- terapeutene, og at grunnen til dette var at henvendelsen ble tolket som spampost av datasystemet. Denne antagelsen synes å være holdbar fordi svarprosenten for PMTO terapeutene i region sør var på 75 prosent. Hvorfor skjemaet nådde frem til terapeutene i region sør, og ikke resten i landet, har vi ikke svar på. Mangel på tid ga dessverre ikke anledning til å gjennomføre en ny undersøkelse blant PMTO - og FFT- terapeutene.

Samlet sett er det en svarprosent på 89 i forhold til institusjonene. Vi har fått svar fra 75 av 84 institusjoner. I presentasjon av data har vi valgt å skille mellom institusjoner for barn, ungdom og senter for foreldre og barn. Brukermedvirkning vil kunne innebære ulike utfordringer relatert til ulike målgrupper for institusjonene.

I spørreskjemaet kunne i alt syv tjenester karakteriseres som institusjoner for barn; to institusjoner for omsorgsplassering og fem for akutt plassering. De er geografisk plassert i fire av regionene. Vi har forholdt oss til disse syv institusjonene som en kategori for å skille dem fra institusjoner for ungdom. Sistnevnte kategori utgjør i alt 47 institusjoner. Av disse inngår åtte akuttinstitusjoner, 17 institusjoner for omsorgsplassering, ti institusjoner for ungdom med atferdsproblemer og 12 ungdoms- og familiesentre. De ulike typene institusjoner er i noen grad vurdert hver for seg, men i hovedsak er svarene behandlet som en analytisk kategori. Det er institusjoner med fra alle regionene.

21 tjenester i spørreskjemaundersøkelsen oppga å være senter for foreldre og barn. Det er sentre fra alle regionene. På Bufetats hjemmeside er det oppgitt 14 sentre for foreldre og barn <http://www.bufetat.no/finnkontor/?County=0&Town=0&type=s> lesedato 11.6.2010. (På oversikten fra Bufdir med e-postlister var det bare en tjeneste som var kategorisert som barne- og familiesentre). Da undersøkelsen er anonymisert, har vi ikke mulighet til å gå tilbake for å sjekke hvem som har svart. I det videre presenteres data fra de 21 respondentene som har krysset av for at de arbeider på senter for foreldre- og barn/barne- og familiesentre. Vi vil anta at alle 14 sentrene som er oppgitt som senter for foreldre og barn har svart og at det innebærer at flere av institusjonene for barn også har mulighet til å ta imot barn og foreldre og/eller har ulike typer tiltak rettet mot barn og foreldre.

Seks av syv ledere av omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger har svart. De ligger i region sør og øst. Det er totalt få omsorgssentre, men vi har likevel valgt å beskrive disse for seg, da de skiller seg ut fra andre typer institusjoner med hensyn til målgruppe og problematikk.

En del av spørsmålene i spørreskjemaet har vært holdningsspørsmål hvor vi har bedt respondentene om å vurdere ulike påstander om brukervedvirkning. Vi har anvendt svarskalaer bestående av seks verdier.

Grad 1. I svært høy grad	og	Helt enig
Grad 2. I høy grad		Enig
Grad 3. I ganske høy grad		Delvis enig
Grad 4. I ganske liten grad		Delvis uenig
Grad 5. I liten grad		Uenig
Grad 6. I svært liten grad		Helt uenig

Ved å ha like mange negative som positive verdier på skalaen, har vi forsøkt å få respondentene til å plassere seg på den ene eller andre siden. På denne måten har vi ønsket å unngå at mange plasserer seg på midten, for eksempel ved en skala bestående av fem verdier. Ved å ha en seksdelt skala, kan vi tolke svarene enten i den ene eller i den andre retningen.

En hypotese i kartleggingen har vært at grad av medvirkning varierer mellom barn, ungdom og foreldre. Vi har derfor valgt å analysere og fremstille resultatene fordelt på disse tre brukergruppene.

4.5 Dokumentgjennomgang

Formålet med dokumentgjennomgangen har vært å studere hvordan og i hvilken form brukervedvirkning blir beskrevet i Bufdir/Bufetat og underliggende tjenester. Videre har formålet vært å undersøke hvordan dokumentene legger føringer for brukervedvirkning i praksis og hvordan føringer i FNs barnekonvensjon, lover og forskrifter, samt teorier for brukervedvirkning oppfyller kravene som ligger i barnekonvensjonen/menneskerettighetene, lover og forskrifter.

Vi har gjennomgått et begrenset utvalg av ulike dokumenter som omhandler brukervedvirkning på ulike tjenesteområder og nivåer. Dokumentene er fra Bufdirs internettsider, offentlige dokumenter fra aktuelle departement til Bufdir og underliggende instanser, Bufdirs egne offentlige dokumenter og de ulike tjenesteområdene under Bufdir. Vi

har også etterspurt relevante dokumenter i de kvalitative intervjuene som kunne være aktuelle vedrørende brukervedvirkning. De som ble vurdert som mest relevante ble innhentet, enten ved tjenestestedet eller sentralt hos Bufdir. Bufdir ble også spurt om å finne frem til relevante overordnede dokumenter som inneholdt informasjon om brukervedvirkning, og disse dokumentene ble ettersendt. Alle sidene på Bufdirs internettsider som gjelder de tjenesteområder som undersøkelsen skal omhandle, er gjennomgått. Internettsidene ble lest i all hovedsak 3.3.2010.

En stor mengde dokumenter har vært gjennomgått. Kriteriene for at dokumentene ble ansett relevante for brukervedvirkning er at dokumentet på en eller annen måte omhandler temaet brukervedvirkning. Det kunne være informasjon om brukervedvirkning, rettigheter som barn, unge og foreldre har, hvordan brukervedvirkning faktisk blir beskrevet gjennom handlinger, rutiner og evaluering av tjenestene med videre.

Det har ikke vært mulig innenfor prosjektets rammer å gå gjennom alle Bufdir/Bufetats dokumenter som omhandler brukervedvirkning. Det kan være en svakhet ved undersøkelsen. Analysen antas likevel å gi et tilstrekkelig bilde av hvordan brukervedvirkningen beskrives i Bufdir.

Ved analysen/vurderingene av dokumentene har følgende vært har følgende spørsmål vært stilt:

- Omhandler dokumentet (informasjon om) brukervedvirkning?

Hvis dokumentet inneholder (informasjon om) brukervedvirkning:

- Hva står det om brukervedvirkning?
- På hvilket nivå (individ eller systemnivå) gjelder brukervedvirkning?
- I hvilken grad av brukervedvirkning omhandler dokumentet, jf. Arnsteins stige?
- Hvilket grunnlag (for eksempel lov/hjemmel)/begrunnelse for brukervedvirkning?
- Hvilke dokumenter henvises det til i dokumentet?

Liste over gjennomgåtte dokumenter følger som vedlegg.

4.6 Tjenesteenhetene er forskjellige

Undersøkelsen omfatter respondenter som arbeider i svært forskjellige tjenesteenheter. Det har vært vanskelig å utforme spørreguider og spørreskjemaer som har vært tilpasset de ulike organisasjonsmessige kontekstene de ansatte arbeider under. Mens fagteam og fosterhjemstjenesten kan betraktes som forvaltningsenheter, beskrives de andre tjenesteenhetene som tiltak. De ansattes funksjon og roller varierer mye mellom de ulike tjenesteenhetene. Tiltaksspekteret innen samme type tjenesteenhet varierer også mye. Likeledes er regionene organisert forskjellig, for eksempel finnes det i region Midt Norge felles fagteam og fosterhjemstjeneste. I denne regionen har de også mellomledere, kalt områderådeledere, noe de ikke har andre steder.

Før spørreskjemaet ble sendt ut, hadde vi og Bufdir store problemer med å orientere oss om hvilke tjenester som befant seg hvor, og hva de inneholdt av ulike tiltak. En svært kreativ navnebruk på, for eksempel barneverninstitusjonene vanskeliggjorde arbeidet med å skaffe en oversikt. På en annen side betrakter vi disse erfaringene som et viktig funn. Når både Bufetat og vi forskere har problemer med å orientere seg inn mot hvilke tiltak som eksisterer, kan man anta at både brukerne og de kommunale barneverntjenestene og andre samarbeidspartnere, også har problemer med å vite hva som finnes av tiltak. Informasjon om de ulike tiltakene er en viktig forutsetning for å vite hva man eventuelt kan velge mellom.

4.7 Etiske forhold

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) fikk søknaden om igangsetting av prosjektet tilsendt 18. desember 2009. I denne forbindelse ble utkast til spørreguider, intervjueskjema, informasjonsbrev osv utarbeidet. NSD ga konsesjon til igangsetting i løpet av en måned.

Ved enkelte av tjenester er antallet respondenter svært lavt. Vi har derfor ikke presentert analyser av datamaterialet hvor det fremgår kjennetegn ved respondentene som gjør det mulig å identifisere dem.

4.8 Avsluttende kommentar

Undersøkelsen bygger på en bred kartlegging av brukermedvirkning i det statlige regionale barnevernet. Ulike metoder for innhenting av data er benyttet; individuelle intervjuer, fokusgrupper og en landsdekkende spørreskjemaundersøkelse.

I undersøkelsen inngår også en omfattende studie av sentrale dokumenter og som er utarbeidet på ulike nivåer i organisasjonen. Metode-, data- og forskertrianglering bidrar til å

øke gyldigheten og troverdigheten til både datafremstillingen og konklusjonen. Vi har også vurdert den eksterne validiteten ved å sammenholde dataene med funn fra andre undersøkelser.

Intervjuene med lederne av de ulike tjenesteenhetene og fokusgruppeintervjuene gir ikke grunnlag for generalisering, men informasjonen har gitt grunnlag for utfyllende kommentarer til datamaterialet for øvrig og grunnlag for å stille nye hypoteser. Gjennom de kvalitative intervjuene fikk vi inntrykk av at synspunkter på brukervedvirkning ikke bare varierte mellom regionene, men også innad i regionene og blant de ansatte i teamene.

En svarprosent i en survey på 72 regnes for å være meget god (Jacobsen 2000). Mangelen på svar fra PMTO og FFT terapeutene representerer et systematisk frafall når det gjelder de evidensbaserte tiltakene. Vi har derfor valgt å basere hovedanalysen på data innsamlet fra lederne av MST, men har også benyttet oss av data fra de andre evidensbaserte tiltakene i deler av undersøkelsen.

Det er viktig å presisere at undersøkelsen er basert på de ansattes vurderinger og holdninger til brukervedvirkning. De ansattes svar kan være preget av hvordan de ønsker å fremstå som fagpersoner mer enn hvordan brukervedvirkning praktiseres ved de ulike tjenesteenhetene. Vårt inntrykk er likevel at både ledere og ansatte har vært opptatt av hvordan de kan bidra til økt brukervedvirkning. Brukerne selv kan vurdere medvirkning annerledes enn de ansatte. Samtidig vil også brukernes beskrivelser av brukervedvirkning kunne være påvirket av andre forhold, for eksempel deres tidligere erfaringer med hjelpeapparatet, forventninger til tjenesten, redselen for å miste sårt tiltrengte ytelser eller redselen for sanksjoner osv.

Til tross for begrensninger i datamaterialet, har det ikke tidligere vært gjennomført en så omfattende undersøkelse av de ansattes vurdering av brukervedvirkning i barnevernet.

Undersøkelsen omfatter en rekke ulike tjenesteenheter. Den er landsomfattende og er representativ.

5.0. Brukermedvirkning i fagteamenes tjenester

I dette kapitlet presenteres i hovedsak funnene fra spørreskjemaundersøkelsen til lederne av fagteamene, men informasjon fra de kvalitative intervjuene er også trukket inn.

Fagteamenes rolle er primært å gi faglige bistand i vanskelige barnevernsaker, å finne lokale løsninger i samarbeid med kommunene og bistå med plasseringer utenfor hjemmet.

Rådgiverne i fagteam har som regel en aktiv rolle i oppfølgingen av barn og unge plassert i statlige barneverntiltak. Fagteamet skal yte tjenester på anmodning fra barneverntjenesten i kommunene, og tjenestene skal være rettet mot barn, unge og deres familier. Fagteamene skal også ha oversikt over ledige plasser i det statlige tiltaksapparatet, slik at de raskt skal kunne tilby kommunene et egnet tiltak når det søkes om dette.

Det er opprettet til sammen 27 fagteam i de fem regionene, og de er direkte underlagt regionsledelsen. Fagteamarbeiderne skal ha en høy kompetanse, og de skal være tverrfaglig sammensatt; pedagoger, psykologer, sosialarbeidere med spisskompetanse innen barnevern.

5.1 Brukerne av fagteam og tjenester underlagt tjenesteenheten

Det er viktig å avklare hvem som er tjenesteenhetens brukere fordi dette vil få betydning for hvordan det legges opp til brukermedvirkning i det praktiske arbeidet.

I de kvalitative intervjuene med fagteamledere og rådgivere i fagteam spurte vi hvem de anså som brukerne av fagteam. Enkelte svarte at ”brukerne av fagteam er den kommunale barneverntjenesten”, mens andre sa ”det er barn og familiene”. Noen mente at ”Det er både den kommunale barneverntjenesten, familien og barnet som er brukerne av fagteamet”. Enkelte mente at ”Den kommunale barneverntjenesten er vår samarbeidspartner, mens barn og foreldre er våre brukere”. Intervjuene viste at de ansatte hadde ulike syn på hvem som skal betegnes som fagteamenes brukere.

Under fagteamene kan det være underlagt flere andre tjenester. 18 av 26 fagteamledere svarte på dette spørsmålet og oppga at det er andre tjenester underlagt fagteam, men det betyr ikke at ikke de andre også har tiltak i sitt område. Så vidt vi vet er det lokalisert tiltak/tjenester i alle fagteamområder. I tabell 5.1 fremstilles de andre tiltakene underlagt fagteamområdene og basert på dem som svarte på dette spørsmålet.

Tabell 5.1 Andre tiltak underlagt fagteam. Absolutte tall.

Tjenester underlagt fagteam	Antall fagteam som tilbyr tjenesten
PMTO	13
Beredskapshjem	7
Institusjoner for barn og foreldre	6
Statlige fosterhjem/ungdomsfamilier	6
Miljøterapi i hjemmet	5
Institusjoner for barn	4
Marte Meo	4
MST	3
FFT	0
Webster Stratton	0
Andre tjenester	10
Total	18

13 av fagteamlederne oppga at de tilbyr PMTO, syv tilbyr beredskapshjem, seks institusjoner for barn og foreldre, seks statlige fosterhjem/ungdomsfamilier, fem miljøterapi i hjemmet, fire institusjoner for barn, fire Marte Meo, tre MST og ti oppgir ”andre tjenester”. Under punktet ”andre tjenester” var tjenester som mobilt akutteam, ICDP/familieråd, familiebaserte tjenester, fosterhjemstjeneste oppgitt. Det er stor variasjon mellom fagteamene hva gjelder organisering av andre tjenester.

5.2 Systematisering av brukermedvirkning

I spørreskjemaundersøkelsen spurte vi om det var utarbeidet rutiner for brukermedvirkning og om det var etablert en felles praksis mellom de ansatte. I kartleggingen og i analysen har vi skilt mellom barn, ungdom og foreldre for å få mer kunnskap om hvordan brukermedvirkning praktiseres overfor de ulike brukergruppene. I den påfølgende tabellen vises fagteamledernes vurdering av om det finnes rutiner for brukermedvirkning.

Tabell 5.2 Ledernes vurdering av om det finnes rutiner for brukermedvirkning i arbeidet med barn, ungdom og foreldre/pårørende. Absolutte tall.

	Barn	Ungdom	Foreldre/pårørende
Ja	10	13	14
Nei	14	10	10
Vet ikke/ikke aktuelt	2	3	2
Total	26	26	26

Om lag halvparten av fagteamlederne mente av det finnes rutiner for brukermedvirkning, men like mange mente at det ikke finnes slike rutiner. Det er en svak tendens til at det oftere finnes rutiner for medvirkning blant foreldrene og ungdommene, enn for barn.

Selv om det ikke finnes rutiner for medvirkning, kan det likevel være utviklet en felles praksis for hvordan medvirkning skal gjennomføres. Vi spurte fagteamlederne om i hvilken grad de vurderte at det var utviklet en felles praksis når det gjelder barn, ungdom og foreldres/pårørendes medvirkning.

Tabell 5.3 Ledernes vurdering om det finnes en felles praksis mellom de ansatte når det gjelder barn, ungdom og foreldre/pårørendes medvirkning. Målt på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 6 (i svært stor grad). Absolutte tall.

	Barn	Ungdom	Foreldre/pårørende
Grad 1	1	1	1
Grad 2	1	0	1
Grad 3	6	4	3
Grad 4	10	3	6
Grad 5	6	12	10
Grad 6	1	2	4
Vet ikke/ikke aktuelt	1	3	1
Total	26	25	26

De fleste av fagteamlederne mente at det stor grad (grad 4-6) var utviklet en felles praksis for brukermedvirkning. Det var flere som mente at det i stor grad var utviklet en felles praksis for ungdom og foreldre/pårørende enn for barn.

Vi ba fagteamlederne om å vurdere om det fantes dokumenter ved tjenesteenheten som beskriver hvordan brukermedvirkning praktiseres i den enkelte sak. Flere svarte at det var utarbeidet rutiner, prosedyrer og retningslinjer for hvordan brukermedvirkning skal praktiseres i møtene hvor brukerne er til stede. Det ble nevnt at brukernes ønsker fremgår i søknadene fra kommunene til fagteam, for eksempel ved søknad om hjemmebaserte hjelpetiltak. Enkelte oppga at tjenesten hadde utviklet sjekklister som de ansatte i fagteamet må følge i arbeidet med de kommunale barneverntjenestene, og hvor barn, ungdom og foreldres medvirkning ble etterspurt. Det ble også vist til samarbeidsavtaler mellom fagteamet og enkeltkommuner hvor brukermedvirkning er et tema.

På spørsmålet om hvilke dokumenter som beskriver praktiseringen av brukermedvirkning i fagteamene, var det ikke ett, men mange ulike dokumenter som det ble vist til. Dette tyder på at det eksisterer ulik praksis mellom fagteamene om hvordan brukermedvirkning utformes og at beskrivelsen av praksis, i den grad det finnes, er nedfelt i ulike dokumenter.

5.3 Felles praksis med kommunene

Fagteamet skal utvikle tiltak på anmodning fra kommunene, mens det er kommunene og fylkesnemnda som beslutter hvilke tiltak som skal settes i gang. Fagteamets muligheter for å praktisere medvirkning er derfor avhengig av at det er utviklet en felles praksis med kommunene. Vi spurte fagteamlederne om det var utviklet en felles praksis om brukermedvirkning mellom kommunene og fagteam.

Tabell 5.4 Ledernes vurdering om det finnes en felles praksis mellom fagteamet og kommunen om å involvere barn, ungdom og foreldre/pårørende. Absolutte tall.

	Barn	Ungdom	Foreldre/pårørende
Ja	5	9	10
Nei	17	13	14
Vet ikke/ikke aktuelt	4	4	2
Total	26	26	26

Over halvparten av fagteamlederne oppga at de ikke hadde en felles praksis med kommunene om brukermedvirkning, mens henholdsvis 5, 9 og 10 fagteamledere mente at det var etablert en felles praksis med kommunen om barns, ungdoms og foreldres medvirkning.

Selv om det ofte ikke er nedfelt en felles praksis mellom fagteamet og kommunene om brukermedvirkning, kan en tenke seg at brukermedvirkning er et sentralt tema i enkeltsakene.

Vi spurte om brukermedvirkning er et tema i det skriftlige tilbudet som fagteamet gir til den kommunale barneverntjenesten. Undersøkelsen viser at noe i underkant av halvparten av fagteamlederne (12 av 26) svarte ja på dette, mens like mange svarte nei.

Selv om det ligger begrensninger i mulighetene for brukervalg i barnevernet, som følge av vedtak, mangel på hjelpetilbud, faglige føringer osv, kan det likevel legges opp til større eller mindre grad av valgmuligheter. Flere av dem vi var i kontakt med i de kvalitative intervjuene ga uttrykk for at de forsøkte å la brukerne velge tiltak så langt dette lar seg gjøre, og at det var samsvar mellom brukervalg og om de vurderte en plassering som vellykket.

En forutsetning for å kunne velge mellom ulike statlige tiltak er at brukerne får informasjon om hvilke tjenester som finnes. Dette informasjonsansvaret ligger i første rekke hos den kommunale barneverntjenesten. Vi spurte fagteamlederne om i hvilken grad de mente at den kommunale barneverntjenesten gir brukerne den informasjonen brukerne trenger for å kunne velge mellom statlige tiltak. Svarene på dette spørsmålet fremgår av tabell 5.5.

Tabell 5.5 Ledernes vurdering av om kommunene gir den informasjonen brukerne trenger for å kunne velge mellom ulike statlige tiltak. Målt på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 6 (i svært stor grad). Absolutte tall.

	Barn	Ungdom	Foreldre/pårørende
Grad 1	2	0	0
Grad 2	9	5	4
Grad 3	6	10	8
Grad 4	2	4	8
Grad 5	1	2	3
Grad 6	0	0	0
Vet ikke/ikke aktuelt	6	5	3
Total	26	26	26

Fagteamledernes synspunkter på om i hvilken grad kommunene gir den informasjonen brukerne trenger for å velge mellom ulike statlige tiltak, varierer. De fleste mente at brukerne i liten grad (grad 1-3) får den informasjonen de trenger for å velge, og at dette særlig gjaldt barna. Flere var usikre på hva slags informasjon kommunene gir til brukerne om de ulike statlige tiltakene, og dette gjaldt særlig barn og ungdom.

Vi spurte også om fagteamlederne mente at den kommunale barneverntjenesten ga brukerne anledning til å velge mellom statlige barneverntiltak.

Tabell 5.6 Ledernes vurdering om kommunene gir brukerne anledning til å velge mellom ulike statlige tiltak. Målt på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 6 (i svært stor grad). Absolutte tall.

	Barn	Ungdom	Foreldre
Grad 1	6	2	3
Grad 2	11	12	13
Grad 3	2	3	2
Grad 4	0	4	4
Grad 5	1	1	2
Grad 6	0	0	0
Vet ikke/ikke aktuelt	6	4	2
Total	26	26	26

Nesten alle fagteamlederne mente at kommunene i liten grad (grad 1 - 3) ga barn, ungdom og foreldre muligheter for å velge mellom ulike statlige tiltak. Mangel på valgmuligheter kan skyldes ulike forhold. Det kan være at det ikke finnes tilbud å velge mellom, for eksempel institusjoner, fosterhjem og hjemmebaserte tjenester, men det kan også være et uttrykk for at det ikke finnes en praksis for brukervalg.

5.4 I hvilke situasjoner kan brukerne ha innflytelse i kontakten med fagteam?

Vi spurte i hvilke situasjoner barn, ungdom og foreldre/pårørende brukerne kan ha innflytelse i egen sak. Fagteamlederne mener at de ansatte i fagteamet sjelden har kontakt med barn, ungdom og foreldre/pårørende direkte, men at de møter brukerne på ulike fellesmøter. Dette er fellesmøter som oppstartsmøter/inntaksmøter, ansvarsgruppemøter, evalueringsmøter og ved sluttevaluering. Møtene fremstår derfor som en viktig arena for brukernes medvirkning i møtet med fagteamene.

Alle fagteamlederne mente at foreldrene har muligheter for innflytelse på alle disse møtene, mens noen færre oppga at ungdom og barn har innflytelse på møtene. Ut fra svarene er barns muligheter for å påvirke minst ved oppstarts/inntaksmøte og ved sluttevaluering, mens de oftere kan påvirke i ansvarsgruppemøter og på evalueringsmøter underveis.

5.5 Brukernes grad av påvirkningsmuligheter i egen sak

Brukermedvirkning handler ikke bare om å delta, men også om å kunne ha innflytelse.

Vi spurte fagteamlederne om hvor stor innflytelse barn, ungdom og foreldre har i egen sak.

Tabell 5.7 Ledernes vurdering om barn, ungdoms og foreldre/pårørendes grad av påvirkning i egen sak. Absolutte tall.

	Barn	Ungdom	Foreldre/pårørende
Får bestemme	0	0	3
Deltar i forhandlinger	2	5	9
Blir konsultert	3	4	2
Blir lyttet til	18	12	10
Blir ikke lyttet til	0	1	0
Vet ikke/ikke aktuelt	2	3	1
Total	25	25	25

Fagteamlederne svarte ulikt når det gjelder barn, ungdom og foreldre/pårørendes påvirkningsmuligheter i egen sak. Nesten halvparten av fagteamlederne (12 av 25) oppga at foreldre/pårørende har muligheter for reell medvirkning (får bestemme eller deltar i forhandlinger), mens tilsvarende var det fem fagteamledere som mente at dette også gjaldt for ungdommene og to som mente at barna har reell medvirkning.

21 av fagteamlederne mente at barna ble konsultert eller og lyttet til, mens 14 mente at dette gjaldt ungdommene og 12 mente at dette betegnet foreldrenes grad av innflytelse. Å bli konsultert eller lyttet til, kan betegnes som en form for skinninnflytelse fordi en slik form for medvirkning ikke betyr at brukernes synspunkter blir tatt hensyn til. Svarene tyder på at graden av medvirkning reduseres jo yngre barna er.

Vi ba de ansatte om å gi eksempler og utfyllende informasjon om hvilke påvirkningsmuligheter barn, ungdom og foreldre har i samhandlingen med fagteamet.

Når det gjelder barns påvirkningsmuligheter, ble det gitt eksempler på at barn får delta i møter der det blir drøftet og vurdert ulike tiltak. Ved enkelte av de hjemmebaserte tiltakene, for eksempel PMTO, ble det nevnt at; ”Terapeutene lytter til barnets synspunkter ved oppstart, og barnet kan trekkes med ved senere hjemmebesøk og behandlingstimer”. Flere av fagteamlederne mente, i tråd med denne informanten, at:

Det er de ansatte i den kommunale barneverntjenesten som har, og skal ha den direkte kontakten med brukerne, mens fagteamets rolle er å oppfordre og etterspørre brukernes grad av medvirkning. Bufetat skal være en pådriver og et korrektiv for at dette skal skje.

Andre uttalte seg mer i tråd med følgende sitat:

Ungdommene kan delta og blir oppfordret til å delta på møter som angår deres sak, for eksempel avklaringsmøter, inntaksmøter, oppfølgingsmøter, ansvarsgrupper. Dessuten forventes det at de deltar i utviklingen av handlingsplaner.

Andre mente at ungdommer ble oppfordret til å delta i familieråd som beslutningsprosess, men flere mente at det ikke fantes en systematisk måte som dette arbeidet ble gjort på. Det ble nevnt at ungdommer som har fylt 15 år, skal samtykke ved bruk av frivillige tiltak.

Enkelte ga uttrykk for en mer aktiv form for medvirkningspraksis ved tjenesteenheten, og uttrykte seg slik:

Hos oss snakker alltid fosterhjems konsulentene med ungdommene ved en ordinær fosterhjems plassering. Vi trenger ungdommens synspunkter på type hjem, geografisk plassering osv, før vi kan ta en avgjørelse om hvor ungdommen skal bo. Det betyr ikke at vi alltid kan innfri ungdommens ønsker, men vi har hatt erfaring med at ungdommens medvirkning har vært en forutsetning for at plasseringen skulle bli stabil.

Enkelte oppga at de hadde en liknende praksis ved plassering av ungdommer på institusjon, enten dette er frivillige plasseringer eller på tvang, og at ungdommene skal få anledning til å besøke institusjonen før inntak.

Fagteamlederne mente at foreldrene/pårørende har en reell medvirkning når det gjelder frivillige hjemmebaserte tiltak, som for eksempel om de ønsket å ta i mot hjemmebaserte tiltak som PMTO og MST. Bruk av familieråd ble nevnt som en beslutningsmodell som i stor grad vektlegger barn og foreldres medvirkning.

Det er på fellesmøter at de ansatte i fagteamet møter foreldre/pårørende, og at deres påvirkningsmuligheter i stor grad påvirkes av kommunenes praksis. I likhet med arbeidet med barn og ungdom, beskrev fagteamlederne at deres rolle er å etterspørre foreldres/pårørendes medvirkning. Det ble gitt eksempler på at foreldrene får sagt sin mening, at de blir lyttet til og konsultert, for eksempel ved valg av fosterhjem, men det var få eksempler på at foreldrene/pårørende fikk bestemme, annet enn ved beslutninger om iverksetting av hjemmebaserte tiltak som PMTO og MST.

5.6 Brukernes påvirkningsmuligheter på det generelle tjenestetilbudet

Det finnes ulike kanaler som brukerne kan anvende for å påvirke det generelle tjenestetilbudet. Dette er tjenester som gjelder generelt, og ikke bare den enkelte. Den vanligste kanalen for medvirkning på tjenestenivå ble beskrevet som å gjennomføre brukerundersøkelser, men brukerne kan også påvirke utviklingen av tjenesten ved bruk av dialogkonferanser, brukerråd, deltakelse i ulike arbeidsgrupper, kontakt med brukerorganisasjoner, høringer osv.

Fagteamlederne ble spurt om hvilke kanaler brukerne har når det gjelder påvirkningen av det generelle tjenestetilbudet som fagteamet tilbyr, og svarene presenteres i den følgende tabellen.

Tabell 5.8 Ledernes vurdering av om brukerens tilgang til kanaler for medvirkning i samhandlingen med fagteam. Absolutte tall.

	Barn	Ungdom	Foreldre/pårørende
Brukerundersøkelser	4	4	2
Dialogkonferanser	4	2	1
Brukerråd/brukerforum	0	0	0
Deltar i arbeidsgruppe/prosjekter	2	2	0
Fokusgruppe/gruppeintervjuer	1	0	0
Kontakt med brukerorganisasjoner	5	5	1
Høringer	2	2	2
Hus/fellesmøter	0	0	0
Evalueringsmøter/avslutningsmøter	11	10	12
Andre kanaler	6	3	2
Ingen kanaler for medvirkning	12	8	8
N=	25	23	23

Om lag halvparten av fagteamlederne oppga at det er på evalueringsmøter og avslutningsmøter at de ulike brukergruppene har størst mulighet for å påvirke det generelle tjenestetilbudet. Andre kanaler som brukerråd, dialogkonferanser, fokusgrupper, høringer blir i liten grad benyttet. Noen (fire fagteamledere) oppga at brukerne kunne påvirke det generelle tjenestetilbudet gjennom brukerundersøkelser, mens fem viste til påvirkningsmuligheter gjennom kontakt med brukerorganisasjoner. Antageligvis er det kontakt med Landsforeningen for barnevernsbarn som det her vises til. Nesten halvparten (12 fagteamledere) mente at det ikke fantes kanaler for barns medvirkning. Henholdsvis åtte mente at ungdom og foreldre manglet kanaler for medvirkning på tjenestenivå.

De som krysset av for ”andre kanaler”, ble bedt om å spesifisere dette nærmere.

Fagteamlederne som utdypet dette spørsmålet viste til at det ved enkelte tjenesteenheter var utviklet prosedyrer, retningslinjer og sjekklister for medvirkning. Her nevnes blant annet håndbok, svarbrev til kommunen, tilsagnsbrev, veileder i akuttsaker osv.

Enkelte mente at det mangler en beskrivelse av hva som menes med reell brukermedvirkning, og en klargjøring av hva som er kommunens oppgaver og hva som er statens. Det ble påpekt at brukermedvirkningsbegrepet i liten grad er operasjonalisert.

Under spørsmålet om brukermedvirkning på systemnivå (også kalt kollektiv brukermedvirkning), spurte vi også om graden av medvirkning. Tabell 5.9 viser hvordan fagteamlederne vurderte barn, ungdoms og foreldre/pårørendes grad av medvirkning på utviklingen av det generelle tjenestetilbudet.

Tabell 5.9 Ledernes vurdering av brukernes grad av påvirkning av det generelle tjenestetilbudet som fagteam tilbyr. Absolutte tall.

	Barn	Ungdom	Foreldre/pårørende
Får bestemme	1	1	2
Deltar i forhandlinger	1	3	4
Blir konsultert	0	0	1
Blir lyttet til	7	10	5
Blir ikke lyttet til	2	0	1
Vet ikke/ikke aktuelt	14	11	11
Total	25	25	24

Over halvparten av fagteamlederne (14 av 25) var usikre på hvilken grad av medvirkning barn hadde på tjenestenivå. Tilsvarende tall for ungdom og foreldre/pårørende var henholdsvis 11 av 25 og 11 av 24. Bildet som tegnes er at brukerne til en viss grad blir lyttet til når det gjelder synet på tjenestene. Flere av fagteamlederne svarte at foreldre/pårørende har reelle muligheter for å påvirke sammenlignet med barn og ungdoms reelle påvirkningsmuligheter.

5.7 Eksempler på at brukermedvirkning har medført endringer i utformingen av tjenesten

Lederne av fagteam ble også spurt om brukermedvirkning hadde medført endringer i utformingen av tjenesten, og de hadde eksempler på dette. Dette er en annen måte å kartlegge om brukermedvirkningen kan beskrives som reell.

Seks av fagteamlederne oppga at brukermedvirkning har medført endringer i tjenestetilbudet, ellers svarte de andre nei, eller vet ikke. Når så mange svarte nei eller vet ikke, kan dette være uttrykk for flere ting enn at de ikke visste. Det kan være at brukerne ikke er blitt spurt, men det kan også være at brukernes synspunkter ikke er blitt tatt hensyn til. Vi ba fagteamlederne om å gi eksempler på hvordan brukermedvirkning har medført endringer i tjenestetilbudet. Enkelte mente at brukermedvirkning hadde ført til etableringen av et mobilt akutteam og etablering av nye tiltak, men uten at disse ble spesifisert ytterligere. Brukernes synspunkter hadde også vært medvirkende til etableringen av en samarbeidsavtale mellom fagteam og kommunene om bruk av familieråd i sakene hvor det søkes om fosterhjem. Brukermedvirkning ble oppgitt som en av grunnene til at oppfølging i enkeltsaker fra rådgiverne i fagteam ble tettere, og til endring av innholdet i møtene fagteamet har med den kommunale barneverntjenesten.

5.8 Brukermedvirkning og familier med minoritetsbakgrunn

Vi har også stilt spørsmål om brukermedvirkning er tilpasset familier med minoritetsbakgrunn ved tjenesteeheten.

Bare fire av fagteamlederne mente at brukermedvirkning var tilpasset familier med minoritetsbakgrunn, mens 15 svarte nei på dette og syv visste ikke. I et oppfølgingsspørsmål spurte vi på hvilken måte medvirkning var tilpasset minoritetsfamiliene. Som svar ble det nevnt at de benyttet tolk på avklaringsmøter, ved oppstart og underveis i behandlingen. Enkelte oppga at de hadde oversatt noe av informasjonsmaterialet til urdu og somalisk. De fleste oppga bruk av tolketjenesten som et eksempel på tilpasning av brukermedvirkning for familier med minoritetsbakgrunn.

5.9 Forhold som hemmer eller fremmer brukermedvirkning

Mange forhold kan hemme og fremme brukermedvirkning. Vi har utarbeidet ulike påstander som vi ba fagteamlederne ta stilling til. Påstandene er utviklet på bakgrunn av litteraturstudier, og på bakgrunn av de svarene vi fikk i de kvalitative intervjuene.

Vi ba fagteamlederne ta stilling til ulike påstander som kan hemme eller fremme brukermedvirkning. Disse påstandene er delt inn i fem kategorier; forhold ved organisasjonen, ved tjenesteenheten, ved brukerne selv, ved de ansatte og ”andre” forhold. Informantene ble bedt om å vurdere i hvilken grad de var enige i påstandene langs en skala fra 1 (helt enig) til 6 (helt uenig). I fremstillingen har vi slått sammen skårene fra 1 til 3 og utgjør til sammen svarene ”helt enig”, ”enig” eller ”delvis enig”.

Tabell 5.10 Ledernes vurdering av grad av enighet om forhold som kan fremme og hemme medvirkning. Målt på en skala fra 1 (helt enig) til 6 (helt uenig).

Ulike påstander	Helt enig, enig eller delvis enig eller delvis enig (grad 1-3) (N=26)
Forhold ved organisasjonen:	
Klarere rutiner for barns brukermedvirkning er nødvendig for økt deltakelse	19
Klarere rutiner for foreldres/pårørendes brukermedvirkning er nødvendig for økt deltakelse	19
Klarer rutiner for ungdoms brukermedvirkning er nødvendig for økt deltakelse	17
Målgruppen i Bufetat er klart definert	16
Signalene om brukermedvirkning er uklare	11
Forhold ved tjenesteenheten:	
Stor arbeidspress går på bekostning av brukermedvirkning	11
Hensynet til andre brukere hindrer brukere i å medvirke	6
Behandlingsideologien står i motsetning til foreldres/på. medvirkning	3
Behandlingsideologien står i motsetning til barn/unges medvirkning	3
Brukermedvirkning kommer i konflikt med ansattes autonomi	2
De ansatte i Bufetat har negative holdninger til brukermedvirkning	2
Forhold ved brukerne:	
Interessemotsetninger mellom barn/unge og foreldre/på. kan hindre barn/unges bmv	14
Barn/unge trenger å lære mer om hvordan de kan medvirke	14

Foreldre/pårørende trenger å lære mer om hvordan de kan medvirke	14
Barn/ungdom ønsker ikke å medvirke	5
Barn mangler kompetanse til å medvirke	5
Ungdom mangler kompetanse til å medvirke	3
Foreldre/pårørende ønsker ikke å medvirke	2
Foreldre/pårørende mangler kompetanse til å medvirke	1
Forhold ved de ansatte	
De ansatte trenger mer kompetanse om brukervedvirkning	19
De ansatte har tilstrekkelig med kompetanse om brukervedvirkning	13
Det er opp til den enkelte ansatte hvordan brukervedvirkning praktiseres	7
De ansatte er skeptiske til brukervedvirkning	7
Brukervedvirkning innebærer at fagfolkene overlater for mye ansvar til brukerne	2
Andre forhold	
Mangel på ressurser i kommunene er en hindring for økt brukervedvirkning	19
Klarere rutiner i enkeltsaker mellom kommunene, og Bufetat er nødv. for økt bmv	17
Klarere ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene, og Bufetat er nødv. for økt bmv	15
BMV er et uklart begrep og derfor vanskelig å praktisere	10
Brukervedvirkning hindrer brukerne i å få den hjelpen de trenger	7
De ansatte i kommunene er skeptiske til brukervedvirkning	6

Når det gjelder forhold ved organisasjonen sa 19 av 26 fagteamledere seg enige i både påstanden om at det trengs klarere rutiner for barn og foreldres medvirkning, noen færre (17 ledere) var enige i at det trengs klarere rutiner for ungdoms medvirkning. De fleste var enige i at målgruppen var klart definert (16 av 26), men i underkant av halvparten (11 av 26) mente at signalene om brukervedvirkning er uklare.

De vurderte også ulike forhold knyttet til tjenesteenheten og hvilke dette kan fremme eller hemme brukermedvirkning. 11 av fagteamlederne mente at stort arbeidspress går på bekostning av brukermedvirkning, og seks av lederne mente at hensynet til andre brukere hindrer brukerne i å medvirke.

Fagteamlederne vurderte også ulike kjennetegn ved brukerne selv og om disse har betydning for brukermedvirkning. Over halvparten mente at interessemotsetninger mellom barn/unge og foreldre/pårørende kan hindre barn/unges medvirkning (14 av 26), at barn/unge trenger å lære mer om brukermedvirkning (14 av 26) og at foreldre/pårørende også trenger å lære mer om brukermedvirkning (14 av 26). Henholdsvis fem av 26 ledere mente at barn/unge ikke ønsker å medvirke, og at barn mangler kompetanse til å medvirke, mens kun noen få mente at ungdom mangler kompetanser til å medvirke, at foreldre ikke ønsker å medvirke og at foreldre/pårørende mangler kompetanse til å medvirke.

Når det gjelder kjennetegn ved de ansatte, svarte 19 av 26 fagteamledere at de ansatte trenger mer kompetanse om brukermedvirkning, enda 13 av 26 mente at de ansatte har tilstrekkelig kompetanse om medvirkning. Dette betyr at de ønsker å lære mer. Henholdsvis syv av fagteamlederne mente at det er opp til den enkelte ansatte hvordan brukermedvirkning praktiseres, og at de ansatte er skeptiske til brukermedvirkning. Bare noen få (2) mente at brukermedvirkning kan innebære at fagfolkene kan overlate for mye av ansvaret til brukerne.

Vi ba fagteamlederne svare på en rekke ulike påstander som at brukermedvirkning er et uklart begrep, at det er behov for en klarere ansvars- og oppgavefordeling med kommunen, klarere rutiner i enkeltsaker, mangel på ressurser i kommunene mv.

Den påstanden som flest var enige i, var at mangel på ressurser i kommunene er en hindring for økt brukermedvirkning (19 av 26), og 17 av 26 sa seg enige i påstanden om at klarere rutiner i enkeltsaker mellom kommunen og Bufetat er nødvendig for medvirkning. 15 fagteamledere mente også at klarere ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og Bufetat er nødvendig for økt medvirkning. Ti av 26 mente at brukermedvirkning er et uklart begrep og derfor vanskelig å praktisere, syv at brukermedvirkning kan hindre brukerne i å få den hjelpen de trenger, og seks var enige i påstanden om at de ansatte i kommunene er skeptiske til brukermedvirkning.

I ett av de kvalitative intervjuene med ansatte i fagteam, ble vanskelighetene de opplever i samarbeidet med kommunene og som hemmer brukermedvirkning, beskrevet slik;

Ja, det med fosterhjem. Konflikten kan komme ved valg av fosterhjem. Kommunen kan overprøve det. Ikke godt nok. Og så må de skaffe et nytt hjem. Det hadde ikke skjedd hvis kommunen hadde hatt ansvaret for fosterhjem, et forstyrrende mellomledd. Det hadde kanskje vært bedre om det hadde vært en tjeneste, enten denne var organisert under kommunen eller staten. Dette ville kanskje unngå unødige konflikter. En skjønner innsigelsene. Maktkamp mellom to nivåer. Det er jo klart at gjennom den siste tiden har Bufetat fått mye pepper og at det produseres mer pepper, vanskeliggjør samarbeidet med storkommunene. Ikke lett å få til ett barnevern. Vi er uenige i valg av tiltak. Kommunene vil ha et enetiltak på institusjon, men staten gir ikke det. Hvor er foreldrene i dette? De er ofte med barneverntjenesten, på deres side. Hvis en plasserer, mot barneverntjenester og foreldrene, er oddsen dårlig. Vi vektlegger at vi må finne en enighet. Da lykkes vi best, men dette er ikke blitt bedre i det siste.

Vedkommende mente at en organisering av barnevernet på ett nivå, ville hindret ”maktkamp mellom to nivåer”. Dette er et eksempel på at arbeids- og oppgavefordelingen mellom det statlige og det kommunale barnevernet i seg selv oppleves som vanskelig. Informanten uttrykte også at det statlige regionale barnevernet ikke ”gir enetiltak på institusjon”, noe som tyder på at vedkommende ikke er fornøyd med de individuelt tilpassede tilbudene det statlige barnevernet kan tilby. Vedkommende mente også at det i det siste var blitt vanskeligere å komme frem til enighet med det kommunale barnevernet.

Samlet sett var det flest fagteamledere som var enige i at klarere rutiner for barn, foreldres og ungdoms medvirkning i fagteamet, økt kompetanse blant de ansatte, klarere rutiner i enkeltsaker mellom kommunen og Bufetat, klarere ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og Bufetat og opplæring av barn og foreldre i brukermedvirkning, var viktige forhold som kan fremme brukermedvirkning. Hindringene som de fleste var enige i, var forhold: Mangel på ressurser i kommunene, interessemotsetninger mellom barn og foreldre og stort arbeidspress blant de ansatte i fagteamtjenesten.

Vi stilte også et åpent spørsmål i spørreskjemaet hvor de ansatte med egne ord kunne uttrykke hva de mente var faktorer som bidrar til å hindre og til å fremme brukermedvirkning. Ofte er dette de samme forholdene, bare med motsatte fortegn. Fagteamlederne mente at de viktigste tiltakene for å øke brukermedvirkningen ved tjenesteenheter var:

- Utvikling av rutiner for tjenesteenheter med regelmessig gjennomføring av brukerundersøkelser, høringer, dialogmøter osv til å kartlegge brukernes opplevelser av tjenestene.
- Utvikling av prosedyrer som sikrer brukerne deltakelse på fellesmøter.
- Økt bevissthet blant de ansatte om betydningen av brukermedvirkning.
- Utvikling av et felles fokus om brukermedvirkning mellom den kommunale barneverntjenesten og for det statlige regionale.
- Bedre og klarere rutiner for brukermedvirkning i enkeltsaker.

- Et utvidet og mer differensiert statlige hjelpetilbud.
- Økte ressurser til kommunene slik at de har tid til å praktisere brukermedvirkning

Fagteamlederne oppga med egne ord også andre forhold som kan hemme brukermedvirkning:

- Den enkelte ansattes holdninger er den faktor som alene har størst innflytelse på utøvelsen av brukermedvirkning.
- Ansattes mangel på bevissthet og trygghet i egen rolle.
- De ansattes i det statlige regionale barnevernet har ikke myndighet til å påvirke graden av medvirkning.
- De ansatte i det statlige barnevernet opplever det som ubehagelig å oppmuntre kommunene til å la brukerne medvirke mer.
- De kommunale barneverntjenestene ønsker ikke mer innblanding fra det statlige barnevernet.
- Kommunene gir ikke tilstrekkelig med informasjon til brukerne om de ulike tilbudene som det statlige regionale barnevernet kan gi.
- Mangel på omfang og bredde i det statlige regionale hjelpetilbudet, for eksempel fosterhjem.
- Sentrale føringer om kapasitetsutnyttelse, for eksempel bruk av hjemmebaserte tiltak fremfor institusjon, fosterhjem fremfor institusjon.
- De faglige og økonomiske føringene som Bufetat legger opp til kan være et hinder. Det er bestemt at barn og ungdom fortrinnsvis skal bo i fosterhjem. Valg av institusjon foretas av Bufetat ved føringer om ledig plass i statlige tiltak før bruk av private.
- Statens føringer på valg av tiltak og hvor tiltak i første omgang skal gis, gir mindre rom for brukers valg av tiltak slik det er i dag.
- Bekvemmelige hensyn, at det er lettere å diskutere saker når brukerne ikke deltar.

Fagteamlederne pekte på ulike kjennetegn ved de ansatte, organisasjonen, kommunene kan hemme brukermedvirkning. Her gis det også mange eksempler på at konsekvensen av ”statlige føringer” om kapasitetsutnyttelse, bruk av fosterhjem fremfor institusjon, direkteplasseringer, økonomiske hensyn osv, kan hindre brukervalg. I ett av gruppeintervjuene, oppsto det en drøfting av hvilke konsekvenser direkteplassering av barn kan ha. En mente at:

Flere av fosterhjems plasseringen sprekker, men vi har ikke forskningsmessig belegg for påstandene. Men vi som jobber i fagteamet opplever flere utilsiktede flyttinger enn tidligere. Bufetat har bestemt at tiltak for barn og unge skal være fosterhjem og da blir det også flere utilsiktede flyttinger. Dette er vanskelig for oss fordi vi ikke har nok fosterhjem til å velge ut fra og for å forsøke å matche ungdommene med. Skulle ønske at noen forsket mer på dette feltet. En fosterhjems plassering må planlegges og barn og foreldre må matche, dette er en forutsetning for å forhindre utilsiktede flyttinger.

De andre i fokusgruppeintervjuet var enige i at en uheldig konsekvens av direkteplasseringer kan være flere utilsiktede flyttinger. Samtidig ble det nevnt at de trenger mer forskningsmessig belegg for denne påstanden.

De ansatte i fagteamene opplevde at det stadig kommer nye føringer ovenfra, og en sa:

Det kommer mange føringer ovenfra og som vi må forholde oss til. Hvert år kommer det et nytt disponeringsbrev. Nytt av året er at leder av MST alltid skal være med i vurderingen av tiltak for ungdommer. Dette oppfattes som et forsøk på å vri tjenestetilbudet i denne retningen, og at en ikke glipper i bruk av dette tilbudet.

De opplevde at ordningen med at leder av MST skal være med i vurderingen av alle tiltak for ungdommer, som et forsøk på å vri tjenestetilbudet i retning av økt bruk av MST.

I de kvalitative intervjuene, var det også flere som uttrykt bekymring for barn og unge som ikke fyller inntakskriteriene i PMTO, MST og multifunC, noe det neste sitatet viser:

Det største hullet vårt: Det er ungdommene som ikke har foreldre som fungerer, som har foreldre som en ikke kan bygge tiltakene videre på. Foreldre som ikke kan nyttegjøre seg for eksempel MST. Familier som ikke blir vurdert for multifunC institusjonene. Der hvor det er rus og/eller psykiatri, som ekskluderes av multifunC, MST, PMTO, en restgruppe som volder store utfordringer. Det mangler ressurser til å hjelpe denne gruppen, og det er vanskelig å få gehør for deres behov. Mangel på tilbud til disse ungdommene medvirker til at denne sårbare gruppa ikke har muligheter for medvirkning fordi det ikke finnes tilbud til dem. Policy og ressursmangel hindrer medvirkning.

Utsagnet viser at ansatte i fagteamene er bekymret for at spesielt ungdom som ikke fyller inntakskriteriene for de evidensbaserte tiltakene, ikke får den hjelpen de trenger. Dette er ungdommer som ikke har foreldre som kan nyttiggjøre seg PMTO, MST og multifunC institusjoner, og ungdommer med rus og/eller psykiske problemer som ekskluderer dem fra evidensbaserte tiltak.

Undersøkelser har vist at Bufetat har klart å vri klientstrømmen til økt bruk av fosterhjem og hjemmebaserte tjenester (Riksrevisjonen 2008). Fra 2005 til 2006 økte oppholdsdager i fosterhjem og hjemmebaserte tiltak, mens oppholdsdager i institusjon ble redusert.

Riksrevisjonens undersøkelse viste også at det statlige institusjonsapparatet mangler plasser i forhold til behovet, og at institusjonene ikke i tilstrekkelig grad er differensiert og riktig dimensjonert. Det ble oppgitt at det er særlige mangler i institusjonsapparatet når det gjelder de mest krevende barna og ungdommene. Intervjuene, som ble foretatt med ansatte i regionene, viste behov for:

- statlige institusjonsplasser for ungdom med omfattende rus-, volds- og/eller psykiatriproblematikk og sammensatt problematferd
- barn og unge med psykiske lidelser
- statlige akutt plasser

(Riksrevisjonen 2008, s. 31)

Enkelte av de ansatte i foreliggende undersøkelse var bekymret for vridningen av klientstrømmen i Bufetat til økt bruk av fosterhjem og hjemmebaserte tiltak, og føringer om direkte plassering i fosterhjem. Enkelte opplever at politikken står i strid med prinsippet om brukermedvirkning, men også at de som ikke tilfredsstillter inntakskravene til de evidensbaserte tiltakene, ikke får det tilbudet som de trenger. Syv av ti ansatte i kommunene

opplever også at fagteam overprøver deres beslutninger. Fire av ti oppgir også at de ofte eller av og til opplever at fagteam forsøker å presse kommunene til å velge hjemmebaserte statlige tiltak som MST og PMT og lignende for å unngå plassering utenfor hjemmet (Gautun 2010).

Det er ikke alltid de ansatte skiller godt nok mellom hvor ”føringene” for praksis kommer fra. Noen av føringene er klart politiske og økonomiske, for eksempel målet med Bufetat har vært å begrense utgiftsveksten. Det foreligger også faglige føringer som skal legges til vekt ved valg av tiltak. Bufetats policy er i stor grad påvirket av signaler som igjen kommer fra BLDs årlige tildelingsbrev til Bufdir. I dokumentene vi har studert har det i liten grad vært drøftet innbyrdes motsetninger mellom de ulike ”føringene”, for eksempel kan økonomiske hensyn stå i strid med faglige begrunnelser. I slike situasjoner skal barnets beste være utslagsgivende, men det er ikke alltid enighet mellom barnevernet på de ulike nivåene om hva dette er.

5.10 Oppsummering og drøfting

I det følgende skal vi presentere de viktigste funnene og drøfte disse. Avsnittet omhandler temaer som hvem er brukerne, hvordan brukervedvirkning praktiseres, samarbeid med kommunene, grad av medvirkning, muligheter for å påvirke tjenestetilbudet, og forhold som fremmer eller hemmer brukervedvirkning.

Hvem er brukerne?

Undersøkelsen blant fagteamlederne tyder på at det er ulike synspunkter på hvem de ser som brukerne av fagteamets tjenester. Noen mener at det er kommunene, mens andre oppgir at det er barn, ungdom og foreldre. Denne uklarheten tyder på at fagteamene ikke har en felles praksis for brukervedvirkning.

Fagteamet skal utføre tjenester på anmodning fra kommunene. Det er derfor forståelig at kommunene også defineres som fagteamets brukere. En slik definisjon kan imidlertid være vanskelig fordi det kan bidra til å skape uklarheter om hvem tjenestene i første rekke er rettet mot. Den teoretiske definisjonen av ”bruker”, er ”en som bruker et offentlig tjenestetilbud” (Rønning og Solheim 1998, s. 21). I denne kartleggingen er bruker barn, ungdom og foreldre/pårørende som har behov for eller nyttiggjør seg tjenester innen barnevernet. Etter vår mening er derfor barn, ungdom og foreldre/pårørende brukere av både den kommunale barneverntjenesten og det statlige regionale barnevernet, og dermed også fagteamets tjenester.

Å definere barn, unge og foreldre som brukere er dessuten en påminnelse om at tilbudene fra barneverntjenesten, enten det gjelder den kommunale barneverntjenesten eller det statlige regionale barnevernet, i størst mulig grad skal basere seg på medvirkning fra personene tiltakene er rettet mot.

I følge oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommuner og statlige barnevernmyndigheter (Rundskriv Q – 06/2007) er det bestemt at barneverntjenesten skal være delt i et kommunalt og et statlig regionalt nivå. Dette fordrer at tjenestene må samarbeide om utviklingen av tiltak. Disse instansene må forholde seg til hverandre som samarbeidspartnere. Da det statlige regionale barnevernet tilbyr tjenester på anmodning fra kommunene, kan et alternativ være å forholde seg til kommunene som ”kunder”. Det kan stilles spørsmål ved å innføre kundebegrepet og en markedstenkning i relasjoner mellom to offentlige instanser som sammen skal utvikle gode tilbud til barn og familier i utsatte livssituasjoner.

Ansvarsfordelingen mellom den kommunale barneverntjenesten og det statlige regionale barnevernet gjør det påkrevet at det finnes klare retningslinjer og samarbeidsavtaler for hvordan dette samarbeidet skal foregå. Dersom det skal utvikles et forutsigbart hjelpetilbud på landsbasis, er det viktig at diskusjonen om hvem som er brukerne av hvilke tjenester, må klargjøres for alle parter.

Oversikten over hvilke andre tjenester som er underlagt fagteamene, viser at tjenestetilbudet varierer fra fagteam til fagteam. Fagteamene gir således langt fra et ensartet tjenestetilbud, og det gjør det vanskelig å orientere seg om hvor de ulike tjenestene er plassert på organisasjonskartet.

Praktisering av brukermedvirkning

Om lag halvparten av lederne av fagteam oppga at det fantes rutiner for brukermedvirkning i fagteamet. Svarene tyder på at sjansene for at det er utviklet rutiner for foreldre/pårørende og ungdom er dels større, enn for barn. Det er flere som oppga at det er etablert en felles praksis for medvirkning blant foreldre/pårørende og ungdom, enn for barn. Det kan være vanskelig å skille mellom ”rutiner” og ”felles praksis”, men forskjellen mellom disse er knyttet til grad av formalisering. Det finnes i liten grad fellesdokumenter for alle fagteamene som viser hvordan brukermedvirkning skal praktiseres, men at det er opp til det enkelte team å utvikle rutiner, prosedyrer, retningslinjer, sjekklister og punkter i samarbeidsavtalen med kommunene.

Enkelte av fagteamene har vært mer opptatt av å utvikle en felles praksis rundt brukermedvirkning, enn andre. Mulighetene for å lykkes med dette, er ikke bare avhengig av interesse for brukermedvirkning i fagteamene, men også at de har utviklet en felles forståelse med kommunene om hvordan dette skal gjøres.

Undersøkelsen viser at det ikke finnes en ens form for praktiseringen av brukermedvirkning ved de ulike fagteamene, selv om mange fagteamledere oppgir at de er opptatt av betydningen av at brukerne skal delta i utviklingen av tiltak og tjenester.

Samarbeidet med kommunene om tiltaksutvikling

Mange undersøkelser har påpekt uklarheter i ansvars- og oppgavefordelingen mellom den kommunale barneverntjenesten og det statlige regionale barnevernet (se punkt 2.9).

Uklarhetene har dreid seg om at kommunalt ansatte har opplevd at det statlige barnevernet har tatt over oppgaver de har mener er tillagt kommunene og at dette har reist spørsmål om finansieringen av disse. De ansatte i kommunene har følt seg overprøvd av det statlige barnevernet, enda beslutningsmyndigheten ligger lokalt. Mange ansatte i kommunene, særlig i de større kommunene, mener at de har tilstrekkelig med barnevernfaglig kompetanse. Andre undersøkelser har vist at de ansatte i kommunene og i fagteamene har ulike oppfatninger av hvordan fagteamene praktiserer brukermedvirkning.

I underkant av halvparten av fagteamlederne mente at det var utviklet en felles praksis med den kommunale barneverntjenesten om å involvere brukerne i utviklingen av tiltak.

Undersøkelsen viser at dette gjaldt i hovedsak foreldre/pårørende og ungdom, mens det var få som oppga at de hadde liknende rutiner for å involvere barn. Dette er i overkant av hva som ble dokumentert i Rambøllundersøkelsen (2008), og som viste at blant de ansatte i kommunene var det bare 11 prosent som oppga at det var utviklet en felles praksis med fagteamet. Dette kan ha sammenheng med at det har vært et økt fokus på at fagteamene skal utvikle samarbeidsavtaler med kommunene, noe som også er påpekt av de ansatte i de kvalitative intervjuene. Det er også mulig at synet på og opplevelsen av samarbeid varierer, avhengig av hvorvidt en er ansatt i det kommunale eller det statlige regionale barnevernet. Undersøkelsen viser at det er mye som gjenstår før det er utviklet en felles praksis mellom fagteamet og kommune om hvordan brukerne kan involveres, kanskje særlig hvordan barn skal inkluderes.

Fagteamlederne mente at brukerne i liten eller i noen grad fikk den informasjonen de trengte for å kunne velge mellom ulike statlige tiltak, og at kommunene i liten grad gir brukerne anledning til å velge mellom de statlige tiltakene. Rambøllrapporten (2008) dokumenterte at 36 prosent av de ansatte i kommunene oppga at fagteamet i mindre grad eller ikke i det hele tatt oppfordret barneverntjenesten til å involvere brukerne i valg av statlige tiltak. Det har vært en satsning på utvikling av samarbeidsavtaler mellom fagteam og kommunene i senere år. Av denne grunn kan misforholdet mellom hvordan de ansatte i kommunene og i fagteam vurderte muligheten for brukervedvirkning være redusert. Likevel viser den foreliggende undersøkelsen at halvparten av fagteamlederne mente at brukervedvirkning ikke var del av en felles praksis.

Mangel på brukernes valgmuligheter mellom ulike statlige tiltak kan skyldes flere forhold, og ofte en kombinasjon av disse. Det kan være at det ikke finnes en praksis for brukervalg i den lokale barneverntjenesten, men like gjerne at det ikke finnes tilbud å velge i mellom fra det statlige regionale barnevernet. Dessuten varierer tilbudene mellom regionene. Statlige føringer om at familiebaserte tiltak som for eksempel MST alltid skal være vurdert før en institusjonsplassering, og fosterhjem skal benyttes fremfor en institusjon, kan påvirke brukernes valgmuligheter.

Flere av informantene uttrykker bekymring for at enkelte brukergrupper ikke får sine behov dekket godt nok. Dette gjelder særlig de som trenger institusjonsplasser for rus-, vold - og/eller psykiatri, barn og unge med psykiske lidelser og statlige akutt plasser, og som ikke tilfredsstillende inntakskriteriene i de evidensbaserte tiltakene. En forutsetning for å kunne påvirke valg av tiltak er at det finnes et tilstrekkelig differensiert tilbud å velge mellom.

Det kan også stilles spørsmål ved i hvilken grad det statlige regionale barnevernet sørger for tilstrekkelig informasjon om sine tjenester, og om dette når frem til både ansatte i den kommunale barneverntjenesten og brukerne selv. Kartleggingsundersøkelsen har vist at det er vanskelig å finne frem til hvordan de statlige regionale tjenestene er organisert og hva de inneholder. Dette skyldes flere forhold, blant annet at informasjonen om de ulike tiltakene på nettet synes tilfeldig og at det ikke er nedfelt en felles begrepsstruktur for hva de ulike tiltakene skal kalles. Dette gjelder særlig de hjemmebaserte tiltakene og institusjonene. Disse forholdene drøftes også senere under punkter om brukervedvirkning i de evidensbaserte tiltakene.

I hvilke situasjoner kan brukerne ha innflytelse?

Rådgiverne i fagteam har sjelden direkte kontakt med brukerne, men de møter dem som regel på fellesmøter. Nesten alle fagteamlederne mente at foreldre/pårørende har muligheter for å påvirke på oppstartsmøter, ansvarsgruppemøter, evalueringsmøter og sluttevalueringsmøter, mens noen færre mente at ungdommene kunne påvirke på disse møtene. Noe over halvparten mente at barn kan ha innflytelse på slike møter.

Fellesmøter er en viktig arena for innflytelse. Her utveksles informasjon om hva Bufetat kan tilby av tjenester, og deltakelse på disse møtene er viktig hvis kommunenes informasjon om Bufetats hjelpetilbud er mangelfull. Fellesmøtene er også viktige fordi det her fattes beslutninger som gjelder organiseringen av dagliglivet til barn og unge under tiltak. Det er på fellesmøtene at de ansatte i fagteamet får anledning til å danne seg sitt eget inntrykk av brukerne som de skal utvikle tjenester for og matche tiltak til. Dessuten kan de ha behov for tilleggsinformasjon til opplysningene som fremkommer i søknadspapirene til den kommunale barneverntjenesten.

Det er ulike grunner til at ikke flere av fagteamlederne oppga at barn og unge er med på fellesmøter. Det kan være at barn og unge ikke skal delta, at de ikke ønsker å delta, at de ikke kan delta eller at møtene ikke er tilrettelagt for barn og unges deltakelse, for eksempel lengden på møter, størrelsen på møtene, sammensetningen osv. Det kan også være at barn og unge ikke blir invitert med, noe som kan skyldes negative holdninger til barns deltakelse både blant ansatte i kommunene og/eller i fagteamet. De ansatte i fagteamet opplevde at andre samarbeidspartnere, for eksempel barne- og ungdomspsykiatrien er negative til barn og unges medvirkning på møter. Det er en utbredt holdning at barn og unge skal beskyttes mot vanskelige livshendelser i familien.

Brukernes grad av medvirkning i egen sak

Brukermedvirkning handler ikke bare om å delta, men også om å kunne ha reell innflytelse. Vi spurte fagteamlederne om hvor stor innflytelse brukerne har i egen sak. Vi har latt oss inspirere av Sherry Arnsteins (1969) klassiske stige for medvirkning. Denne stigemodellen har vært benyttet i flere studier av medvirkning i barnevernet (Thoburn, Lewis and Shemmings 1995 og Slettebø 2008).

Undersøkelsen viser at det i hovedsak er foreldre/pårørende som har en reell medvirkning ved at de får anledning til å bestemme og delta i forhandlinger i samhandlingen med fagteamet. Graden av innflytelse avtar med synkende alder, og for barn er den reelle medvirkningen

liten. Det kan innvendes at det i hovedsak er den kommunale barneverntjenesten som har den direkte kontakten med brukerne og at fagteamledernes vurderinger av brukerinnflytelse gjenspeiler graden av medvirkning som kommunene legger opp til. Uansett er det rom for bruker når det gjelder utviklingen av fagteamtjenesten, særlig blant barn og unge. Hvordan opplever barn og unge de tiltakene som det statlige barnevernet har fremskaffet? Kunne tiltakene ha matchet bedre brukernes behov og ønsker? Hvordan opplever de møtene som avholdes? Bli alle tiltakene evaluert ved avslutningen på en systematisk måte? Vi vil understreke at dette arbeidet må foregå i samarbeid mellom de ansatte i den kommunale barneverntjenesten og i det statlige regionale barnevernet.

Når vi sammenholder hva fagteamlederne oppga av brukernes grad av medvirkning med brukerundersøkelser fra det kommunale barnevernet, ser vi fellestrekk. Undersøkelser har vist at barn og unge i liten grad blir trukket med i utviklingen av tiltak (Seim 2007). Ungdommene føler som regel at det er andre enn dem selv som styrer livene deres. Dessuten mangler de ofte informasjon om hva som har skjedd og hva som skal skje. Når flere av fagteamlederne oppgir at foreldrene har innflytelse, synes dette å stemme overens med brukerundersøkelser blant foreldre (Havnen 2007, Slettebø 2007, 2008). Foreldre med hjelpetiltak er som regel tilfredse med mulighetene for å medvirke i deres samhandling med barneverntjenesten, mens de som utsettes for tvang er mindre fornøyde.

Brukernes muligheter for å påvirke tjenestetilbudet?

Det har i liten grad vært tradisjon for å spørre brukerne av barneverntjenesten om deres synspunkter på den generelle tjenesteutviklingen, noe blant annet undersøkelser fra den kommunale barneverntjenesten har vist (Seim og Slettebø 2007).

Gjennom retningslinjer for internkontroll (2006) for den kommunale barneverntjenesten og for institusjonene er det lagt føringer for at brukernes synspunkter skal vektlegges i den generelle utviklingen av tjenestene. Tilsvarende forskrifter er ikke utviklet for fagteamet, men ifølge barnevernlovens § 2-3 skal:

Statlig regional myndighet ha internkontroll for å sikre at oppgavene utføres i samsvar med krav fastsatt i lov eller i medhold av lov. Statlig regional myndighet må kunne gjøre rede for hvordan den oppfyller kravet til internkontroll. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om internkontroll.

Om lag halvparten av fagteamlederne mente at brukernes muligheter for å påvirke det generelle tjenestetilbudet i hovedsak går via evalueringsmøter og avslutningsmøter i

enkelttiltakene, men mange mente at det ikke finnes kanaler for denne formen for medvirkning. Halvparten mente at barn ikke har kanaler for medvirkning, mens noen færre mente det samme for ungdom og foreldre/pårørende.

Fagteamlederne mente at det i hovedsak var foreldre/pårørende som har en reell medvirkning på tjenestenivå. Seks av 26 fagteamledere hadde eksempler på at brukermedvirkning hadde medført endringer av tjenestetilbudet, mens ni svarte nei og 11 visste ikke.

Undersøkelsen viser at brukernes, særlig barn og unge, i liten grad har muligheter for å påvirke det generelle tjenestetilbudet. Få av fagteamene har tatt i bruk særskilte kanaler for innhente brukernes synspunkter på tjenestene. I tråd med undersøkelser av kollektive medvirkningsformer i den kommunale barneverntjenesten, synes det heller ikke å være en kultur for bruk av kollektive medvirkningsformer blant de ansatte i fagteamene.

Brukermedvirkning i familier med minoritetsbakgrunn

Det er få av fagteamlederne (fire av 26) som mente at brukermedvirkning var tilpasset familier med minoritetsbakgrunn. Måten dette ble gjort på var bruk av tolk og at enkelte tjenester hadde oversatt informasjonsmaterialet til andre språk.

Det er mange forutsetninger som skal til for at familier med minoritetsbakgrunn skal få økt innflytelse. I utgangspunktet er det mange av disse familiene som har problemer med å gjøre sine rettigheter gjeldende fordi respekten for myndighetspersoner er ofte større i andre kulturer enn i den vestlige. De kan være redde for å bli straffet dersom de kommer med urimelige krav. Forventningene til barnevernet kan også være så lave at de er fornøyd med lite. Mange av disse forholdene vil også kjennetegne norske familier, men kanskje i større grad minoritetsfamiliene. Et stort problem blant familier med et annet språk enn norsk, er tilgangen til informasjon om hva slag hjelp de kan få. Informasjon er en av de viktigste forutsetningene for å kunne medvirke. Undersøkelsen tyder på at det i liten grad er lagt til rette for å gi informasjon, enten i skriftlige brosjyrer eller på internett, om tjenestene som det statlige regionale barnevernet gir.

Muligheter for økt medvirkning?

Det er flere forhold som fagteamlederne mente kan gi brukerne økt grad av medvirkning, og disse knytter seg både til egenskaper ved organisasjonen, tjenesteenheten, brukerne selv, de

ansatte og andre forhold. Den påstanden de fleste av fagteamlederne var enige i (22 av 26 fagteamledere) var at mangel på ressurser i kommunene er en hindring for økt brukerdeltakelse. Mange var enige i at rutinene for barn, unge og foreldres medvirkning er en viktig forutsetning for økt deltakelse. De mente også at de ansatte trenger mer kunnskaper om brukermedvirkning. Videre var mange helt eller delvis enige i at rutinene i enkeltsaker mellom kommunene og det statlige barnevernet må bli klarere.

Forsøk med økt brukermedvirkning i den kommunale barneverntjenesten kan også ha en overføringsverdi for det statlige regionale barnevernet. Dette forsøket viste at en av faktorene som hadde størst betydning for økt medvirkning, var konkrete erfaringer fra forsøk (Seim, Slettebø og Koht 2007). De konkrete forsøkene bidro til å endre holdningene til medvirkning og det ga engasjement til å fortsette. Ofte ble forsøkene gjennomført i andre fysiske omgivelser enn de vanlige og dette skapte en annen ramme for kommunikasjon mellom brukerne og de ansatte. Dessuten ga det fagfolkene en anledning til å se brukere i andre roller enn det de var vant med.

En annen erfaring fra brukermedvirkning i den kommunale barneverntjenesten var betydningen av politiske føringer. Den offentlige diskursen om medvirkning for brukerne av offentlige tjenester var en annen viktig kilde til påvirkning. Brukermedvirkning ”ligger i tiden”, men slike signaler gir ofte få konkrete anvisninger på brukermedvirkning i praksis. I de offentlige dokumentene om barnevernet går signalene om brukermedvirkning i ulike retninger (Slettebø og Seim 2001). Det er liten tvil om at det har vært fokus på brukermedvirkning i det statlige regionale barnevernet, men det er ikke kommet konkrete føringer på hvordan det skal gjennomføres. Dessuten kan signalene oppfattes som uklare når det parallelt med vektlegging av brukermedvirkning, kommer signaler om at hjemmebaserte tiltak skal foretrekkes fremfor plasseringer utenfor hjemmet, at fosterhjem skal velges fremfor institusjon, bruk av direkteplassering, behov for innsparing osv.

Erfaringer fra den kommunale barneverntjenesten har vist at fagfolkene både kan være pådriver og bremseklosser. Mange er usikre på hva brukermedvirkning kan bety i praksis, og er fortsatt faglig forankret i et tradisjonelt ekspertparadigme som setter søkelyset på brukernes problemer og manglende ressurser, og ikke deres sterke sider. Ansattes interesse for brukermedvirkning og åpenhet for nye arbeidsformer er derimot også viktige drivkrefter til å sette i gang med forsøk. Samtidig har forskning vist at kjennetegn ved administrasjonen er

viktig for å få til brukermedvirkning, blant annet er de bred enighet om at demokrati på arbeidsstedet og et godt arbeidsmiljø, er sentrale faktorer for å lykkes (Seim, Slettebø og Koht 2007). Andre kjennetegn er identitet med arbeidsoppgaver, variasjon, autonomi, kollegial støtte, innovativ ledelse, interesse for fagutvikling, fri diskusjon og desentraliserte beslutninger osv viktige forutsetninger for å fremme medvirkning. Samtidig vil et fastlagt repertoar av tiltak hindre brukerne i å få reelle valgmuligheter. Stort arbeidspress og sykdom er andre bremseklosser. I forsøket med brukermedvirkning i den kommunale barneverntjenesten var det ytre kontekstuelle faktorer, som faglig interesse og føringer fra politisk og administrativt hold, var viktige betingelser for å komme i gang med forsøkene. I tillegg var organisatoriske trekk ved barneverntjenesten av betydning, som godt arbeidsmiljø, medbestemmelse og åpenhet for nytenkning. I tillegg var brukernes interesse for å formidle sine erfaringer og kunnskap til andre avgjørende for å få til nye medvirkningsformer. Basert på erfaringer fra den kommunale barneverntjenesten er de viktigste forutsetningene for å lykkes med brukermedvirkning; god informasjon til brukerne, og endring av de ansattes holdninger og som best kunne skje ved å skape konkrete erfaringer med brukermedvirkning. Vi antar at erfaringene fra den kommunale barneverntjenesten er overførbare til det statlige regionale barnevernet.

Oppsummering og drøfting

Ifølge informantene i undersøkelsen er fagteamenes rolle er uklar, og dette nedfeller seg i arbeidet med brukermedvirkning. Regionene skal sørge for at det er tilstrekkelig med institusjonsplasser, mens ansatte i fagteam skal ha oversikt over belegg og følge opp barn og ungdom som er plassert i statlige tiltak, samt bistå kommunene med råd og veiledning i vanskelige saker og bidra til å utvikle lokale løsninger. Fagteamet sitter således med ressursene som kreves for å utvikle tiltak, men ikke med myndigheten til å fatte beslutninger om hvilke tiltak som skal iverksettes. Unntaket er at fagteam kan avgjøre valg mellom ulike institusjoner når det er fattet et vedtak om institusjonsplassering. Det foreligger også politiske og faglige føringer om hvilke tiltak som skal prioriteres, og disse kan stå i motstrid til både brukernes og kommunenes ønsker.

Lederne av fagteamene har ulike synspunkter på hvem som defineres som brukere av fagteamet tjenester og hva slags rolle de ansatte i fagteamene skal ha i praktiseringen av

brukermedvirkning. Dette gir rom for at praktiseringen av brukermedvirkning kan bli tilfeldig og personavhengig.

Det er uheldig å definere en kommune som bruker av en annen tjeneste, selv om en slik tolkning kan forstås ut fra oppgave- og ansvarsfordelingen fastlagt i Rundskriv Q-06/2007. Å definere kommunene som brukere av fagteamets tjenester, kan bidra til at de ansatte i fagteamet distanserer seg fra dem som er målne for tjenestene og som skal ha innflytelse på tjenesteutviklingen. Dessuten støtter en slik definisjon av hvem som er brukerne av fagteam opp mot en skjevhet i samarbeidet mellom to instanser som ideelt sett burde ha fungert i et likeverdig partnerskap. At rådgivere i fagteam skal etterspørre og være pådrivere overfor kommunene i deres arbeid med brukermedvirkning, kan motvirke utviklingen av et likeverdig samarbeid. Både kommune og fagteam må inkludere de ulike brukergruppene i partnerskapet og i arbeidet med å utvikle gode og tilpassede tiltak.

Undersøkelsen viser at omkring halvparten av fagteamlederne oppga at det fantes rutiner for brukermedvirkning, og at det er størst sjanse for at det finnes rutiner for foreldre/pårørende enn for barn og ungdom. Interessen for brukermedvirkning synes stor, men undersøkelsen viser at det ikke finnes ens praksis for dette. Dette er ikke bare avhengig av retningslinjene ved det enkelte fagteam, men også av avtaler med den enkelte kommune om hvordan medvirkning skal praktiseres. Fagteamlederne opplevde at brukerne i liten grad fikk informasjon om de statlige tiltakene og valgmuligheter mellom disse. Kommunene kan tillegges skyld for ikke å sørge for å gi bedre informasjon til brukerne, men ansvaret kan like gjerne ligge på det statlige barnevernet som kan mangle et differensiert tilbud og som ikke sørger for å informere ansatte i kommunene i tilstrekkelig grad om tilbudene som finnes.

Det er barnets beste og det enkelte barns individuelle behov som er det viktigste hensynet i barnevernsarbeidet, jf. barnevernloven § 4-1. Stat og kommune er nødt til å samarbeide om utviklingen av tiltak, og her skal brukerne ha en aktiv rolle. Brukerne er neppe opptatt av hvem som har ansvaret for hva, bare tiltaket er godt og tilpasset familienes behov. For å ivareta brukernes rettssikkerhet, er det viktig at møtet med et todelt barnevern er forutsigbart, og ikke personhengig og som varierer fra fagteam til fagteam og fra en region til en annen.

De ansatte i fagteamene møter som regel brukerne på ulike fellesmøter med barneverntjenesten. Det er behov for felles retningslinjer for hvordan brukerne kan medvirke i møtene. Det synes å variere mellom fagteamene om rådgiverne har direkte kontakt med

brukerne eller ikke. Noen mener at dette er helt nødvendig i tiltaksutviklingen, andre ikke. Her trengs det en opprydning om hva som skal være retningslinjene slik at det ikke er den enkelte rådgiver som skal avgjøre dette.

Det er som regel foreldre/pårørende som har påvirkningsmuligheter, men innflytelsen faller med synkende alder på barnet/ungdommen. Det er tankevekkende at barn og unges grad av medvirkning ikke er større når det samtidig skal være deres beste som skal være avgjørende for valg av tiltak. Deres medvirkning er en lovpålagt oppgave. Det må derfor utvikles klare rutiner for hvordan barn og unge skal medvirke i kontakten med fagteamtjenesten, både før, under og etter iverksettingen av tiltak.

Undersøkelsen har vist at brukerne i familier med minoritetsbakgrunn står i en særlig utsatt posisjon fordi det i liten grad er utviklet retningslinjer for hvordan de skal medvirke, annet enn at en skal bruke tolk ved språkproblemer.

De ansatte i fagteamene opplever at det i særlig grad er ressursmangelen i det kommunale barnevernet som står i veien for brukermedvirkning. Generelle samarbeidsavtaler og retningslinjer i enkeltsaker mellom kommunene og fagteam er også viktige forutsetninger for økt medvirkning. Slike beslutninger kan med fordel tas på høyere nivå i organisasjonen og i samarbeid med representanter for kommune på et tilsvarende nivå.

Forslag til tiltak:

- Bufetat og KS må i fellesskap forhandle seg frem til en beslutning om hvem som er brukerne i Bufetat.
- Det må etableres samarbeidsrutiner om praktiseringen av individuelle og kollektiv brukermedvirkning i fagteamtjenestene.
- Brukermedvirkning må være et eget punkt i samarbeidsavtalene med kommunene.
- Utvikling av en egen veileder for internkontroll for fagteamene
- Det utarbeides felles rutiner for brukermedvirkning de ulike fellesmøtene som arrangeres
- Økte ressurser i form av et mer differensiert statlig tilbud og økt bemanning i den kommunale barneverntjenesten

6.0 Fosterhjemstjenesten og brukermedvirkning

I dette kapittelet beskrives brukermedvirkning relatert til fosterhjemstjenestenes arbeid. Statlig regional barnevernmyndighet har ansvaret for å rekruttere og formidle fosterhjem, samt ansvar for at fosterhjemmene får nødvendig opplæring og veiledning (BLD Q-06/2007:8). Det er 25 fosterhjemstjenester i de fem statlige barnevernregionene. Presentasjon av data bygger på intervjuer med leder og/eller ansatte i tre fosterhjemstjenester, inkludert en tjeneste som arbeider med ungdomsfamilier og spørreskjemaundersøkelsen sendt til alle fosterhjemstjenestene. 29 tjenester svarte at de tilhører fosterhjemstjenesten på spørreskjemaundersøkelsen. Det kan tyde på at det også inkluderer noen av ungdomsfamilietjenestene.

Hovedoppgaven, som beskrives av alle, både i intervjuene og gjennom spørreskjemaet, er rekruttering, formidling, opplæring og veiledning av fosterforeldre. Tre firedeler av lederne av fosterhjemstjenestene oppga at en hovedoppgave er å bistå kommunen i plassering av barn/unge, og halvparten sa at en hovedoppgave er konsultasjon og veiledning til den kommunale barneverntjenesten. Nesten en tredjedel krysset av for at de har oppfølging av beredskaps- og familiehjem. Hvilke andre tiltak som var knyttet til fosterhjemstjenesten presenteres i tabell 6.1.

Tabell 6.1 Andre tiltak underlagt tjenesteenheten. Ordnet etter hvilke tiltak som tilbys av flest. Absolutte tall.

Tiltak som tilbys	Antall tjenester som tilbyr tiltaket
Statlige familiehjem/ungdomsfamilier	14
PMTO	5
Beredskapshjem	5
MST	2
Institusjonsplass for barn- og foreldre	1
Miljøterapi i hjemmet	1
Institusjonsplasser for barn	1
FFT	1
Annet	5
Total	18

Som det fremgår av tabell 6.1 er det ulike tiltak som er knyttet til den enkelte fosterhjemstjeneste. Det er bl.a. statlige familiehjem/ungdomsfamilier, PMTO og beredskapshjem. Noen fosterhjemstjenester ser dermed ut til å ha ansvar for andre tiltak enn rekruttering og opplæring av fosterforeldre.

6.1 Brukerne av fosterhjemstjenesten

I de kvalitative intervjuene ble ledere og ansatte spurt om hvem de anså som brukere av tjenesten. Det kom fram at det er ulike meninger i fosterhjemstjenestene om hvem som skal anses som brukere av tjenesten. Det presiseres at det formelt er barn, ungdom og foreldre. Samtidig utfører fosterhjemstjenesten oppdraget etter en forespørsel fra barneverntjenesten, som på den måten kan beskrives som en bruker av deres tjenester, selv om kommunen primært er oppdragsgiver. Fosterforeldre er den gruppen fosterhjemstjenesten har mest kontakt med gjennom rekruttering, kurs, opplæring og oppfølging og dermed kan de også forstås som brukere av tjenesten, noe dette utsagnet eksemplifiserer: ”Fosterforeldre oppleves også som våre brukere, selv om det ikke hører med i definisjonen”. Samtidig vektla informantene at fosterforeldre er samarbeidspartnere og ikke brukere.

I de kvalitative intervjuene ble informantene spurt om hva de forstår med brukermedvirkning. Gjennom utsagnene formidles medvirkning både som det å bli lyttet til, ha innflytelse og at brukerne skal kunne velge. Eksempler på hva som ble beskrevet som brukermedvirkning presenteres nedenfor:

Det er viktig at de som har behov for noe får delta, får si hva de mener og uttrykke hvordan de vil ha det. At de føler at de blir tatt på alvor i den prosessen som foregår.

En annen sa:

Vi forstår det slik at den det gjelder får innflytelse over sin situasjon. Da tenker vi konkret barnet selv og foreldre. Det er først og fremst dem vi har definert som brukere. De er med i arbeidet med å finne fosterhjem. Vi forsøker å trekke dem inn så tidlig som mulig i plasseringen. At de er med og får et reelt valg på hva slags fosterhjem de skal få.

I spørreskjemaet fikk lederne spørsmål om i hvilken grad de var enige eller uenig i at brukermedvirkning er et uklart begrep og derfor vanskelig å praktisere. Kategoriene i spørreskjemaet var gradert på en skala fra 1-6. Der 1 var helt enig og 6 helt uenig. I analysen er det gjort en todeling av svarene. Helt eller delvis enig, kategori 1-3 og helt eller delvis uenig, kategori 4-6. Omtrent en tredjedel av lederne var helt eller delvis enig i at brukermedvirkning er et uklart begrep og derfor vanskelig å praktisere.

6.2 Systematisering av brukermedvirkning

I spørreskjemaet ble det spurt om tjenesten hadde utarbeidet generelle rutiner for hvordan den enkelte medarbeider skal praktisere brukermedvirkning med barn, ungdom og foreldre/pårørende og om det er en felles praksis mellom de ansatte for brukermedvirkning. Fordelingen vises i tabell 6.2.

Tabell 6.2 Rutiner for brukermedvirkning i arbeidet med barn, ungdom og foreldre. Absolutte tall.

	Barn	Ungdom	Foreldre
Ja	14	14	12
Nei	12	12	14
Vet ikke/ikke aktuelt	2	1	1
Total	28	27	27

Halvparten av lederne oppga at det er rutiner for praktisering av medvirkning overfor barn og unge. I underkant av halvparten oppga at det var rutiner for brukermedvirkning for foreldre.

Fosterhjemstjenestene ble videre spurt om klarere rutiner for brukermedvirkning er nødvendig for økt deltakelse. Fordelingen presenteres i tabell 6.3.

Tabell 6.3 Syn på om klarere rutiner for brukermedvirkning er nødvendig for økt deltakelse. Absolutte tall.

	Barn	Ungdom	Foreldre
Grad 1 I meget liten grad	7	6	6
Grad 2	13	15	15
Grad 3	3	2	1
Grad 4	2	2	3
Grad 5	1	2	2
Grad 6 I meget stor grad	0	0	0
Vet ikke/ikke aktuelt	2	1	1
Total	28	28	28

I overkant av $\frac{3}{4}$ var helt eller delvis enig i klarere rutiner er nødvendig for økt brukermedvirkning. Det var små forskjeller mellom brukergruppene. Selv om ca halvparten ikke oppga å ha rutiner for praktisering av brukermedvirkning, kan det være utviklet en felles praksis. Svar på spørsmål om det er en felles praksis mellom de ansatte når det gjelder barn, ungdom og foreldres medvirkning, kommer fram av tabell 6.4.

Tabell 6.4 Vurdering av felles praksis mellom de ansatte når det gjelder barn, ungdom og foreldres medvirkning. Absolutte tall.

	Barn	Ungdom	Foreldre
Grad 1 I meget liten grad	1	0	0
Grad 2	2	3	2
Grad 3	3	2	3
Grad 4	8	6	9
Grad 5	8	10	7
Grad 6 I meget stor grad	2	4	3
Vet ikke/ikke aktuelt	4	3	4
Total	28	28	28

Omtrent to tredjedeler oppga at det i meget stor eller stor grad er en felles praksis mellom de ansatte når det gjelder barns- og ungdoms- og foreldres medvirkning.

På spørsmål om det er opp til den enkelte ansatte hvordan brukervedvirkning skal praktiseres, mente de færreste at det er det. Fem av 29 var helt eller delvis enig i utsagnet: ”Det er opp til den enkelte ansatte hvordan brukervedvirkning skal praktiseres”.

På et åpent spørsmål om hvilke dokumenter som finnes ved enheten og som beskriver hvordan brukervedvirkning praktiseres i den enkelte sak, kommenteres dette av noen. Det ble oppgitt at det finnes en egen rutinehåndbok, samt prosedyrer og rutiner for formidling av barn i fosterhjem. Det ble også nevnt at enkelte steder var de i ferd med å utvikle rutiner for brukervedvirkning og at det er utarbeidet samarbeidsavtale med noen kommuner. I kommentarene ble det trukket frem utfordringer knyttet til å skape rutiner når det er flere saksbehandlere, og de ansatte må forholde seg til mange kommuner. Følgende utsagn kan illustrere:

Vi har rutiner og har dette temaet i fokus - men ser at gjennomføringen varierer fortsatt fra saksbehandler til saksbehandler. Siden vi også dekker et stort geografisk område forholder vi oss til mange kommuner og samarbeidet innen dette området varierer fra kommune til kommune.

Antall kommuner som fosterhjemstjenestene betjener varierer. Av dem vi har vært i kontakt med har det vært fra to til 22 kommuner den enkelte fosterhjemstjenesten skal følge opp.

6.3 Samarbeid med kommunene

Fosterhjemstjenestens praktisering av brukermedvirkning er avhengig av et samarbeid med den kommunale barneverntjenesten. Det er den kommunale barneverntjenesten som har ansvar for å fatte vedtak eller fremme forslag til vedtak for fylkesnemnda om fosterhjemsplassering, samt å godkjenne fosterhjemmet for det enkelte barn. Lederne for fosterhjemstjenestene ble spurt om det er utviklet en felles praksis mellom fosterhjemstjenesten og kommunen for å involvere brukere. Fordelingen vises i tabell 6.5.

Tabell 6.5 Vurdering av felles praksis mellom fosterhjemstjenesten og kommunen for å involvere barn, ungdom og foreldre/pårørende. Absolutte tall.

	Barn	Ungdom	Foreldre/pårørende
Ja	6	7	9
Nei	20	18	18
Vet ikke/ikke aktuelt	2	3	1
Total	28	28	28

Omtrent to tredeler oppga at det ikke er utviklet en felles praksis mellom kommunen og fosterhjemstjenesten for å involvere barn, ungdom og foreldre.

I tillegg til spørsmål om felles praksis med kommunen, ble fosterhjemstjenestene spurt om ansvars- og oppgavefordeling, rutiner mellom fosterhjemstjeneste og kommune, syn på kommunens holdninger til medvirkning og ressurser i kommunen. Svarene på disse spørsmålene presenteres i tabell 6.6.

Tabell 6.6 Syn på om klarere oppgave- og ansvarsfordeling, klarere rutiner i enkeltsaker mellom kommunen og Bufetat er nødvendig for økt brukermedvirkning, kommunens holdning til brukermedvirkning og ressurser i kommunen. Absolutte tall.

Alternativer	Nødvendig med klarere oppgave- og ansvarsfordeling for brukermedvirkning	Nødvendig med klarere rutiner for brukermedvirkning	De ansatte i kommunen er skeptiske til brukermedvirkning	Mangel på ressurser i kommunene er en hindring for økt brukermedvirkning
1 Helt enig	6	7	1	4
2	9	8	4	5
3	2	2	6	2
4	1	1	5	3
5	5	5	3	1
6 Helt uenig	4	4	3	6
Vet ikke	2	2	7	8
Total	29	29	29	29

Omtrent to tredjedeler mente at det er nødvendig med en klarere oppgave- og ansvarsfordeling for å lykkes med brukermedvirkning. Tilsvarende fordeling finner vi med hensyn til syn på om det er nødvendig med klarere rutiner mellom kommunen og Bufetat for å få økt brukermedvirkning. Mens om lag en tredjedel var av motsatt syn. Omtrent en tredjedel mente at de ansatte i kommunene er skeptiske til brukermedvirkning. Tilsvarende var en tredjedel helt eller delvis enig i at mangel på ressurser i kommunene er en hindring for økt brukermedvirkning.

På spørsmål om hva informantene mente er de viktigste tiltakene som kan bidra til å øke brukermedvirkning ved tjenesteenheten, og hva som er de viktigste faktorene som bidrar til å hindre brukermedvirkning, var det særlig forhold vedrørende samarbeid mellom kommunen og Bufetat som blir omtalt. Samarbeidet med kommunen var noe som alle informantene tok opp i intervjuene. Utsagnene nedenfor er typiske illustrasjoner på hva som ble nevnt som viktige tiltak for å øke brukermedvirkning relatert til samarbeid med kommunen:

- Mer bevissthet - mer kunnskap og ikke minst felles rutiner mellom kommune og Bufetat om hvordan dette skal praktiseres i forhold til rekruttering av fosterhjem. Hvem snakker med barna - på hvilket tidspunkt i prosessen og hvordan snakke med barna.
- Avklare forholdet til barn og unge i familiehjem. Hva er kommunenes ansvar, og hvilken rolle kan Bufetats veiledere ha ovenfor barn/unge og deres familier mens de er i tiltaket.
- Avklare hvem som er kommunenes brukere og hvem som er statens brukere.
- Mål: felles forståelse mellom kommuner og Bufetat på temaet brukermedvirkning.
- Opplæring av ansatte i Bufetat og kommune sammen.

Tilsvarende var det mange som kommenterte forhold mellom kommunen og Bufetat på spørsmålet om hva de viktigste faktorene som bidrar til å hindre brukermedvirkning er.

Følgende utsagn kan illustrere:

- Rutinene mellom kommunene og Bufetat er ikke omforent - Bufetat har sine rutiner og kommunene sine som også har ulike rutiner/praksis. Vi har dialog med kommunene om dette, men kommunene er forskjellige og vi i fosterhjemstjenestene har også en jobb å gjøre for å sikre mer enhetlig praksis fra vår enhet.
- Manglende samarbeid mellom kommune og Bufetat, behov for ansvarsavklaring i forhold til dette feltet.
- Manglende bevissthet og uavklarte roller vedr. brukermedvirkning mellom Bufetat og kommunal barneverntjeneste.
- Avklaring av målgrupper og uenighet mellom stat og kommune.
- Press i kommunene og stor turnover, manglende samarbeid begge veier, samt for lite fokus på barn og unge i kommuneledelsen og blant kommunepolitikere.

6.4 Situasjoner for medvirkning i egen sak

Det er ulike fora hvor brukerne kan ha innflytelse i samarbeidet med fosterhjemstjenesten. Vi ba lederne om å krysse av om barn, ungdom og foreldre kan ha innflytelse i ulike situasjoner, for eksempel i deltakelse i individuelle samtaler, på møter som oppstarts/inntaksmøte, ansvarsgruppemøte og sluttevaluering. Tabell 6.7 viser fordelingen på spørsmålet.

Tabell 6.7 Vurdering av i hvilke situasjoner barn, ungdom og foreldre kan ha innflytelse i egen sak. Ordnet etter hvilke situasjoner flest oppga når det gjelder barn. Absolutte tall. N=29

Situasjoner for medvirkning	Antall som oppgir at barn har innflytelse	Antall som oppgir at ungdom har innflytelse	Antall som oppgir at foreldre/pårørende har innflytelse	Totalt som har svart i den aktuelle situasjonen
Individuelle samtaler	15	19	15	20
Evalueringsmøte	13	21	21	22
Ansvarsgruppemøte	11	21	21	21
Oppstarts/inntaksmøte	11	22	20	23
Sluttevaluering	10	19	16	20
Familieråd	11	14	14	14
Utvikling av handlingsplan	7	12	8	12
Veiledning/behandling	7	9	10	12
KOR	1	1	1	1

Det var flest som oppga situasjoner der ungdom kan ha innflytelse. Deretter kom foreldre/pårørende, og så barn. Ungdom og foreldre/pårørende har særlig innflytelse gjennom oppstartsmøte/ inntaksmøte, ansvarsgruppe og evalueringsmøter. Barn har innflytelse gjennom individuelle samtaler. Nesten halvparten oppga familieråd som en situasjon for medvirkning.

Både gjennom intervjuene og i åpne kommentarer til spørreskjemaet, kom det fram ulik praksis og ulike syn på i hvilken grad fosterhjemstjenesten skal ha direkte kontakt med barn, ungdom og foreldre i rekrutterings- og matchingsarbeidet. Noen fosterhjemstjenester bygger i hovedsak på beskrivelser fra barneverntjenesten når det gjelder brukernes ønsker vedrørende fosterhjem. I disse tjenestene er det kun i spesielle tilfeller at de har direkte kontakt med familien. I andre fosterhjemstjenester er det vanlig å ha direkte kontakt med barn, ungdom og foreldre fra det er bestemt at barnet eller ungdommen skal plasseres i et fosterhjem. Følgende eksempler viser variasjonen mellom tjenestene i hvor direkte kontakt de har med brukerne. Først presenteres eksempler fra ansatt i fosterhjemstjenester som har lite kontakt med brukerne:

Det er barneverntjenesten i kommunen som er i direkte kontakt med familiene, men vi etterspør deres innspill i prosessen med formidling.

En annen skrev:

Det er i utgangspunktet barneverntjenesten som snakker med foreldrene.

Ansatte andre steder kunne fortelle at de har mye direkte kontakt med brukerne og at kontakten er meget verdifull i matchingsarbeidet. En sa:

Når vi skal finne egnet hjem til det enkelte barn/unge, er det av betydning å ha samtale med barnet eller ungdommen. Dette gjelder for å danne oss et bilde, og ikke minst, lytte til hvilke tanker dette barnet eller ungdommen måtte ha i forhold til valg av familie.

En av de ansatte som arbeidet med ungdomsfamilier uttrykte seg slik:

Hvis vi tror at det kan være aktuelt å plassere ungdommen der, drar ofte en av foreldrene og ungdommen på besøk til familien. Vi legger vekt på at dette skal være et møte som ungdommen og foreldrene skal oppleve som godt og positivt.

Noen fosterhjemstjenester vurderer avhengig av om kommunen har snakket med ungdommen om de selv skal ha direkte kontakt:

Vi forespør kommunen om de har snakket med ungdommen, og om det eventuelt er ok at vi gjør det i forkant av utvelgelse av fosterhjem.

I det videre beskrives ulike situasjoner informantene pekte på som aktuelle situasjoner for medvirkning. Ungdomsfamiliene trakk fram kartlegging ved bruk av EuroADAD som en situasjon hvor brukernes syn kommer fram. Det beskrives som en omfattende kartlegging hvor det stilles spørsmål vedrørende ulike risiko- og problemområder: Somatisk- og psykisk sykdom og plager, rus, prevensjon, hverdagsrutiner, ferdigheter med å lage mat, økonomi og aktiviteter, egenvurdering av situasjon, sosial fungering, nettverk og vanskelige erfaringer hjemmefra⁷.

Fra fosterhjemstjenestene ble rekruttering og matching trukket frem som viktige i forhold til medvirkning⁸. For øvrig ble det understreket, både i kommentarer på spørreskjema og i intervjuene, at alt arbeidet skjer etter avtale med den kommunale barneverntjenesten. Uansett om det er direkte kontakt eller ikke med brukerne, uttrykker fosterhjemstjenestene at de vektlegger å ta hensyn til brukernes ønsker i rekruttering av fosterhjem.

⁷ Se diskusjon om EuroADAD under institusjoner for ungdom og brukermedvirkning, kapittel 7.

⁸ Se under punktet om hva som hemmer og fremmer medvirkning for utdyping av dette.

Fosterhjemstjenesten som arbeider med ungdomsfamilier la vekt på oppfølging av ungdom i overgangen til en selvstendig tilværelse. De hadde utarbeidet rutiner for samtale med ungdommene senest når de er 17 ½ år hvor de forsøker å legge en plan for fremtiden og få fram ungdommens syn. De hadde også arrangert temakveld for ungdom i alderen 16-18 år om ettervern. Temakveldene ble arrangert i forståelse med barneverntjenestene til de aktuelle ungdommene. Fosterhjemstjenesten for ungdom erfarer at det er få ungdommer som ønsker å skrive seg ut av tiltaket ved fylte 18 år. Dette vurderer de som et tegn på at de hadde lykkes med å matche ungdom og familie.

6.5 Grader av medvirkning i egen sak

Informasjon kan ses som en forutsetning for medvirkning. Fosterhjemstjenestene ble spurt om i hvilken grad de mente at kommunen gir brukerne informasjon de trenger for å kunne velge mellom ulike statlige tiltak. Fordelingen vises i tabell 6.8.

Tabell 6.8 Vurdering av om kommunen gir informasjon til barn, ungdom og foreldre for å kunne velge mellom ulike statlige barneverntiltak. Absolutte tall.

Alternativer	Barn	Ungdom	Foreldre
Grad 1 I meget liten grad	2	1	1
Grad 2	4	2	2
Grad 3	8	9	5
Grad 4	4	9	13
Grad 5	0	0	0
Grad 6 I meget stor grad	0	0	0
Vet ikke	11	8	8
Total	29	29	29

Flere av fosterhjemstjenestene oppga at de ikke visste om kommunen ga informasjon til brukerne som de trenger for å kunne velge mellom ulike statlige tiltak. Omtrent halvparten vurderte at kommunen i meget liten eller liten grad ga slik informasjon til barn, 12 av 29 vurderte at de i meget liten eller liten grad ga slik informasjon til ungdom og åtte av 29 vurderte dette i forhold til foreldre. Det er lagt ut mye informasjon på nettsiden fosterhjem.no, men denne informasjonen er i hovedsak rettet mot potensielle fosterforeldre og i liten grad mot barn, ungdom og foreldre som brukere.

For å vurdere grader av medvirkning ble informantene bedt om å ta stilling til ulike kategorier for grader av medvirkning. Disse omfattet å bli lyttet til, bli konsultert, delta i forhandlinger og til å bestemme. Tabell 6.9 viser fordelingen.

Tabell 6.9 Vurdering av grader av medvirkning for barn, ungdom og foreldre. Absolutte tall.

Grader av medvirkning	Barn	Ungdom	Foreldre
Får bestemme	0	2	0
Deltar i forhandlinger	1	3	5
Blir konsultert	2	3	5
Blir lyttet til	22	17	15
Blir ikke lyttet til	0	0	0
Vet ikke/ikke aktuelt	3	3	3
Total	28	28	28

De fleste fosterhjemstjenestene sa at barn blir lyttet til, men nesten ingen oppga at barn blir konsultert eller deltar i forhandlinger. De fleste fosterhjemstjenestene sa også at ungdom blir lyttet til. Men noen flere oppga at ungdom blir konsultert, deltar i forhandlinger og får bestemme. Foreldre blir også lyttet til, samtidig var det litt flere enn når det gjelder ungdom, som sa at foreldre blir konsultert og deltar i forhandlinger. I frivillige plasseringer fremheves det at foreldre er spesielt viktige.

Flere kommenterte også brukernes deltagelse:

Her tilbyr vi å møte ungdommen sammen med kommunen eller andre kontaktpersoner dersom ungdommen bor i et midlertidig tiltak. Hensikten er å høre ungdommens ønsker og informere om hva det betyr å bo i fosterhjem. Ungdommens ønsker har stor betydning. I hovedsak er det kommunen som har denne kontakten og formidler informasjon til vår tjeneste.

I en annen kommentar:

Dette gjelder spesielt ungdommer som skal flytte i fosterhjem. De kan i stor grad få være med på å si noe om hvordan de tenker seg at fosterhjemmet skal være. Vi prøver i stor grad å etterkomme ønskene for å finne en best mulig matching.

I intervjuet med ungdomsfamiliene var de opptatt av ungdom som ikke ville ha tiltak etter 18 og hvilke utfordringer ungdommens selvbestemmelse ga når de ikke alltid visste sitt eget beste:

De fleste av ungdommene ønsker å bli boende i fosterhjemmet etter at de har fylt 18 år. Dersom ansvarsgruppen ser nytte og behov av videre plassering, så får ungdommen tilbud om dette. Noen ungdommer opplever vi skriver seg ut for tidlig. Dette er noe de ønsker selv. Det er vanskelig å sette i gang tiltak som ungdommene selv ikke ønsker. Må spille på lag med dem. Utflytting må skje på en planlagt måte.

Brukermedvirkning kan handle om å kunne velge mellom ulike tjenester, som den enkelte mener er i tråd med egne ønsker. I tabell 6.10 vises en sammenstilling av hva som ble svart når det gjelder fosterhjemstjenestens vurdering av om kommunen gir barn, ungdom og foreldre anledning til å velge mellom statlige barneverntiltak.

Tabell 6.10 Vurdering av anledning til å velge mellom ulike statlige tiltak. Absolutte tall.

Anledning til å velge	Barn	Ungdom	Foreldre
1 I meget liten grad	6	2	1
2	7	7	5
3	3	8	8
4	1	2	5
5	0	1	2
6 I meget stor grad	0	0	0
Vet ikke/ikke aktuelt	12	9	8
Totalt	29	29	29

Omtrent halvparten mente at kommunen i meget liten eller i liten grad gir barn, ungdom og foreldre anledning til å velge mellom statlige barneverntiltak. Flere svarte også vet ikke eller ikke aktuelt på dette spørsmålet.

På åpne spørsmål kom flere av lederne for fosterhjemstjenestene inn på brukernes mulighet for valg, og pekte på at det er lite valgmuligheter i Bufetat. Følgende utsagn er eksempler på dette: ”Når Bufetat kun tilbyr ett tiltak, og ikke gir valgmuligheter, hindrer det brukermedvirkning”. Eller ”Det er ofte ikke et reelt valg av tiltak når det gjelder fosterhjem, ofte er det kun et som er aktuelt”.

På spørsmål om tiltak som kan bidra til økt medvirkning uttales for eksempel følgende relatert til valg: ”Få nok institusjoner og fosterhjem så ungdommen kan i større grad velge mellom ulike tilbud. Slik situasjonen er i dag, er det få plasser å velge mellom”. Eller ”Å ha tilstrekkelig antall fosterhjem å velge i”. Fosterhjemstjenestene fremhevet også at direkte plassering skaper mindre påvirkningsmuligheter: ”Det blir ikke tid til å spørre foreldrene, vi jobber som gale for å finne hjem. Verken barneverntjenesten eller foreldre får mulighet til å påvirke”.

I intervju med ungdomsfamiliene sa de at de legger stor vekt på at ungdommen skal få lov til å være med å bestemme, for eksempel ungdommer som ikke ønsker å flytte ut når de er 18 år.

Hvis ikke ungdommen ønsker å flytte, er dette også med i vurderingen. Det betyr at vi må dokumentere godt for fortsatt plass i ungdomsfamilien. I noen tilfeller hvor en 20 åring trenger fortsatt oppfølging av fosterforeldrene, omdefineres plassen til et kommunalt fosterhjemstilbud. De går ned i lønn, men følger opp ungdommen. Her er det kommunen som betaler.

Dette sitatet viser at mange av fagfolkene strekker seg langt for å imøtekomme ungdommenes ønsker.

6.6 Medvirkning på det generelle tjenestenivået

Brukerne kan også ha innvirkning på utviklingen av det generelle tjenestetilbudet, også kalt kollektiv brukermedvirkning. Svar på spørsmål om hvilke kanaler for medvirkning lederne vurderte at brukerne har når det gjelder det generelle tjenestetilbudet presenteres i tabell 6.11.

Tabell 6.11 Vurdering av aktuelle kanaler for medvirkning for barn, ungdom og foreldre på det generelle tjenestetilbudet. Absolutte tall.

	Barn	Ungdom	Foreldre
Evalueringsmøter/avslutningsmøter	10	10	9
Kontakt med brukerorganisasjoner	4	5	5
Brukerundersøkelser	3	4	3
Dialogkonferanser	3	3	3
Hus/fellesmøter	3	3	2
Brukerråd/brukerforum	0	2	3
Deltar i arbeidsgruppe/prosjekter	2	1	2
Fokusgruppe/gruppeintervjuer	1	1	0
Høringer	0	0	2
Andre kanaler	1	1	1
Ingen kanaler for medvirkning	12	13	13
Total	26	27	27

Nesten halvparten sa at det ikke er kanaler for medvirkning på det generelle tjenestetilbudet. Den kanalen som flest oppga er evaluerings/avslutningsmøter, som oppgis av omtrent en tredjedel. Noen krysset av for medvirkning gjennom brukerorganisasjoner, brukerundersøkelser, dialogkonferanser. Det er lite forskjell med hensyn til hva som oppgis i forhold til barn, ungdom og foreldre.

I intervjuet med en fosterhjemstjeneste viste de til et eksempel på hvordan de har involvert brukerne på mer generelt nivå:

De har hatt åpne temakveld hvor tidligere kursdeltagere, foreldre har blitt invitert. Der kan det ha kommet opp spørsmål og kommentarer som har bidratt til endret praksis. For eksempel at de begynte å ha temakvelder har sammenheng med innspill fra foreldre. De prøvde seg med selvhjelpsgruppe, men det gikk ikke. De trengte noen som kunne dra det. Valg av tema for samlinger og foredragsholdere har foreldre også hatt innflytelse på.

På spørsmål om hvilken praksis tjenesteenheten har når det gjelder barn, ungdom og foreldres påvirkningsmuligheter av det generelle tjenestetilbudet sa en tredjedel at brukerne blir lyttet til. Halvparten svarte vet ikke/ikke aktuelt. På dette spørsmålet er det ikke forskjeller mellom gruppene barn, ungdom og foreldre.

6.7 Brukermedvirkning og familier med minoritetsbakgrunn

På spørsmål om praktisering av brukermedvirkning er tilpassert familier med minoritetsbakgrunn, svarte fem av 28 at det er tilpasset. Omtrent halvparten sa at medvirkning ikke er tilpasset familier med minoritetsbakgrunn. Når de skal beskrive hvordan det er tilpasset, beskrev alle bruk av tolk. De nevnte at de har ansatte med ikke vestlig bakgrunn som behersker flere språk og har god kjennskap til ulike minoritetsgrupper. En fosterhjemstjeneste sa at de har egne informasjonsskriv og rekrutteringsmateriell til minoritetsfamilier. I intervju med ansatte i en fosterhjemstjeneste ble betydningen av å ha ansatte som har mye erfaring og spesialistkompetanse på dette området vektlagt. Denne fosterhjemstjenesten oppga også at de hadde utarbeidet en del verktøy og sjekklister knyttet til minoritetsetniske barn i norske familier. Dette var aktuelt fordi en sjelden finner fosterforeldre fra samme kulturbakgrunn.

6.8 Forhold som hemmer eller fremmer brukermedvirkning

Både i intervjuene og i spørreskjemaet ble det spurt om hva som hemmer og fremmer brukermedvirkning i tjenesten. Det ble spurt om det var forhold ved organisasjonen og tjenesteenheten, ved de ansatte, ved brukerne⁹.

Forhold ved organisasjonen

På spørsmål om det var forhold ved organisasjonen som fremmer eller hemmer brukermedvirkning ble informantene bedt om å ta stilling til utsagn vedrørende målgruppe, signaler om brukermedvirkning og rutiner. Hvordan lederne har svart når det gjelder følgende utsagn: ”I hvilken grad lederne i fosterhjemstjenesten oppfatter målgruppen som klart definert” og ”om signalene om brukermedvirkning er uklare” vises i tabell 6.12.

Tabell 6.12 Vurdering av påstandene: ”Målgruppen er klart definert” og ”Signalene om brukermedvirkning er uklare.” Absolutte tall.

Alternativer	Målgruppen er klart definert	Signalene om brukermedvirkning er uklare
1 Helt enig	4	2
2	10	3
3	4	5
4	5	6
5	2	5
6 Helt uenig	2	6
Vet ikke	1	1
Total	28	28

⁹ Vedrørende samarbeid med kommunen henvises til avsnittet om samarbeid med kommunen.

I overkant av halvparten var helt eller delvis enig i at målgruppen er klart definert. En tredjedel var helt eller delvis enig i at signalene om brukervedvirkning er uklare.

På spørsmål om rutiner, ble de bedt om å ta stilling til utsagnet om klarere rutiner er nødvendig for økt medvirkning. Fordelingen vises i tabell 6.13.

Tabell 6.13 Vurdering av påstanden: ”Klarere rutiner for brukervedvirkning er nødvendig for økt medvirkning”. Absolutte tall.

Alternativer	Barn	Ungdom	Foreldre
1 Helt enig	7	6	6
2	13	15	15
3	3	2	1
4	2	2	3
5	1	2	2
6 Helt uenig	0	0	0
Vet ikke	2	1	1
Total	28	28	28

De fleste mente at det er nødvendig med klarere rutiner for brukervedvirkning for å få økt medvirkning. Det var liten forskjell i fordelingen i relasjon til barn, ungdom og foreldre. Behovet for retningslinjer ble også kommentert i åpne spørsmål om hva som kunne fremme økt medvirkning. Det ble for eksempel skrevet: ”Tydeligere retningslinjer og informasjon” og et annet utsagn: ”Å utarbeide klare rutiner for at barn/unge blir snakket med og ikke bare om”.

Når det gjaldt forhold ved tjenesteenheten, ble de bedt om å ta stilling til utsagn vedrørende arbeidspress, behandlingssideologi, hensyn til andre brukere og ansattes autonomi. Fordeling på disse utsagnene vises i tabell 6.14.

Tabell 6.14 Vurdering av påstander vedrørende arbeidspress, behandlingssideologi, hensyn til andre brukere og brukervedvirkning i relasjon til profesjonell autonomi. Absolutte tall.

Alternativer	Stort arbeidspress går på bekostning av brukervedvirkning	Behandlingssideologi står i motsetning til barn/unges medvirkning	Hensyn til andre hindrer brukerne i å medvirke	Brukervedvirkning kommer ofte i konflikt med de ansattes profesjonelle autonomi
1 Helt enig	1	1	1	0
2	3	0	4	0
3	7	3	3	2
4	6	2	3	1
5	4	4	5	8
6 Helt uenig	5	15	9	17
Vet ikke	2	3	3	0
Total	28	28	28	28

På spørsmål om stort arbeidspress går på bekostning av brukermedvirkning svarte omtrent en tredjedel at de er helt eller i stor grad enige i det. På åpne spørsmål i spørreskjemaet om hva som hindrer, eller hva som kan bidra til økt medvirkning, kommenteres samtidig tidspresset av flere. Det fremheves at det er en positiv holdning til brukermedvirkning, men at det ikke er lett å prioritere det i en travel hverdag. Noen kommenterte at tidspress både i fosterhjemstjenesten og i det kommunale barnevernet kan hindre brukermedvirkning. I de kvalitative intervjuene kom det fram bekymring for at det var blitt mindre tid til brukermedvirkning fordi arbeidspresset hadde økt. Økt arbeidspress ble knyttet til flere forhold. De mente det hadde sammenheng med endring i plasseringssted, hvor barn/ungdom fortrinnsvis skal plasseres i fosterhjem fremfor institusjon, som totalt sett gir flere barn/ ungdommer som det skal finnes fosterhjem til. En dreining fra institusjon til fosterhjems plasseringer innebar også en økning av at barn og ungdommer, som fungerer dårlig, skal plasseres i fosterhjem. I følge fosterhjemstjenesten var det vanskeligere å finne fosterhjem til disse barna/ungdommene, noe som gjør at det tar lenger tid å finne fosterhjem. Denne dreiningen i tiltak ga, i følge informantene, både økt arbeidspress med mindre tid til å samarbeide med brukerne og færre fosterhjem å velge mellom for den enkelte bruker.

Ansatte i fosterhjemstjenesten uttrykte også bekymring for økt vektlegging av at barn skal plasseres direkte i fosterhjem. Det ble fremhevet at det ikke er samsvar mellom å tenke brukermedvirkning og direkte plassering i fosterhjem fordi direkteplassering ikke gir tid til brukermedvirkning. Fosterhjemstjenesten var opptatt av at det tar tid å la brukerne delta i utvelgelsen av fosterhjem. Det kan være særlig vanskelig og nødvendig å bruke tid der hvor foreldre er helt uenige i plasseringen.

Medvirkning ble av informantene fremhevet som viktig for en god matching mellom det aktuelle fosterhjemmet og barn/ungdom/foreldre. En god matching er viktig for å unngå brudd i fosterhjems plasseringene. Informantene mente at dersom brukerne skal ha reelle valgmuligheter må de delta i hele prosessen, både i presentasjon av egne ønsker, delta i drøfting av valg av ulike fosterhjem og møte det aktuelle fosterhjemmet før plassering. Fosterhjemstjenesten understreket at de har gode erfaringer med en slik deltagelse. Tid til å arbeide sammen med brukerne for å få fram deres ønsker, ble fremhevet som viktig for å sikre brukerne større innflytelse. Informantene erfarte også at dersom brukerne var involvert i prosessen, hadde de også større forpliktelse til å få tiltaket til å fungere. Hvis brukerne opplever å være med og reelt velge hjem, er det i større grad deres hjem og det gir større

motivasjon for å støtte opp om plasseringen.

Når det gjelder matching med statlige ungdomshjem, formidlet informantene at det kan by på utfordringer.

Det kan ta tid før vi finner en familie som matcher ungdommens behov. Tidligere var tenkningen at alle fosterfamiliene skulle kunne romme/ta i mot alle, men det fungerer ikke i praksis. Betydningen av at ungdom og familie skal matche kan føre til at enkelte ungdommer må vente på en familie, selv om andre kan ha ledig kapasitet.

Dette innebærer at også de mer profesjonelle fosterfamiliene ikke kan ta i mot alle ungdommer.

Forhold ved ansatte

Spørsmål vedrørende de ansatte, dreide seg om deres kompetanse og holdninger til brukermedvirkning. Ledernes vurdering av de ansattes kompetanse presenteres i tabell 6.15.

Tabell 6.15 Fordeling på utsagnene: De ansatte har tilstrekkelig kompetanse om brukermedvirkning og de ansatte trenger mer kompetanse om brukermedvirkning. Absolutte tall.

Alternativer	De ansatte har tilstrekkelig kompetanse om brukermedvirkning	De ansatte trenger mer kompetanse om brukermedvirkning
1 Helt enig	5	6
2	5	5
3	7	7
4	7	2
5	3	4
6 Helt uenig	1	3
Vet ikke	1	1
Total	29	28

17 av 29 var helt eller delvis enig i at de ansatte har tilstrekkelig kompetanse om brukermedvirkning. Samtidig var 18 av 29 helt enig og eller delvis enig i at de ansatte trenger mer kompetanse om brukermedvirkning.

Lederne for fosterhjemstjenestene ble i spørreskjemaet bedt om å ta stilling til ulike utsagn vedrørende holdninger til brukermedvirkning. Fordelingen presenteres i tabell 6.16.

Tabell 6.16 Fordeling på utsagn vedrørende ulike holdninger til brukermedvirkning. Absolutte tall.

Alternativer	De ansatte er skeptisk til brukermedvirkning	Brukermedvirkning hindrer brukerne å få den hjelpen de trenger	Brukermedvirkning innebærer at de ansatte overlater for mye av ansvaret til brukerne
1 Helt enig	0	0	0
2	3	5	0
3	2	3	1
4	1	4	1
5	9	3	7
6 Helt uenig	13	11	18
Vet ikke	1	2	2
Total	29	28	29

Det var få som mente at de ansatte er skeptiske til brukermedvirkning. I underkant av en fjerdedel var helt eller delvis enig i at brukermedvirkning hindrer brukerne å få den hjelpen de trenger. Lederne for fosterhjemstjenestene mente ikke at brukermedvirkning innebærer at fagfolkene overlater for mye av ansvaret til brukerne.

Forhold ved brukerne

Når det gjelder forhold ved brukerne, ble de spurt om kompetanse, behov for opplæring, ønske om å medvirke og om det kunne være interessenmotsetninger. Fordelingen presenteres i tabell 6.17.

Tabell 6.17 Fordeling på utsagn vedrørende forhold ved brukerne og medvirkning. Absolutte tall.

Alternativer	Brukerne ønsker ikke å medvirke		Brukerne mangler kompetanse til å medvirke		Brukerne trenger å lære mer om hvordan de kan medvirke		Interessenmotsetninger mellom barn/unge og foreldre/pårørende kan hindre barn/unges medvirkning
	Barn/ ungdom	Foreldre	Barn	Foreldre	Barn/ ungdom	Foreldre	
1 Helt enig	0	0	0	0	10	12	2
2	1	0	0	0	7	4	7
3	0	0	2	1	3	4	8
4	0	1	1	1	1	1	5
5	7	6	8	7	2	2	3
6 Helt uenig	18	19	17	19	3	3	1
Vet ikke	2	2	0	0	1	2	1
Total	28	28	28	28	27	28	27

Nærmest alle mente at brukerne ønsker å medvirke. Få mente at brukerne mangler kompetanse til å medvirke. Samtidig mente de fleste at brukerne trenger å lære mer om

hvordan medvirke. På alle disse spørsmålene var det små forskjeller i vurdering av de ulike brukergruppene. På spørsmål om det kan være interessemotsetninger mellom barn/unge og foreldre/ som kan hindre barn/unges medvirkning var omtrent to tredjedeler helt eller delvis enig i dette.

Eksempler på at medvirkning har ført til endringer i utformingen av tjenesteenheten

Fosterhjemstjenestene ga flere eksempler på at medvirkning har ført til endringer i utformingen av tjenesteenheten. Typiske utsagn var:

- Det er gitt et forslag til et fosterhjem, men foreldre kommer med forslag til plassering i familie.
- Etablering av kurs til foreldre med barn i fosterhjem.
- Åpen temasamling til foreldre med barn i fosterhjem.
- Aktivt bruk av foreldre og fosterungdom under fosterforeldreopplæringskurs.
- Ungdom som sier de vil bo hos for eks mormor, der barneverntjenesten er skeptisk. Ungdommen holder på sitt, og det blir en god løsning når de får barneverntjenesten med på det.
- Samarbeidsavtale mellom enheten og kommuner vedrørende familieråd i fosterhjemssaker har bidratt til å endre noe av tilbudet i enheten.
- Ungdom akutt plassert i beredskapshjem. Etter samtale med jenta og barneverntjenesten ble jenta lyttet slik at hun fikk flytte til slektninger.

Eksemplene viser at brukerne har synspunkter på tjenestetilbudet som de ansatte har vært enige i.

6.9 Oppsummering og drøfting

Hvem er brukerne?

Det problematiseres fra fosterhjemstjenestene hvem som skal anses som brukere, selv om de forholder seg til den offisielle definisjonen med barn, ungdom og foreldre. At det ikke er entydig at barn, ungdom og foreldre forstås som brukere kan ha sammenheng med fosterhjemstjenesten bare er inne i en kort periode for å rekruttere egnet fosterhjem, mens barneverntjenesten følger familien før, under og etter fosterhjems plasseringen. Slik at fosterhjemstjenestene har en kort kontakt med familien. Fosterhjemstjenesten har heller ikke alltid direkte kontakt med familiene, men har derimot mer kontakt med potensielle fosterhjem.

Praktisering av brukervedvirkning

En del av et systematisk arbeid med brukervedvirkning, handler om at det er rutiner for dette. I underkant av halvparten av tjenestene oppga ikke å ha rutiner for brukervedvirkning. De fleste ga uttrykk for at de var helt eller delvis enige i at det er nødvendig med klarere rutiner for brukervedvirkning for økt deltakelse. Det synliggjør et behov for å videreutvikle rutiner

for medvirkning. Samtidig har undersøkelsen vist at det er ulik praksis når det gjelder fosterhjemstjenestene praktisering av brukermedvirkning. Dette kan skyldes ulike holdninger til medvirkning, men også ulike avtaler med kommunene om hvordan brukermedvirkning skal praktiseres. Mangel på felles rutiner for medvirkning er et problem fordi det åpner opp for at brukernes medvirkning blir personavhengig og uforutsigbar. Noen fosterhjemstjenester møter nærmest alltid brukerne direkte, mens andre sjelden gjør det. En grunn til at fosterhjemstjenesten ikke har kontakt med brukerne kan være fordi kommunen kjenner deres syn og brukerne allerede er snakket grundig med. Det kan likevel stilles spørsmål ved om det er mulig å matche barn og fosterhjem på en god måte uten at fagfolkene også har direkte kontakt med brukerne selv. Direkte kontakt med brukerne kan gi utfyllende forståelse for barnets situasjon. Brukerne kan også oppleve større påvirkningsmulighet i direkte kontakt med de som skal fremskaffe ulike fosterhjemsalternativer, selv om kommunen skal bestemme. Fra fosterhjemstjenesten ble det gitt konkrete eksempler på at brukernes vurdering hadde vært avgjørende for hvilket fosterhjem som ble valgt. Eksemplene på ulik praksis når det gjelder direkte kontakt med brukere synliggjør en variasjon i rutiner mellom fosterhjemstjenestene. Det er behov for å arbeide videre med å utvikle en felles standard som sikrer at en legger best mulig til rette for medvirkning.

Samarbeidet med kommunene

På de åpne spørsmålene om hva informantene mente er de viktigste tiltakene som kan bidra til å øke brukermedvirkning ved tjenesteenheten, og hva som er de viktigste faktorene som kan hindre brukermedvirkning, var det særlig forhold vedrørende samarbeid mellom kommunen og Bufetat som blir omtalt. At så mange av fosterhjemstjenestene kommenterer dette, synliggjør at mange ser utfordringer i samarbeidet mellom kommune og fosterhjemstjeneste.

Om lag to tredjedeler oppga at det ikke er en felles praksis om brukermedvirkning med kommunene. Tilsvarene mente to tredjedeler at det er nødvendig med en klarere oppgave- og ansvarsfordeling og rutiner mellom kommunen og Bufetat for å få økt medvirkning. Flere undersøkelser har påpekt uklarheter i ansvars- og oppgavefordelingen mellom den kommunale barneverntjenesten og det statlige regionale barnevernet (bl.a. ECON 2007, Gautun 2009, Rambøllrapporten 2008, Brandtzæg m.fl. 2010, se pkt 2.9 i foreliggende rapport). Det er nødvendig å arbeide videre på sentralt nivå mellom KS og Bufetat/BLD for å konkretisere ansvarsdeling og rutiner for samarbeid. Både KS og barnevernledere er opptatt

av fosterhjemsarbeidet. KS uttaler etter møte i hovedstyre 21.4.2010¹⁰ at kommuner som ønsker det bør kunne overta oppgaver fra det statlige barnevernet, og anser deler av arbeidet med fosterhjem som særlig aktuelt. Norsk barnevernlederorganisasjon (2010) er bl.a. opptatt av forskjeller mellom betingelsene for statlige og kommunale fosterhjem. I en undersøkelse om kostnadsutviklingen i det kommunale barnevernet (Brandtzæg m.fl. 2010) fremholdes systemet rundt refusjon av kommunens utgifter til fosterhjem som en kilde til uklarhet og frustrasjon mellom statlig og kommunalt barnevern. Uklarheter med hensyn til økonomi og ansarsforhold kan uklarhet i hva som tilbys brukerne, og hva de kan ha innflytelse på og velge mellom.

I tillegg til sentrale avtaler vil det være nødvendig å videreutvikle rutiner mellom de enkelte kommunene og fosterhjemstjenestene, da den enkelte fosterhjemstjeneste må forholde seg til mange kommuner, som er ulike med hensyn til størrelse og dermed erfaring og ressurser.

I hvilke situasjoner kan brukerne ha innflytelse?

Barn har, i følge fosterhjemstjenestene, særlig innflytelse gjennom individuelle samtaler, mens ungdom og foreldre/pårørende har mest innflytelse gjennom oppstartsmøte/inntaksmøte, ansvarsgruppe og evalueringsmøter. Det varierer som nevnt om fosterhjemstjenestene møter brukerne direkte.

Nesten halvparten av lederne for fosterhjemstjenestene oppga familieråd som en situasjon for medvirkning. Dette er en høyere andel enn lederne for de andre tiltakene oppga. Det kan tyde på at familieråd kan være særlig aktuelt i arbeidet med rekruttering og plassering i fosterhjem, og en beslutningsmodell som kan brukes i tilknytning til flere plasseringer enn i dag.

Familieråd er en beslutningsmodell som i særlig grad legger til rette for brukernes deltagelse. Samtidig er det noen forutsetninger som må være til stede: Familien må si ja til tilbudet og barneverntjenesten må ha avklart hvilke spørsmål det er aktuelt å drøfte. Et familieråd må også gjennomføres i samarbeid med kommunal barneverntjeneste fordi det er de som bestemmer om dette skal tilbys familien og eventuelt godkjenner familiens plan. Det kan by på utfordringer i forhold til ressursknapphet og tidspress både i barneverntjenesten og fosterhjemstjenesten dersom et familieråd skal gjennomføres innen 6 uker etter plasseringsvedtak hvis det ikke er en mellomplassering. Det kan også være vanskelig for familien hvis det allerede er fattet et vedtak om plassering. Det kan derfor være hensiktsmessig å arrangere

¹⁰ [Http://ww.ks.no/Templates/PrintPage.aspx?pid=4698](http://ww.ks.no/Templates/PrintPage.aspx?pid=4698).

familieråd i forbindelse med vurdering av en mulig plassering før fylkesnemndsmøte og da også drøfte eventuelle plasseringssteder.

Fosterhjemstjenesten for ungdom var opptatt av ungdommens overgang til en selvstendig tilværelse og betydningen av å gi informasjon om mulighet for videre oppfølging og tilrettelegge for deltagelse. De pekte særlig på de vanskelige situasjonene hvor ungdom har behov for videre tiltak, men ikke ønsker det selv. Kanskje kan familieråd være en måte å øke brukermedvirkning i forbindelse med ettervern.

Brukernes grad av medvirkning i egen sak

Det å bli lyttet til var den medvirkningsformen som flest ledere av fosterhjemstjenestene oppga. Noen få sa også at brukerne blir konsultert og deltar i forhandlinger. Da det er barneverntjenesten som har beslutningsmyndigheten, vil det være begrensninger i hva brukerne kan bestemme. Samtidig viser fosterhjemstjenestene til eksempler på at barn, ungdom og foreldres synspunkter har vært avgjørende i valg av fosterhjem. Det er likevel fosterhjemstjenestenes inntrykk at brukerne i liten grad får mulighet til å velge mellom ulike statlige tiltak. Fosterhjemstjenestene gir også uttrykk for at mangel på fosterhjem og tidspress ikke gir mulighet for et reelt valg av tiltak. Dette er bekymringsfullt i forhold til brukernes mulighet for innflytelse.

Brukernes muligheter for å påvirke det generelle tjenestetilbudet?

Det oppgis få kanaler for påvirkning på det generelle tjenestetilbudet. Dette kan ha sammenheng med at mange fosterhjemstjenester ikke har direkte kontakt med brukerne. Det er likevel viktig å innhente brukernes syn og erfaringer for å kunne videreutvikle tjenesten. Her kan det for eksempel være aktuelt med brukerundersøkelser, brukerråd osv. Noen av fosterhjemstjenestene nevner at de har hatt kurs, temadager for biologiske foreldre og for ungdom. Tjenestene understreket at det ikke er deres oppgave, men samtidig har de sett at foreldre og ungdom har hatt behov for det og ønsket det. Temadager for biologiske foreldre har vært gjort i samråd med barneverntjenestene. Gjennom disse arbeidsmåtene har fosterhjemstjenestene også fått synspunkter på tjenestens tilbud og arbeidsmåter.

Brukermedvirkning i familier med minoritetsbakgrunn

De færreste har tilrettelagt medvirkning i forhold til minoritetsfamilier. Samtidig sier noen at de har utviklet verktøy og opparbeidet kompetanse. Det bør legges til rette for videre

utvikling på dette området og erfaringsformidling fra de fosterhjemstjenestene som har utviklet tilrettelagt verktøy.

Muligheter for økt medvirkning

Resultatene peker på at presset på fosterhjemstjenesten har økt de siste årene. Dette har i følge informantene særlig sammenheng med en forskyvning av tiltaksprofilen fra institusjon mot fosterhjem, hvor flere barn skal plasseres i fosterhjem. Det pekes også på føringer om direkte plasseringer og kortere tid fra vedtak til fosterhjemmet skal være rekruttert. I tildelingsbrev fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet til Bufdir 2010:7 heter det:

Bufdir skal fortsette arbeidet med å redusere bruken av institusjoner. Bruken av fosterhjem og hjelpetiltak i hjemmet skal økes når det er faglig begrunnet og bidrar til å møte barn og unges behov.

I Virksomhetsplanen for Region Øst 2010:7 heter det:

Ved flytting av barn ut fra hjemmet skal fosterhjemsplassing prioriteres. Dette er en forutsetning for at budsjettbalanse kan oppnås.

Det er bekymringsfullt hvis dette innebærer, som noen av informantene understreket, at brukerne får færre valgmuligheter med hensyn til både fosterhjem og institusjon og at det er lite tid til å involvere brukerne. Dette kan ha konsekvenser også for mulighet til å matche på en god måte.

Regionene legger gjennom disponeringsskrivene også ulik vekt på direkte plassering. I disponeringsskriv for region Sør (2009:5) heter det: ”Barn og ungdom bør plasseres direkte i fosterhjem”. I de andre regionenes disponeringsskriv er det skrevet som et mål at aktuelt fosterhjem skal være klart innen 6 uker etter plasseringsvedtak. I litteratur om fosterhjemsplassing understrekes betydningen av forberedelse ved plassering. Plasseringer som skjer med hastverk, uten adekvat konsultasjon av barn og omsorgsperson, uten å gi full informasjon til fosterforeldre, har større sannsynlighet for å sprekke (Sinclair og Wilson 2009:127, Sinclair 2005:63). Plasseringer hvor barnet er en aktiv part i utvelgelse og planlegging ser ut til å ha større sjanse for å lykkes og blir mer akseptabel for barnet (Cashmore 2002, Thomas 2009). Det er også forskningsmessig og erfaringsmessig belegg for at plassering i fosterhjem via barnehjem/-beredskapshjem kan bidra til en stabilitet i fosterhjemmet, selv om det utgjør en ekstra plassering (Havik og Backe-Hansen 1998). Videre har studier, som har vurdert tilpasning i ung voksen alder, funnet at antall plasseringer først har prediksjonsverdi når de overstiger fire (ibid). Det er nødvendig å undersøke nærmere hvilke konsekvenser dreining av

tiltak mot fosterhjem og direkteplassering har for brukernes mulighet for å medvirke, i tillegg til hvilken betydning det har for å lykkes med fosterhjemspllasseringen.

Andre forhold som vektlegges i arbeidet med mer brukervedvirkning, er behovet for å øke de ansattes kompetanse. Til tross for at fosterhjemstjenestene mener de har kompetanse på brukervedvirkning, etterlyser de også mer kompetanse. Det samme gjelder brukerne.

Konklusjon

Avslutningsvis kan vi peke på flere forhold som kan bidra til økt medvirkning i fosterhjemstjenestenes arbeid. Noen av disse er relatert til faktorer internt i fosterhjemstjenestene, andre har sammenheng med overordnede føringer for fosterhjemstjenestenes arbeid.

Tjenestene har behov for økt kompetanse og å videreutvikle rutiner som sikrer brukervedvirkning. Det bør arbeides med å få til en mer ens praksis i hvordan brukerne involveres ved rekruttering og matching av fosterhjem. Det må arbeides med en klarere ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og Bufetat. Konsekvenser av plassering av flere barn i fosterhjem, også særlig krevende barn, og økt bruk av direkteplassering må evalueres. En må vurdere om fosterhjemstjenestene må få økte ressurser, eller om det skal være en annen oppgavefordeling mellom stat og kommune. Familieråd er en metode, som muligens kan brukes i større utstrekning i arbeidet med å rekruttere fosterhjem og også ved etablering av ettervern.

Forslag til tiltak for økt medvirkning i fosterhjemstjenestens arbeid:

- Videreutvikle rutiner innad i tjenestene med sikte på å involvere brukerne mer.
- Videreutvikle rutiner mellom stat og kommune.
- Øke de ansattes kompetanse i brukervedvirkning.
- Øke brukernes kompetanse i medvirkning.
- Utvikle ens praksis i brukervedvirkning ved rekruttering og matching.
- Evaluere konsekvenser av direkteplassering mulighet for medvirkning.
- Evaluere konsekvensene av økt vekt på fosterhjemspllasseringer, for mulighet for medvirkning.
- Vurdere behovet for økte ressurser til fosterhjemstjenesten for å sikre medvirkning.
- Utvikle bedre rutiner og praksis vedrørende brukervedvirkning for minoritetsfamilier.
- Tilrettelegge for økt bruk av familieråd ved plassering i fosterhjem og ved ettervern.

7.0. Brukermedvirkning på institusjonene

Vi har valgt å analysere brukermedvirkning på institusjoner for barn og ungdom hver for seg. Det samme gjelder sentre for foreldre og barn. Grunnen er at disse tre institusjonstypene forholder seg til ulike målgrupper. Først presenteres resultater fra institusjoner for barn, deretter institusjoner for ungdom og til slutt sentre for foreldre og barn.

7.1 Institusjoner for barn og brukermedvirkning

Presentasjon av data bygger på spørreskjemaundersøkelsen og et intervju med leder på en akuttinstitusjon for barn. I fremstillingen av institusjoner for barn, er det valgt i stor grad å presentere resultatene fortløpende i teksten med få tabeller, da det er få institusjoner. Totalt var det syv tjenester som oppga å være institusjoner for barn i svarene på spørreskjemaet. To institusjoner for omsorgsplassering og fem for akutt plassering. Det er ingen enhetlig navngiving av institusjonene. Institusjonene som har svart på spørreskjemaet ligger i region Midt-Norge, region vest og region øst. Institusjonslederne oppga at deres hovedoppgave er å ha omsorg for barn og unge. Tre av institusjonene har beredskapshjem.

Gjennom intervjuet kommer det fram at det er forskjeller mellom regionene om det eksisterer institusjonstilbud til barn. For eksempel er det i region sør ikke institusjonstilbud til barn under 12 år. Føringene fra BLD og Bufdir gjennom tildelingsbrev og disponeringsskriv er også at tiltakene skal dreies mer mot fosterhjem, og færre institusjonsplasseringer. I intervjuet ble det fremhevet at det er variasjoner mellom regioner og mellom kommuner i bruk av institusjonsplasser. Informantene stilte spørsmål ved hva som kan være årsak til dette, om det dreier seg om ulike behov, eller om det har sammenheng med geografisk nærhet til institusjoner og variasjon i samarbeid mellom stat og kommune i ulike regioner.

Brukerne av institusjoner for barn

I intervjuet ble lederen spurt hvem som anses som bruker av institusjon. Lederen oppfatter barn og foreldre som brukere av tjenesten. Det sies videre at brukermedvirkningen vil variere, avhengig av hvor i prosessen og i hvilket tiltak en befinner seg, på institusjonen, i familie-enheten, i beredskapshjem osv. Det er ulike rammer og muligheter i de forskjellige tiltakene. Lederen sa også at mulighetene for medvirkning er påvirket av hvilke deler av lovverket en er

berørt av. På institusjonen har de som et ideal at foreldre er med i planleggingen av plassering gjennom § 4-4, 5. ledd plasseringer.

Systematisering av brukermedvirkning

Institusjonene ble spurt om det var rutiner for arbeidet med medvirkning og en felles praksis mellom de ansatte når det gjelder barn og foreldres medvirkning i den enkelte sak.

Fordelingen vises i tabell 7.1.

Tabell 7.1 Rutiner for praktisering av brukermedvirkning i arbeidet med barn og foreldre.

	Barn	Foreldre
Ja	5	5
Nei	2	2
Vet ikke/ikke aktuelt	0	0
Total	7	7

Fem av syv hadde utarbeidet rutiner for barn og foreldres medvirkning. Selv om flere hadde rutiner for praktisering av brukermedvirkning mente seks av syv at det er behov for klarere rutiner når det gjelder barn og foreldres brukermedvirkning for økt deltakelse.

På spørsmål om i hvilken grad det er en felles praksis mellom de ansatte når det gjelder barn og foreldres medvirkning, oppga alle at det i stor eller meget stor grad er en felles praksis når det gjelder brukernes medvirkning. Ingen mente at det er opp til den enkelte ansatte hvordan brukermedvirkning skal praktiseres. En av informantene skrev at det er uklart hvordan den enkelte institusjon skal følge opp internkontrollforskriften. Som eksempel ble det nevnt at det er uklart hvilken rolle regionen har i forhold til den enkelte institusjon.

På spørsmålet om hvilke dokumenter som beskriver praktiseringen av brukermedvirkning ble det nevnt ulike dokumenter som: Institusjonsplan, inntaksprosedyrer, rutinehåndbok, samarbeidsavtale med kommunen, husregelbok for institusjonen m.fl.

Samarbeid med kommunene

Det er av stor betydning for barn som er plassert på institusjon at kommunen og institusjonen samarbeider godt. Både i det kvalitative intervjuet, som svar på åpne spørsmål og på svar i spørreskjemaet, kommer det til uttrykk behov for en klarere ansvarsdeling og klarere rutiner i samarbeidet mellom stat og kommune. I spørreskjemaundersøkelsen oppga alle syv institusjonslederne at det er behov for en klarere ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og Bufetat for å få til økt medvirkning. Seks av syv svarte at det er behov for

klarere rutiner i enkeltsaker mellom kommunen og Bufetat. På et åpent spørsmål om hva som kan fremme brukermedvirkning var det også flere som sa at det er behov for bedre samarbeid mellom stat og kommune. Ingen av institusjonene oppga at det er utviklet en felles praksis med kommunen for å involvere barn. To av syv oppga at det en felles praksis med kommunen for å involvere foreldre. En av lederne skrev at barneverntjenesten i hver enkelt kommune er veldig forskjellig med hensyn til om de tar seg tid til å ha samtaler med barna og deres foreldre.

Tre av syv er helt eller delvis enige i at mangel på ressurser i kommunen hindrer brukerne i å få den hjelpen de trenger. Mangel på ressurser og ansvarsdeling mellom stat og kommune kom også til uttrykk i intervjuet:

Rollene og oppdraget må være tydelige og klare for alle parter: hvilken rolle kommunen har, fagteamet og barne- og familiesenteret. Her er det fortsatt et behov for opprydding. Ansvarsfordelingen mellom stat og kommune er ikke god nok. Ressursfordelingen mellom det statlige og det kommunale barnevernet er utrolig skjevt. Det er rett og slett flaut. Det statlige barnevernet blir raskt frustrert over hva kommunene ikke får gjort, men dette må ses i sammenheng med ressursituasjonen. Kommunene er svært presset, mange saker og dårlig økonomi, mens det statlige barnevernet har andre økonomiske rammer. En forutsetning for et bedre samarbeid mellom stat og kommuner, er at kommunene får tildelt flere ressurser. Presset i kommunene kommer til uttrykk i alle sykemeldingene.

Denne kommentaren synliggjør også hvordan ansatte på institusjon er opptatt av barneverntjenestens sin situasjon.

Situasjoner for medvirkning i egen sak

Det er ulike måter brukerne kan ha innflytelse i møte med institusjonen. Vi ba lederne om å krysse av om barn og foreldre kan ha innflytelse i ulike situasjoner, for eksempel i deltakelse i individuelle samtaler, på møter, utvikling av handlingsplan og sluttevaluering. Fordelingen kommer fram av tabell 7.2.

Tabell 7.2 Vurdering av i hvilke situasjoner barn, ungdom og foreldre kan ha innflytelse i egen sak. Absolutte tall. N=7

Situasjoner for medvirkning	Antall som oppgir at barn har innflytelse	Antall som oppgir at foreldre har innflytelse	Total
Individuelle samtaler	6	3	6
Utvikling av handlingsplan	5	4	6
Ansvarsgruppemøte	3	7	7
Oppstarts/inntaksmøte	2	6	6
Evalueringsmøte	1	5	5
Sluttevaluering	1	5	5

De fleste oppga at barn medvirker gjennom individuelle samtaler og utvikling av handlingsplaner. Når det gjelder situasjoner for foreldres medvirkning ble ulike typer møter som ansvarsgruppemøte og oppstart/inntaksmøte oppgitt av flest av respondentene.

Grader av medvirkning i egen sak

I spørreskjemaet ble brukermedvirkning gradert i forhold til det å ikke bli lyttet til, bli lyttet til, bli konsultert, delta i forhandlinger og bestemme. Det var også spørsmål om brukerne fikk informasjon, som kan ses som en forutsetning for medvirkning. Når det gjelder statlige barnevernsinstitusjoner, kommer de ofte først i kontakt med barn/foreldre når det er besluttet en plassering. Derfor er det aktuelt å få et innblikk i om i hvilken grad kommunen gir informasjonen ungdom og foreldre trenger for å kunne velge mellom ulike statlige barneverntiltak. Det ble stilt spørsmål ved om i hvilken grad lederne mente at kommunen gir den informasjonen barn og foreldre trenger for å kunne velge mellom ulike statlige barneverntiltak. Både i forhold til barn og til foreldre oppga fem av syv informanter at de mente at kommunen i liten grad gir slik informasjon. To av syv oppga at de ikke vet/ikke aktuelt.

Vi spurte lederne på institusjonene for barn om hvilken praksis de har når det gjelder barns, ungdommers og foreldres påvirkningsmuligheter i egen sak, og vi har skilt mellom ulike grader av medvirkning. Fordelingen vises i tabell 7.3.

Tabell 7.3 Vurdering av grader av medvirkning i egen sak. Absolutte tall.

Grader av medvirkning	Barn	Foreldre
Får bestemme	0	0
Deltar i forhandlinger	1	1
Blir konsultert	0	1
Blir lyttet til	6	5
Blir ikke lyttet til	0	0
Vet ikke/ikke aktuelt	0	0
Total	7	7

I hovedsak ble det oppgitt at barn og foreldre blir lyttet til når det gjelder medvirkning i egen sak, mens en oppga at barn og foreldre deltar i forhandlinger.

Brukermedvirkning handler også om å kunne velge mellom ulike tjenester som den enkelte mener er i tråd med egne ønsker. I spørreskjemaet ble institusjonslederne spurt om i hvilken grad de mener at kommunen gir ungdom og foreldre anledning til å velge mellom statlige barneverntiltak.

Lederne ble spurt om i hvilken grad de mener at kommunen gir brukerne anledning til å velge mellom ulike statlige barneverntiltak. Fordelingen vises i tabell 7.4.

Tabell 7.4 Vurdering av anledning til å velge mellom ulike statlige tiltak. Absolutte tall.

	Barn	Foreldre
Grad 1 I svært liten grad	5	2
Grad 2	2	5
Grad 3	0	0
Grad 4	0	0
Grad 5	0	0
Grad 6 I svært stor grad	0	0
Vet ikke/ikke aktuelt	0	0
Total	7	7

Lederne mente at kommunen i svært liten grad eller liten grad gir brukerne anledning til å velge mellom statlige barneverntiltak.

På spørsmål om medvirkning har ført til endring, nevnes eksempler på at det er ført til endring av samvær, at barn har blitt plassert hos slekt etter familiens ønske og at barn har blitt tilbakeført.

I intervjuet kommer det fram forskjeller mellom barn plassert på institusjon og barn plassert i beredskapshjem (som det også gjorde i intervju på ungdomsinstitusjon). Det fremholdes at foreldre i mindre grad er medvirkende ved plassering i beredskapshjem og at barns medvirkning i beredskapshjemmene også er annerledes. I følge informanten må barn plassert i beredskapshjem i større grad innordne seg sine nye og midlertidige hjem. Videre sier informanten at det ofte ikke er enkelt å ta med seg foreldrene inn i beredskapshjemmet.

Det påpekes også forskjeller i barnas rettssikkerhet:

Barnas rettssikkerhet er mye mer regulert når de bor på institusjon enn når de bor i beredskapshjem (...) Barna som bor i beredskapshjem skal i teorien ha en tilsynsfører i den kommunen som de bor i, men det er så ymse hvordan dette blir fulgt opp. Vi melder alltid fra til kommunen når vi flytter et barn til et beredskapshjem. Vi fikk nettopp inn en klage på et beredskapshjem, at det ikke er godt nok. Ingen kjente til om det hadde vært en tilsynsfører for barnet. Slik er det. Kommunene har ikke oversikt over dette. Mange barn mangler tilsynsfører. Det kan også rettes spørsmål ved hvem som oppnevnes som tilsynsfører, en nabo eller venn av familien? (...) Det er nok vilkårlig hvordan mange av dem har det, og ofte vet vi ikke hvordan barnet har det. I løpet av de siste 2,5 årene har det kommet inn tre

bekymringsmeldinger på beredskapshjem som de benytter seg av (...) Det er mange store utfordringer også ved å plassere barn i private hjem. Er vi sikre på at de får god nok omsorg?

Et annet forhold som trekkes fram er at beredskapshjem har fått nye avtaler med utvidede rettigheter bl.a. rett til ferie og avlastning, og det stilles spørsmål ved hvordan det oppleves for barna at beredskapshjemsforeldrene skal ha ferie fra dem.

Medvirkning på det generelle tjenestenivået

Brukerne kan også ha innvirkning på utviklingen av det generelle tjenestetilbudet, også kalt kollektiv brukermedvirkning. Dette gjelder tjenestene som tilbys alle, og ikke den enkelte. Lederne ble spurt om hvilke kanaler det var for å medvirke i utviklingen av det generelle tjenestetilbudet. Når det gjelder barns medvirkning ble hus/fellesmøter oppgitt av fem av syv ledere. Ellers oppga enkelte av respondentene evalueringsmøter, brukerundersøkelser og kontakt med fylkesmannen i forbindelse med tilsyn som kanaler for medvirkning for barna. Det ble i spørsmål skilt mellom ulike grader av påvirkningsmuligheter. Når det gjelder barns påvirkningsmuligheter på det generelle tjenestetilbudet, oppga alle at barna blir lyttet til.

Fire av syv oppga at foreldres medvirkning skjer gjennom evalueringsmøter. Enkelte oppga brukerundersøkelser, hus/fellesmøter, ansvarsgruppemøte og daglig dialog. I vurdering av grader av påvirkningsmuligheter oppga seks av syv ledere at foreldre blir lyttet til, mens en oppga at de deltar i forhandlinger.

Brukermedvirkning og familier med minoritetsbakgrunn

Institusjonslederne ble spurt om brukermedvirkning er tilpasset familier med minoritetsbakgrunn. Fire av syv oppga at praktisering av brukermedvirkning ikke er tilpasset familier med minoritetsbakgrunn, mens en svarte ja og to vet ikke.

I intervjuet sa informanten at de forsøker å tilpasse tjenestene til familier med minoritetsbakgrunn.

De ansatte har fått tilbud og deltatt på kurs om dette. Har inntrykk av at de ansatte er seg bevisst på minoritetsperspektivet, for eksempel når det gjelder mat, kultur osv. Det synes å være en grunnleggende respekt for alle livssyn og trossamfunn, og det har vært jobbet bevisst med slike problemstillinger blant de ansatte.

Informanten kommenterte at de bruker tolk, selv om det er dyrt, og at de også har skiftet ut tolk de ikke har vært fornøyd med.

Forhold som hemmer og fremmer brukermedvirkning

Respondentene ble bedt om å vurdere påstander om hva som hemmer og fremmer brukermedvirkning. Det er utsagn relatert til forhold ved organisasjonen, tjenesteenheten, brukerne og forhold ved de ansatte. Forhold relatert til samarbeid med kommunen er presentert i eget avsnitt om samarbeid med kommunen. Informantene ble bedt om å vurdere i hvilken grad de var enige i påstandene langs en skala fra 1 (helt enig) til 6 (helt uenig). Grad 1-3 er kategorisert som helt eller delvis enig og grad 4-6 som helt eller delvis uenig.

Når det gjelder forhold ved organisasjon, var fem av syv helt enige eller delvis enige i at målgruppen er klart definert. Fire av syv var helt enige eller delvis enige i at signalene om brukermedvirkning er uklare. Seks av syv mente at det er behov for klarere rutiner for å øke barn og foreldres medvirkning.

To av syv var helt eller delvis enig i at de ansatte har tilstrekkelig kompetanse om brukermedvirkning. Samtidig var seks av syv helt eller delvis enige i at de ansatte trenger mer kompetanse for å øke brukermedvirkning. Seks av syv var helt eller delvis uenige i påstanden om at de ansatte er skeptiske til brukermedvirkning.

Fire av syv var helt eller delvis enig i at stort arbeidspress går på bekostning av brukermedvirkning. Alle var helt eller delvis uenig i at behandlingssideologien står i motsetning til barns medvirkning, og seks av syv var helt eller delvis uenig når det gjelder foreldres medvirkning. To var delvis enige i at hensynet til andre hindrer brukerne i å medvirke.

Når det gjelder forhold ved brukerne ble lederne for institusjonene spurt om å ta stilling til utsagn om at brukerne mangler kompetanse til å medvirke, brukerne trenger å lære mer om å medvirke, brukerne ønsker ikke å medvirke. Det ble skilt mellom barn og foreldre. Ingen av lederne mente at foreldre mangler kompetanse til å medvirke. Seks av syv var uenige i at barn mangler kompetanse til å medvirke. Samtidig var seks av syv helt eller delvis enig i at barn og foreldre trenger å lære mer om medvirkning. Ingen var enig i at brukerne ikke ønsker å medvirke.

Fire av syv mente at interessemotsetninger mellom barn og foreldre kan hindre barns medvirkning.

På åpent spørsmål om hva som kan bidra til å øke brukermedvirkning ved tjenesteenheten, ble det nevnt økt fokus på brukermedvirkning, mer fleksible ressurser slik at ikke turnus

begrenser barns medvirkningsmuligheter, åpen dialog med brukere, lytte og kommunisere, støtte og informere om rettigheter, stille krav til kommunen om jevnliges ansvarsgruppemøter, bedre samarbeid mellom kommunen og Bufetat, tydeliggjøring av brukermedvirkning innenfor de ulike aldersgruppene og klare føringer fra Bufetat som nødvendiggjør holdningsendringer og kulturendringer.

På spørsmål om hva som bidrar til å hindre brukermedvirkning ved tjenesteenheten nevnes at barneverntjenesten ikke involverer institusjonen, betydningen av brukermedvirkning blir oversett, at de ikke har hatt fokus på det, holdninger til foreldre, ikke nok ansatte til å følge opp og mangel på ressurser i kommunen.

I intervjuene kom det fram ønske om å ha en egen hjemmeside for institusjonen, som vil kunne gi brukerne mer informasjon.

Oppsummering og drøfting

Hvem er brukerne?

Barn og foreldre oppfattes som brukerne av institusjoner for barn.

Praktisering av brukermedvirkning

De fleste institusjonene oppga at de har rutiner for praktisering av brukermedvirkning for barn og foreldre. Likevel vurderte nesten alle at det er behov for klarere rutiner for dette arbeidet. Rutiner vil ikke kunne gi en beskrivelse av hva som skal gjøres i en hver situasjon, men det vil kunne bidra til en mer ens praksis og en økt bevissthet om muligheter for brukermedvirkning.

Samarbeidet med kommunene

Behov for en klarere ansvars- og oppgavefordelingen, samt tydeligere rutiner og bedre samarbeid mellom Bufetat og kommunene kommer frem både gjennom intervjuet og spørreskjemaundersøkelsen når det gjelder institusjoner for barn, slik det også fremheves fra andre tjenestesteder. Flere undersøkelser har påpekt uklarheter i ansvars- og oppgavefordelingen mellom den kommunale barneverntjenesten og det statlige regionale barnevernet (bl.a. ECON 2007, Gautun 2009, Rambøllrapporten 2008). En tydeliggjøring av oppgaveansvarsfordelingen synes også å være nødvendig i forhold til institusjoner for barn. Se ellers drøfting av dette i andre deler av rapporten.

I hvilke situasjoner kan brukerne ha innflytelse?

Det er særlig individuelle samtaler og utvikling av handlingsplaner som oppgis som situasjoner hvor barn har innflytelse. Situasjoner for foreldres innflytelse er særlig ansvarsgruppemøter og inntaksmøter. Det er gjort mange undersøkelser som viser at barn ikke alltid snakkes med i barnevernet (bl.a. Havnen, Christiansen og Havik 1998, Juul 2004, Oppedal 1997, Vis 2004, Wettrhus 2009). En grunn kan være tidspress. Fire av syv ledere er helt eller delvis enig i at stort arbeidspress går på bekostning av brukermedvirkning. Det er nødvendig viktig at det settes av tid og legges til rette for samtaler og medvirkning for barn som er plassert på institusjon, og at de ansatte har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å gjøre dette på en god måte.

Brukernes grad av medvirkning i egen sak

På spørsmål om grad av medvirkning, ble det i hovedsak oppgitt at brukerne blir lyttet til. Det å bli ”lyttet til” kan forstås som en form for skinndemokrati fordi det ikke garanterer at brukernes synspunkter blir tatt hensyn til. Det gis samtidig eksempler på at brukerne har hatt innflytelse og medvirket til endring av bl.a. samværsavtale og plasseringssted. Det er heller ikke alltid slik at barn og unge vil bestemme (Thrana 2008), eller at de eller foreldre kan bestemme i en barnevernssak. Det kan likevel være viktig å se nærmere på hvilke muligheter det kan være for å gi brukerne økt innflytelse.

Det har kommet fram forskjeller mellom institusjonsplasseringer og plasseringer i beredskapshjem. Det fremheves at barn og foreldre har mindre innflytelse ved en plassering i beredskapshjem, samtidig som det også er mindre kontroll gjennom en svakere tilsynsordning. Det samme fremheves av ansatte på ungdomsinstitusjoner. Dette er det behov for å analysere nærmere, særlig sett lys av at stadig flere barn plasseres i beredskapshjem. I forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barnevernsinstitusjoner heter det i § 9 at ”beboerne skal sikres deltakelse og innflytelse i saker som gjelder institusjonens daglige rutiner og gjøremål, fritidsaktiviteter og lignende”. Denne forskriften gjelder ikke for beredskapshjem. I retningslinjer for statlige familiehjem og beredskapshjem er det ikke beskrevet krav om kompetanse i forhold til brukermedvirkning eller at brukerne skal sikres dette. Det er tidligere også etterlyst forskning på beredskapshjemsområdet nettopp fordi det regnes som fosterhjem, samtidig som beredskapshjem også på flere områder skiller seg fra fosterhjem (Johansson 2007). Beredskapshjem tar i mot akutt-plasseringer, barn er ofte ikke forberedt på plasseringen, barna skal bare bo der en kort periode osv.

Den ønskede dreiningen i tiltaksprofil om økt bruk av fosterhjem og mindre bruk av institusjonsplasser, har ført til at det har blitt færre institusjonsplasser for barn. I noen regioner er det ingen institusjonsplasser for barn. Det er en faglig diskusjon om når institusjonsplass er egnet og nødvendig for barn, jfr. kapittel 3. For enkelte barn med særlige vansker kan det være behov for plassering i en miljøterapeutisk institusjon for en kortere eller lengre periode (Larsen 2004, BLD 2000, NOBO 2010). Et differensiert institusjonstilbud er nødvendig for å ivareta ulike målgrupper (Larsen 2004). Flatøutvalget (NOU 2009:22) foreslår at det opprettes felles institusjoner mellom det statlige barnevernet og helseforetakene for barn og unge med behov for tilrettelagt omsorgstilbud og tverrfaglig behandling. De mener også at det bør presiseres i spesialisthelsetjenesteloven at et døgnbasert tilbud til barn og unge skal være tilgjengelig og under kontinuerlig drift. I denne sammenheng vil vi særlig peke på at dersom det ikke finnes institusjonstilbud, vil det gi færre valgmuligheter når det gjelder plasseringsalternativer. I en barnevernssak hvor det er aktuelt med plassering er det ikke bare brukerne som kan bestemme. Men dersom det ikke eksisterer institusjonstilbud kan verken barn, foreldre, kommunen eller fylkesnemnda velge institusjonsplass. Det er derfor nødvendig at institusjonstilbudet ikke bygges ytterligere ned både for å sikre mulighet for brukervalg og for å sikre et tilbud som ivaretar de mest sårbare barnas behov.

Brukernes muligheter for å påvirke det generelle tjenestetilbudet

Medvirkning på det generelle tjenestetilbudet, skjer særlig gjennom husmøter for barna og i noen grad evalueringsmøter for foreldrene. I begge situasjoner blir brukerne lyttet til. Se drøfting av påvirkning på det generelle tjenestetilbudet under avsnitt 7.3 om brukermedvirkning på institusjoner for ungdom.

Brukermedvirkning i familier med minoritetsbakgrunn

Det er få som har et tilrettelagt for brukermedvirkning tilpasset minoritetsfamilier, selv bruk av tolk vektlegges. Dette er noe som bør utvikles videre.

Muligheter for økt medvirkning

Flere forhold kan bidra til økt medvirkning. Det dreier seg både om klarere rutiner og behov for økt kompetanse både for ansatte og brukere. Det er få institusjoner for barn i undersøkelsen, men behovet for klarere rutiner og økt kompetanse sies også av ledere fra andre tjenestetyper og andre institusjoner. I § 12 i internkontrollforskriften heter det at institusjonen

skal sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor fagområdet. Det gjelder også på området for brukermedvirkning.

En viktig forutsetning for brukermedvirkning er informasjon. En måte å gi informasjon om institusjonstilbudet er å utarbeide en hjemmeside, som også en av institusjonene påpekte. Det ligger lite informasjon om den enkelte institusjon på nettet. Dette er noe som bør utvikles. Arbeidstidsordninger er også nevnt som en utfordring av noen i forhold til barnas medvirkning. Dette bør ses nærmere på.

Konklusjon

Det er behov for å videreutvikle og arbeide med flere forhold vedrørende brukermedvirkning for barn og foreldre på institusjoner for barn. Det gjelder forhold internt på institusjonene som rutiner og kompetanse, men også eksterne forhold som samarbeidet med den kommunale barneverntjenesten og omfang av institusjonstilbud. Det er nødvendig å undersøke nærmere muligheter for medvirkning i beredskapshjem og praktiseringen av tilsynsordningen for beredskapshjem. Gjennomgangen av brukermedvirkning på institusjoner for barn bygger på data fra få institusjoner. Samtidig fremkommer flere av de samme funnene i data fra institusjoner for ungdom, noe som peker på at disse forholdene gjelder for flere enn disse syv institusjonene.

Forslag til tiltak for økt medvirkning på institusjoner for barn

- Videreutvikle rutineene for brukermedvirkning i tjenesten, herunder også undersøke hvordan arbeidstidsordninger fungerer i forhold til begrensninger i medvirkning og legge til rette for mulighet for høyere grad av medvirkning enn å bli lyttet til.
- Videreutvikle rutineene for samarbeid mellom stat og kommune, herunder også hvem som gir informasjon til brukerne som forutsetning for medvirkning.
- Opplæring i brukermedvirkning både for ansatte og brukere.
- Videreutvikle tilbudet rettet mot minoritetsfamilier og brukermedvirkning.
- Bedre tilrettelegging for brukermedvirkning for barn og foreldre ved plassering i beredskapshjem og opplæring av beredskapshjem i brukermedvirkning.
- Økt vektlegging av tilsynsførerordning overfor beredskapshjem i samarbeid med kommunene. Det bør vurderes om det er behov for andre tilsynsordninger for beredskapshjem.
- Opprettholde institusjonstilbud til barn.
- Opprette hjemmeside for den enkelte institusjon og mer enhetlig navngiving.

7.2 Institusjoner for ungdom og brukermedvirkning

I dette avsnittet beskrives brukermedvirkning relatert til institusjoner for ungdom.

Presentasjon av data bygger på et kvalitativt intervju med en leder og avdelingsledere ved en akuttinstitusjon for ungdom og spørreskjemaundersøkelsen hvor ledere ved 47 ungdoms-institusjoner har svart. Det var åtte akuttinstitusjoner, 17 institusjoner for omsorgsplassering ungdom, ti institusjoner med atferdsplassering og 12 ungdoms- og familiesenter. De ulike typene institusjoner er i noen grad sett hver for seg, men i hovedsak vil de ses i sammenheng. Institusjoner fra alle regionene har svart. På oversikten over institusjonene på Bufetats hjemmeside, har institusjonene mange ulike navn. Det er derfor svært vanskelig å få oversikt over type institusjon. Det ligger heller ikke informasjon på nettet om den enkelte institusjon.

Kort om institusjonene som har svart

Først beskrives de ulike institusjonstypene med hvilket tjenestetilbud de har. Dette også for å vise variasjon i institusjonstilbudet. Av åtte akuttinstitusjoner har seks av dem beredskapshjem. De har plasseringer på både akutt, omsorg og atferdsparagrafer, frivillig og tvang. Av 17 institusjoner med omsorgsplassering av ungdom oppga fire at de også har plasseringer for barn, syv har statlige familiehjem/ungdomsfamilier, to tilbyr PMTO, tre tilbyr miljøterapi i hjemmet og fire har andre typer tilbud. De har plasseringer på både akutt, omsorg, frivillig og tvang, samt atferd. De ti institusjonene med atferdsplassering oppga at de ikke hadde andre typer tiltak i tillegg. Noen få av de institusjonene som oppga å være institusjoner med atferdsplassering har plasseringer etter andre paragrafer i tillegg til atferdsplasseringer. Av de 12 ungdoms- og familiesenterne har fire beredskapshjem, fem har institusjonsplasser, åtte har statlige familiehjem/ ungdomsfamilier, tre tilbyr PMTO, tre tilbyr MST, en tilbyr Marte Meo, fire tilbyr annen oppfølging i hjemmet. De har plasseringer på både akutt, omsorg, frivillig og tvang samt atferd.

De fleste av institusjonene har plasseringer etter flere paragrafer, samt ulike plasseringsformer og tiltak. Institusjonene med kun atferdsplasseringer skiller seg ut fordi de ikke har plasseringer etter andre paragrafer og tilbyr ikke andre typer tiltak. Men de andre institusjonene; akutt, omsorgs- og sentrene har også atferdsplasseringer. Siden det er stor overlappning i typer plasseringer, har vi valgt å presentere de ulike institusjonstypene samlet, men samtidig gjøre noen sammenligninger for å få fram eventuelle forskjeller mellom dem. Vurdering av institusjonenes hovedoppgaver presenteres i tabell 7.5.

Tabellen 7.5 Ledernes vurdering av hovedoppgaver ved ungdomsinstitusjoner. Absolutte tall

Oppgaver	Antall institusjoner som har svart
Omsorg for barn/ungdom	38
Behandling av barn/ungdom	32
Oppfølging av beredskaps- og familiehjem	20
Behandling veiledning av foreldre	17
Behandling veiledning til familier	17
Utredning og avklaring	14
Bistå kommunen i plassering av barn/unge	9
Rekruttering, formidling, opplæring og veiledning av fosterforeldre	6
Konsultasjon, veiledning til den kommunale barneverntjenesten	3
Andre oppgaver	4
Total	47

De fleste institusjonene oppga omsorg og behandling for ungdom som sin hovedoppgave, i tillegg til oppfølging av beredskaps- og familiehjem, samt behandling/ veiledning til foreldre og familier.

Brukerne av institusjonene

I det kvalitative intervjuet ble informantene spurt om hvem de anså som brukere av tjenesten. De svarte at det var ungdommene og deres foreldre. De sa videre at ”Institusjonen jobber på oppdrag for barneverntjenesten og har tett samarbeid med dem. Barneverntjenesten er oppdragsgiver”. Informantene fremhevet at de bestrebet å være det tilbudet barneverntjenesten ønsker. ”Men barneverntjenesten er ikke bruker. Brukere er de som rammes av vedtaket”, sa en av dem. Informantene understreket at ungdommene, som plasseres, ikke kan ses isolert som brukere. Selv om ungdommen kan betraktes som en primærbruker, er ungdommen samtidig en del av en familie.

I intervjuet spurte vi hva de ansatte forstår med brukermedvirkning. De var opptatt av at den det gjelder skal være med å definere sin egen livssituasjon, bli sett og hørt, komme med innspill, påvirke situasjonen, og at det blir tatt hensyn til deres mening. På institusjonen legges det vekt på at ungdommen og foreldre skal bli hørt. Noen ganger jobber de med å forberede ungdommen til møter som de skal være med på. Samtidig sa informantene at det er en forskjell mellom det å bli hørt og det å bestemme. De påpekte også at de ansatte kan mene at de lytter til hva ungdommene har å si, mens ungdommene ikke nødvendigvis føler at de blir hørt hvis ikke det de har sagt får en innvirkning.

Systematisering av brukermedvirkning

Institusjonslederne ble spurt om i hvilken grad det var rutiner for brukermedvirkning.

Fordelingen på de ulike institusjonstypene er vist i tabell 7.6.

Tabell 7.6 Ledernes vurdering av rutiner for praktisering av brukermedvirkning i arbeidet med ungdom og foreldre. Absolutte tall.

	Akutt institusjon		Omsorg		Atferdsplassering		Ungdoms og familie senter	
	Ungdom	Foreldre	Ungdom	Foreldre	Ungdom	Foreldre	Ungdom	Foreldre
Ja	7	5	14	12	10	6	12	9
Nei	1	2	3	5	0	4	0	2
Vet ikke/ikke aktuelt	0	1	0	0	0	0	0	1
Total N=47	8	8	17	17	10	10	12	12

43 av 47 institusjonsledere oppga at de har utarbeidet generelle rutiner for hvordan den enkelte medarbeider skal praktisere brukermedvirkning med ungdom. 32 av 47 sa at det er tilsvarende rutiner i forhold til foreldre. Det er jevnt fordelt i forhold til type institusjon. Til tross for at de fleste oppga at det er utarbeidet rutiner for hvordan den enkelte skal praktisere medvirkning var 33 av 45 helt enig eller delvis enig i at klarere rutiner for ungdoms og foreldres brukermedvirkning er nødvendig for økt deltagelse.

Selv om ikke alle har rutiner for medvirkning, kan man tenke seg at det har utviklet seg en felles praksis. Institusjonslederne ble spurt om de vurderte at det var en felles praksis mellom de ansatte når det gjelder ungdom og foreldres medvirkning. Fordelingen vises i tabell 7.7.

Tabell 7.7 Ledernes vurdering av felles praksis mellom de ansatte når det gjelder ungdom og foreldres medvirkning. Absolutte tall.

	Ungdom	Foreldre
Grad 1 I meget liten grad	0	0
Grad 2	0	1
Grad 3	1	6
Grad 4	14	18
Grad 5	20	12
Grad 6 I meget stor grad	12	9
Vet ikke/ikke aktuelt	0	1
Total	47	47

46 av 47 institusjonsledere oppga at det i stor grad eller meget stor grad er en felles praksis mellom de ansatte når det gjelder ungdoms medvirkning i den enkelte sak. Noe færre, 39 av 47, mente dette når det gjelder foreldre.

Institusjonslederne ble videre spurt om det fantes dokumenter ved tjenesteenheten som beskriver hvordan brukervedvirkning praktiseres i den enkelte sak. Institusjonene oppga bl.a. institusjonsplan, rutiner i forhold til husmøte, rutinehåndbøker, praksishåndbok, stillingsinstruks, institusjonens håndbok som beskriver prosedyrer og rutiner rundt brukervedvirkning, inntaksprosedyre, systemhåndbok, handlingsplaner, ansvarsguppemøter, miljøterapeutiske retningslinjer, manualer for MultifunC, kartleggingsverktøy som for eksempel EuroADAD osv.

Samarbeid med kommunene

Institusjonstilbudet skal tilbys til ungdom og foreldre på anmodning fra kommunen. Samarbeid mellom institusjon og kommune er derfor av stor betydning. Institusjonslederne ble spurt om det er utviklet en felles praksis mellom institusjonene og kommunen for å involvere ungdom og foreldre/pårørende. Fordelingen presenteres i tabell 7.8.

Tabell 7.8 Ledernes vurdering av felles praksis mellom institusjoner for ungdom og kommunen om brukervedvirkning. Absolutte tall.

	Ungdom	Foreldre
Ja	25	22
Nei	19	20
Vet ikke/ikke aktuelt	3	4
Total	47	46

Omtrent halvparten svarte at det er utviklet en felles praksis mellom tjenesteenheten og kommunen for å involvere brukerne.

Institusjonslederne ble videre spurt om å ta stilling til utsagn vedrørende oppgave- og ansvarsfordeling og behov for klarere rutiner angående samarbeid mellom Bufetat og den kommunale barneverntjenesten for økt brukervedvirkning. Fordelingen vises i tabell 7.9.

Tabell 7.9 Ledernes vurdering av behovet for klarere oppgave- og ansvarsfordeling og klarere rutiner i enkeltsaker mellom kommunen og Bufetat er nødvendig for økt brukermedvirkning. Absolutte tall.

Alternativer	Nødvendig med klarere oppgave- og ansvarsfordeling	Nødvendig med klarere rutiner
1 Helt enig	6	6
2	13	15
3	8	11
4	6	5
5	4	4
6 Helt uenig	6	4
Vet ikke	4	2
Total	47	47

27 av 47 var helt eller delvis enig i at en klarere ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og Bufetat er nødvendig for økt medvirkning. 32 av 47 institusjonsledere var helt eller delvis enig i at klarere rutiner i enkeltsaker mellom kommunen og Bufetat er nødvendig for økt brukermedvirkning.

I kommentarer på hva som kan hemme og fremme brukermedvirkning, var det særlig ungdoms- og familiesentrene som kommenterte samarbeidet med kommunen. De ansatte ved sentrene mente at det mangler en felles oppfatning av brukermedvirkning mellom stat og kommune og at i søknadene fra kommunen kommer brukernes synspunkter i liten grad frem. På akuttinstitusjonene kommenterte flere av lederne at ungdommen bør ha mer kontakt med saksbehandler. I et intervju sa en av informantene at de skulle ønske at barneverntjenesten hadde ukentlig kontakt med ungdommene. De forsøker å få dette til, men barneverntjenestene klarer ikke alltid å følge dette opp. I følge de ansatte er kontakten mellom ungdommene og barneverntjenesten ofte avhengig av hvor god ungdommen selv er til å ta kontakt. De ungdommene som er mer pågående får mer kontakt med barneverntjenesten enn de som er mer forsiktige.

For å få fram ulike vurderinger i forhold til hva som hemmer og fremmer brukermedvirkning i samarbeidet med kommunen, var det også spørsmål relatert til de ansatte i kommunens holdninger og ressurser i kommunene. Fordeling vedrørende syn på kommunens ressurser og kommunens holdning til brukermedvirkning er presentert i tabell 7.10.

Tabell 7.10 Ledernes vurdering av mangel på ressurser i kommunene er en hindring for økt brukermedvirkning og vurdering av om de ansatte i kommunene er skeptiske til brukermedvirkning. Absolutte tall.

Alternativer	Mangel på ressurser i kommunene er en hindring for økt medvirkning	De ansatte i kommunene er skeptiske til brukermedvirkning
1 Helt enig	5	0
2	10	4
3	8	9
4	1	8
5	5	12
6 Helt uenig	1	5
Vet ikke	17	9
Total	47	47

23 av 47 var helt enig eller delvis enig i at mangel på ressurser i kommunene er en hindring for økt brukermedvirkning. Mens i overkant av en tredjedel svarte at de ikke vet. På spørsmål om de ansatte i kommunen er skeptiske til brukermedvirkning svarte 13 av 47 at de er delvis enige i dette utsagnet. Ni svarte vet ikke på dette spørsmålet.

Situasjoner for medvirkning i egen sak

Det er ulike situasjoner brukerne kan ha innflytelse gjennom på institusjonen. Lederne ble spurt om i hvilke situasjoner brukerne kan ha innflytelse i egen sak. En oversikt gis i tabell 7.11, ordnet etter hvilke situasjonene som flest vurderte at ungdom har innflytelse gjennom.

Tabell 7.11 Ledernes vurdering av i hvilke situasjoner ungdom og foreldre kan ha innflytelse i egen sak. Absolutte tall. N=47

Situasjoner for medvirkning	Antall som oppgir at ungdom har innflytelse	Antall som oppgir at foreldre har innflytelse	Totalt som har svart i den aktuelle situasjonen
Ansvarsgruppemøte	47	46	47
Individuelle samtaler	46	26	46
Oppstarts/inntaksmøte	45	44	45
Utvikling av handlingsplan	45	28	46
Evalueringsmøte	42	40	44
Veiledning/behandling	41	31	41
Sluttevaluering	35	34	35
Familieråd	14	14	14
KOR	7	6	7

Nesten alle beskrev at ungdommene har innflytelse gjennom oppstart/inntaksmøte, ansvarsgruppemøte, individuelle samtaler og utvikling av handlingsplan. De fleste oppga også at foreldrene har innflytelse i disse situasjonene, selv om det er noen færre som sa dette sammenlignet med ungdommene.

Enkelte mente at de ansatte utsettes for noen utfordringer når det gjelder ungdoms medvirkning. Et eksempel var ungdommer som har advokater som sender ungdommen alle saksdokumentene uten at institusjonen var informert om dette. De har opplevd at enkelte av ungdommene kan ha problemer med å lese alt som står i dokumentene alene, og at de ikke er forberedt på det som står der. Enkelte er opptatt av å ha kontakt med venner, men som de ikke får ha så mye kontakt med etter at de flyttet på institusjon vekk fra hjemstedet. Det kan være ulike årsaker til det. Noen ganger handler det om geografisk avstand, at institusjonen ikke ligger sentralt til eller at foreldre eller barneverntjenesten vil regulere kontakten med venner.

I intervjuet ble det som en selvfølge formidlet at ungdommene får informasjon om fylkesmannens tilsynsansvar. De ansatte hjelper også ungdom å klage til fylkesmannen hvis det er aktuelt. Det gjelder særlig ved bruk av tvang.

Både i intervjuet og i svar på spørreskjemaet ble ulike kartleggingsverktøy nevnt som en måte å utøve brukermedvirkning på. Det gjelder særlig globalt intervju og EuroADAD. Gjennom globalt intervju sa informantene at de håper å hjelpe ungdommene til å tydeliggjøre hvordan de forstår livet sitt og hva de ønsker.

Grader av medvirkning i egen sak

I spørreskjemaet ble brukermedvirkning gradert i forhold til det å ikke bli lyttet til, bli lyttet til, bli konsultert, delta i forhandlinger og bestemme. Det var også spørsmål om brukerne fikk informasjon, som kan ses som en forutsetning for medvirkning. Først presenteres svarene på spørsmål vedrørende informasjon, deretter grader av medvirkning.

Når det gjelder statlige barnevernsinstitusjoner kommer de som regel først i kontakt med barn/foreldre først når det er besluttet en plassering. Derfor er det aktuelt å vite noe om i hvilken grad institusjonslederne vurderer at kommunen gir informasjonen ungdom og foreldre trenger for å kunne velge mellom ulike statlige barneverntiltak. Fordeling på dette spørsmålet vises i tabell 7.12.

Tabell 7.12 Ledernes vurdering av om kommunen gir informasjon til ungdom og foreldre for å kunne velge mellom ulike statlige barneverntiltak. Absolutte tall.

Alternativer	Ungdom	Foreldre
Grad 1 I meget liten grad	3	2
Grad 2	12	13
Grad 3	14	11
Grad 4	4	7
Grad 5	2	2
Grad 6 I meget stor grad	1	1
Vet ikke	11	11
Total	47	47

29 av 47 mente at kommunen i liten eller meget liten grad gir informasjon til ungdom slik at de kan velge mellom ulike statlige barneverntiltak. Tilsvarende mente 26 av 47 dette når det gjelder foreldre. I overkant av en fjerdedel svarte vet ikke.

Svarene på spørsmål om grader av medvirkning presenteres i tabell 7.13.

Tabell 7.13. Ledernes vurdering av grader av medvirkning for ungdom og foreldre/pårørende. Absolutte tall.

Grader av medvirkning	Ungdom	Foreldre/ pårørende
Får bestemme	2	3
Deltar i forhandlinger	15	14
Blir konsultert	6	9
Blir lyttet til	22	17
Blir ikke lyttet til	0	0
Vet ikke/ikke aktuelt	0	2
Total	45	45

Omtrent halvparten svarte at ungdom blir lyttet til og en tredjedel sa at ungdommen deltar i forhandlinger. Det er omtrent samme fordeling når det gjelder foreldres grad av medvirkning, selv om noen flere mener at foreldre blir konsultert.

Hvis en ser på forskjeller mellom institusjonstypene, kan det se ut som ungdom på akutt-institusjoner deltar litt mindre i forhandlinger enn på de andre typene. Når det gjelder foreldre ser det ut til at de oppgis å delta mindre i forhandlinger på akutt- og atferdsinstitusjoner. Det er små utvalg, slik at det er vanskelig å fastslå om det er forskjeller mellom institusjonstypene.

Brukermedvirkning kan også handle om å kunne velge mellom ulike tiltak som den enkelte mener er i tråd med egne ønsker. Institusjonslederene ble spurt om i hvilken grad de mente at

kommunen gir ungdom og foreldre anledning til å velge mellom statlige barneverntiltak. Fordelingen vises i tabell. 7.14.

Tabell 7.14 Ledernes vurdering av anledning til å velge mellom ulike statlige tiltak. Absolutte tall.

Alternativer	Ungdom	Foreldre
1 I meget liten grad	11	6
2	12	13
3	11	12
4	0	1
5	2	2
6 I meget stor grad	0	0
Vet ikke/ikke aktuelt	11	13
Total	47	47

Omtrent to tredjedeler mente at kommunen i liten eller meget liten grad gir slik valgmulighet. De andre oppga stort sett vet ikke/ikke aktuelt.

I intervjuet uttrykte informantene at ungdommene har lite de skulle ha sagt om hvor de skal videre. Saksbehandler spør ungdommene om hva de ønsker og hvordan de ønsker å ha det i fosterhjem. Men i praksis blir det den fosterfamilien de kan få tak i som ungdommen plassert i. Det er vanskelig å rekruttere fosterhjem og finne egnede tiltak. Derfor blir ikke ungdommens ønsker hørt, selv om de over 15 blir mer hørt. I intervjuet understrekes også at ved frivillig plasseringer har foreldre mye de skulle ha sagt både hos barneverntjenesten og i institusjonen.

I svar på spørreskjemaet gis det flere eksempler på at medvirkning har gitt innflytelse i ungdoms egen sak som bl.a.: Ungdom kan få forlenget opphold etter barnevernloven § 4-26 dersom det i samtale med ungdommen kommer fram behov for det, omsorgsvedtak er opphevet og ungdom har flyttet hjem og i spørsmål om samvær. I intervjuet kom det også fram forskjeller mellom ungdom plassert på institusjon og barn plassert i beredskapshjem, bl.a. ble følgende uttalt:

Når det kommer ungdom i beredskapshjem, er det kommunens oppgave å oppnevne tilsynsfører. Det er likevel sjelden at barn i beredskapshjem får tilsynsfører. De er ikke underlagt tilsyn fra fylkesmannen. Så ungdommer i beredskapshjem har ikke samme rettssikkerhet som ungdom på institusjon og de har ikke samme klagemulighet. (...) Noen kommuner har fast tilsynsfører for noen aktuelle hjem. Men det blir tilfeldig hvem som blir sjekket av tilsynsfører, når ikke fylkesmannen har tilsynsansvar for beredskapshjem og de færreste har tilsynsfører.

Forskjellen mellom barn i institusjon og barn i beredskapshjem ble også tatt opp i intervjuet på institusjon for barn.

Medvirkning på det generelle tjenestenivået

Hvordan institusjonslederne vurderte hva som er kanaler for medvirkning når det gjelder det generelle tjenestenivået presenteres i tabell 7.15.

Tabell 7.15 Ledernes vurdering av om det finnes kanaler for medvirkning for ungdom og foreldre på det generelle tjenestetilbudet. Absolutte tall.

	Ungdom	Foreldre
Hus/fellesmøter	43	7
Evalueringsmøter/avslutningsmøter	41	37
Brukerundersøkelser	16	11
Kontakt med brukerorganisasjoner	5	5
Deltar i arbeidsgruppe/prosjekter	2	1
Dialogkonferanser	1	1
Bukerråd/brukerforum	1	0
Fokusgruppe/gruppeintervjuer	1	1
Høringer	0	0
Andre kanaler	8	13
Ingen kanaler for medvirkning	0	3
Total	46	45

Husmøter/fellesmøter og evalueringsmøter/avslutningsmøter er de kanalene for brukermedvirkning som de fleste av institusjonslederne oppga når det gjelder ungdom og det generelle tjenestetilbudet. Omtrent en tredjedel har også brukerundersøkelser. Når det gjelder foreldre er det evalueringsmøter/avslutningsmøter som oppgis oftest som en kanal for medvirkning.

29 av 46 oppga på spørsmål om grader av medvirkning på det generelle tjenestetilbudet at ungdom blir lyttet til. Syv oppga at ungdom blir konsultert og åtte at ungdom deltar i forhandlinger. 27 av 46 oppga at foreldre blir lyttet til, åtte at de blir konsultert og syv at de deltar i forhandlinger.

Flere ga eksempler på at medvirkning har hatt innflytelse på tjenestetilbudet. Det nevnes bl.a.

- Sluttevaluering med ungdom har ført til mer bevisste holdninger vedrørende institusjonens praksis.
- Før gjorde vi utredninger og rapporter av barn. Når gjør vi dem sammen med barn og foreldre. Dette innebærer en helt annen tenkemåte og involvering.
- Aktiviteter
- Innredning av rom
- Innetider
- Endring av måltider. Flere varme måltider og senere kveldsmåltid.
- Daglige rutiner og praktiske gjøremål

Brukermedvirkning og familier med minoritetsbakgrunn

I underkant av halvparten oppga at praktisering av medvirkning ikke er tilpasset familier med minoritetsbakgrunn. Mens 16 av 46 oppga at det er tilpasset. Måten det er tilpasset på var bruk av tolk. Andre forhold som ble nevnt, særlig fra omsorgsinstitusjonene, var at de hjelper ungdommene til å ta vare på egen kultur og ikke gjøre ting som er uforenlig med en fortsatt tilhørighet til deres kultur og religion. Grundig forarbeid før plassering vektlegges, og de forsøker å finne primærkontakter som har forståelse for betydningen av etnisitet.

I samtaler med ansatte ved en akuttinstitusjon hvor de også har beredskapshjem, ble det nevnt at de bare har beredskapshjem som kan norsk. Dette vil nødvendigvis gi et begrenset tilbud til barn med minoritetsbakgrunn.

Forhold som hemmer eller fremmer brukermedvirkning

Det er beskrevet ulike utsagn som respondentene er bedt om å svare på i forhold til hva som hemmer og fremmer brukermedvirkning. Det er utsagn relatert til forhold ved organisasjonen, tjenesteenheten, brukerne og forhold ved de ansatte. Forhold relatert til samarbeid med kommunen er presentert i eget avsnitt om samarbeid med kommunen. Informantene ble bedt om å vurdere i hvilken grad de var enige i påstandene langs en skala fra 1 (helt enig) til 6 (helt uenig). I fremstillingen har vi slått sammen skårene fra 1 til 3 og de utgjør til sammen svarene ”helt” eller ”delvis enig”.

Når det gjelder forhold ved organisasjonen ble det spurt om målgruppe og signaler om brukermedvirkning (spørsmål vedrørende rutiner er presentert i avsnittet om systematisering av brukermedvirkning). 32 av 47 var helt enig eller delvis enig i at målgruppen er klart definert. Det gjelder nesten alle atferdsinstitusjonene. 21 av 45 var helt eller delvis enig i at signalene om brukermedvirkning er uklare.

Når det gjelder forhold ved tjenesteenheten var det spørsmål om arbeidspress, behandlingsideologi, de ansattes holdninger og om medvirkning kommer i konflikt med de ansattes profesjonelle autonomi eller hensyn til andre brukere. Vurdering av disse utsagn vedrørende de nevnte forholdene presenteres i tabell 7.16.

Tabell 7.16 Ledernes vurdering av ulike forhold ved tjenesteenheten. Absolutte tall

Alternativer	Stort arbeidspress går på bekostning av brukermedvirkning	Behandlingsideologi står i motsetning til medvirkning Ungdom/foreldre	Medvirkning kommer ofte i konflikt med de ansattes profesjonelle autonomi	De ansatte er skeptiske til brukermedvirkning	Hensyn til andre hindrer brukermedvirkning
1 Helt enig	1	0/0	0	1	0
2	6	1/2	2	0	0
3	10	3/2	6	5	8
4	10	5/4	5	4	8
5	10	7/10	10	14	10
6 Helt uenig	8	28/27	21	22	19
Vet ikke	1	3/2	2	1	2
Total	46	47/47	46	47	47

17 av 46 var helt eller delvis enig i at stort arbeidspress går på bekostning av brukermedvirkning. Det var noen flere på akuttinstitusjonene og ungdoms- og familiesenter som mente dette enn på de andre institusjonstypene. Det var få som mente at behandlingsideologien står i motsetning til barn/unges eller foreldres medvirkning. 37 av 47 var helt eller delvis uenig i at hensynet til andre hindrer brukerne i å medvirke. 36 av 46 var helt eller delvis uenig i at brukermedvirkning kommer i konflikt med de ansattes profesjonelle autonomi. 40 av 47 var helt eller delvis uenig i at de ansatte er skeptiske til brukermedvirkning. På et spørsmål om brukermedvirkning innebærer at fagfolkene overlater for mye av ansvaret til brukerne svarte 41 av 47 at de er helt eller delvis uenig i dette.

Det ble stilt spørsmål vedrørende ungdom og foreldres kompetanse og ønske om å medvirke. Tabell 7.17 viser fordeling når det gjelder ønske om medvirkning, kompetanse og behov for opplæring.

Tabell 7.17 Ledernes vurdering av ulike utsagn: Ungdom og foreldre trenger å lære mer om hvordan de kan medvirke, mangler kompetanse for å medvirke, ønsker ikke å medvirke. Absolutte tall.

Alternativer	Trenger å lære mer om hvordan medvirke		Mangler kompetanse for å medvirke		Ønsker ikke å medvirke	
	Ungdom	Foreldre	Ungdom	Foreldre	Ungdom	Foreldre
Helt enig 1	12	13	0	0	0	0
2	15	14	2	3	3	0
3	9	12	6	5	6	4
4	5	3	5	8	7	8
5	2	2	14	13	18	22
6 Helt uenig	3	3	19	18	12	12
Vet ikke	0	0	1	0	0	1
Total	46	47	47	47	46	47

De fleste var helt eller delvis uenig i at ungdom og foreldre ikke ønsker å medvirke. De fleste mente også at ungdom og foreldre ikke mangler kompetanse for å medvirke, samtidig som de mente at ungdom og foreldre trenger å lære mer om hvordan medvirke.

På spørsmål til institusjonslederne om interessen motsetninger mellom ungdom og foreldre kan hindre ungdoms medvirkning, svarte 22 av 47 at de var helt eller delvis enig i dette utsagnet.

Det ble spurt om de ansatte hadde tilstrekkelig kompetanse og om de trengte mer kompetanse om brukervedvirkning. Fordelingen presenteres i tabell 7.18.

Tabell 7.18 Ledernes vurdering av av utsagnene: De ansatte har tilstrekkelig kompetanse og de ansatte trenger mer kompetanse om brukervedvirkning.

Alternativer	De ansatte har tilstrekkelig kompetanse	De ansatte trenger mer kompetanse om brukervedvirkning
1.Helt enig	4	11
2	11	20
3	11	3
4	14	7
5	7	3
6 Helt uenig	0	3
Vet ikke	0	0
Total	47	47

Litt over halvparten var helt eller delvis enig i at de ansatte har tilstrekkelig kompetanse. 34 av 47 var samtidig helt eller delvis enige i at de ansatte trenger mer kompetanse om brukervedvirkning.

På åpne spørsmål i spørreskjemaet om hva som er de viktigste tiltakene som kan bidra til å øke brukervedvirkning ble bl.a. følgende nevnt:

- Mer systematisk og regelmessig jobbing med brukerundersøkelser, tilfredshetsundersøkelser
- Bedre rutiner
- Informasjon og opplæring både av ungdom, foreldre og ansatte i brukervedvirkning
- Opplæring sammen med 1. linjen
- Gjennomføring av rutiner som gjelder involvering av ungdom og foreldre
- Det å våge å involvere ungdom og foreldre i samarbeid med kommunen
- Kommunen involverer brukerne tidligere
- Holde fokus på brukerne
- Mer fokus på brukervedvirkning
- Regelmessige samtaler
- Bruk av hjelpemidler som KOR
- Mer ressurser

Det var også ledere som mente at det har vært nok fokus på brukermedvirkning, som følgende utsagn er et eksempel på: ”Vi trenger ikke mer brukermedvirkning for øyeblikket. Vi bruker fortløpende å holde en optimal balanse mellom brukermedvirkning og voksenstyring”.

Oppsummering og drøfting

Hvem er brukerne?

Lederne for institusjonene for ungdom oppga at brukerne er ungdom og foreldre. Det ble understreket i intervjuet at ungdommen ikke må ses isolert fra sin familie. I tillegg ble det fremhevet at institusjonstilbudet må være i tråd med oppdraget fra barneverntjenesten.

Praktisering av brukermedvirkning

En stor andel av institusjonene har rutiner for praktisering av brukermedvirkning. Likevel mente de fleste at det er behov for klarere rutiner. Dette er i tråd med det lederne på institusjoner for barn oppga. Det ble oppgitt ulike dokumenter hvor medvirkning beskrives. Dette kan være et uttrykk for at institusjonen har utviklet sine egne systemer for brukermedvirkning, og at det ikke er en enhetlig forståelse og beskrivelse på tvers av institusjonene. Rutiner vil aldri kunne overflødiggjøre skjønnsutøvelsen, men gode rutiner vil kunne sette fokus på muligheter for medvirkning og øke bevissthet om medvirkning og sikre en mer enhetlig praksis.

Samarbeidet med kommunene

Over halvparten av institusjonslederne var helt eller delvis enig i at det er behov for en klarere ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunen og det statlige barnevernet. To tredjedeler mente at det var behov for å videreutvikle rutiner i forhold til samarbeid mellom institusjonen og kommunen. Flere undersøkelser har påpekt uklarheter i ansvars- og oppgavefordelingen mellom den kommunale barneverntjenesten og det statlige regionale barnevernet (bl.a. ECON 2007, Gautun 2009, Rambøllrapporten 2008). En tydeliggjøring av oppgave- og ansvarsfordelingen synes også å være nødvendig i forhold til institusjoner for ungdom. Se ellers drøfting av samarbeidet mellom Bufetat og kommunen i andre deler av rapporten.

I hvilke situasjoner kan brukerne ha innflytelse?

Institusjonslederne ble spurt om i hvilke situasjoner brukerne har innflytelse. De fleste oppga ansvarsgruppemøte, inntaksmøte, individuelle samtaler, utvikling av handlingsplan og evalueringsmøte som situasjoner hvor ungdom har innflytelse. Flest mente at foreldrene hadde innflytelse i ansvarsgruppemøte, inntaksmøte og evalueringsmøte.

Ulike kartleggingsverktøy som Globalt intervju og EuroADAD ble nevnt som situasjoner hvor ungdom kan medvirke. Globalt intervju:

Verktøyet kartlegger barnet og den unges fungering og forhold til omgivelsene, utviklingshistorie, nettverk, forholdet til betydningsfulle personer, interesser, reaksjonsmåter, holdninger, tankemønstre, sosial fungering, automatiske reaksjoner med mer. Kartleggingen foretas på et globalt nivå og er et viktig redskap for å finne områder som må kartlegges videre eller fokuseres på i tilretteleggingen av et opphold på institusjonen (Midtskogen 2006:49).

EuroADAD er et kartleggingsverktøy som etterspør mange sider av ungdommens liv. Det er mange spørsmål av privat karakter, og sensitive spørsmål som for eksempel hvor mange nære venner har du, tilhører du en gruppe som driver med kriminalitet, hvor ofte bruker du prevensjon, hvor mye opplever du at du kan stole på det faren din sier, har du noen gang blitt fysisk mishandlet, seksuelt misbrukt osv. Det inneholder også spørsmål om ungdommens mening. Likevel gir en gjennomlesning av spørsmålene mer et inntrykk av diagnostisering enn av brukervedvirkning. Verktøyet som brukes for kartlegging av enslige mindreåriges situasjon synes mer åpent og mer etterspørrende etter ungdommens mening. Hvordan de ulike kartleggingsverktøyene oppleves av ungdommene bør undersøkes nærmere.

Fylkesmannens tilsynsbesøk ble nevnt av informantene som en mulighet for medvirkning. Samtidig viser en brukerundersøkelse fra barnevernsinstitusjoner (Gautun, Sasaoka og Gjerustad 2006) at ungdom ikke alltid er kjent med tilsynet eller snakker med tilsynet. Et flertall av de som snakket med tilsynet følte seg hørt, mens det var andre som sa at tilsynet forsto ingenting og at de følte seg overvåket (ibid).

Brukernes grad av medvirkning i egen sak

En viktig forutsetning for brukervedvirkning er informasjon. Få av institusjonene har en hjemmeside hvor det gis informasjon. Det er også få som mener at kommunen gir brukerne informasjon for å kunne velge mellom ulike statlige tiltak.

Når det gjelder grader av brukervedvirkning, oppga ca halvparten av lederne at ungdom blir lyttet til. Hvis en sammenligner med institusjoner for barn, er det likevel relativt flere som svarer at ungdom og foreldre deltar i forhandlinger ved institusjoner for ungdom.

Det vil både i barnevernet og ellers være begrensninger i hva ungdom kan bestemme.

Ungdom ønsker heller ikke alltid å bestemme, i hvert fall ikke alene. I intervju med ungdom i barnevernet formidles det at det beste er å bestemme i samarbeid og dialog med voksne (Thrana 2008). Samtidig er det noen områder ungdom ønsker en stor grad av selvbestemmelse

på. Det er f.eks. samvær med foreldre, valg av venner og hva de gjør på fritiden (ibid). I vårt intervju med ansatte på ungdomsinstitusjonen pekte de på at det kunne være begrensninger for eksempel i mulighet for kontakt med venner. I undersøkelser om barn og unges medvirkning i barneverninstitusjon (Tjelflaat og Ulset 2007, 2008) viser de til at rutiner og regler kan hindre barn og unges medvirkning og at rutinene kan begrense mulighet for fritidsaktiviteter og mulighet for å treffe venner. I en annen undersøkelse om ungdoms medvirkning oppga de fleste ungdommene at de hadde venner utenfor institusjonen og at de voksne hjalp dem til å delta i fritidsaktiviteter (Gautun, Sasaoka og Gjerustad 2006). Samtidig oppga 4 av 10 av ungdommene at de ikke trivdes på institusjonen. Det er viktig å drøfte hvilke områder ungdom kan bestemme på og ha en kontinuerlig dialog med ungdommene om hvordan de trives og hva de opplever som viktig.

Gjennom intervjuet kom det fram bekymring for mindre rettssikkerhet og manglende tilsyn i beredskapshjem. Dette er tilsvarende diskusjon som ved plassering av barn i beredskapshjem, se derfor oppsummerende drøfting vedrørende institusjoner for barn. Informantene i intervjuet formidlet også at ungdom hadde liten innflytelse på valg av fosterhjem dersom dette var aktuelt etter plassering på institusjon. Dette hang særlig sammen med at det er vanskelig å rekruttere fosterhjem. Plasseringer hvor barnet er en aktiv part i utvelgelse og planlegging ser ut til å ha større sjanse for å lykkes og blir mer akseptabel for barnet (Cashmore 2002, Thomas 2009).

Brukernes muligheter for å påvirke det generelle tjenestetilbudet

Når det gjelder ungdoms medvirkning på det generelle tjenestetilbudet, var det særlig husmøter og evalueringsmøter som ble trukket fram, for foreldre var det særlig evalueringsmøter. I en undersøkelse med intervju av ungdom på institusjon (Tjelflaat og Ulset 2007) fremgikk det at ungdommen ikke nødvendigvis opplevde at husmøter ga reell innflytelse, selv om de ansatte fremhevet husmøter som en sentral rutine for ivaretagelse av beboernes medvirkning.

I vår undersøkelse har lederne vist til eksempler på at brukernes syn har medført endringer i praksis, samtidig kan ikke vi vite om brukerne ville være enig i disse beskrivelsene. Det er bare ca en tredjedel som har oppgitt å ha brukerundersøkelser. Dette er derfor et område som kan videreutvikles. En mulighet kunne være at hver region etablerer et brukerprosjekt med

tidligere beboere på barnevernsinstitusjoner slik andre også har foreslått (Nordstoga og Støkken 2009).

Brukermedvirkning i familier med minoritetsbakgrunn

Omtrent en tredjedel oppga at brukermidvirkning var tilpasset familier med minoritetsbakgrunn. De som oppga dette nevnte særlig bruk av tolk. Det var samtidig noen som beskrev at de hjalp ungdom å ta vare på egen kultur bl.a. gjennom grundig forarbeid og velge spesielle primærkontakter. Dette er derfor et område det bør ses nærmere på. Det bør også undersøkes om ungdom med minoritetsbakgrunn i liten grad får tilbud om å bo i beredskapshjem fordi de kan lite norsk. Dersom dette fører til at ungdom, som vurderes til å ha behov for plassering i beredskapshjem, ikke får et slikt tilbud pga språklige vansker, er det uheldig. Dette bør derfor undersøkes nærmere. Det kan både gi ungdommene et dårligere tilbud og innebære færre valgmuligheter.

Muligheter for økt medvirkning

På spørsmålene om hva som hemmer og fremmer brukermidvirkning, var det særlig behov for økt kompetanse som ble oppgitt. Dette til tross for at lederne også mente at de ansatte har kompetanse på området. Det samme gjelder i forhold til brukerne. De anses å ha kompetanse, men også å trenge mer kompetanse for økt deltakelse.

Arbeidspress var også noe som ble vektlagt av i overkant av en tredjedel av institusjonslederne som hinder for økt brukermidvirkning. Arbeidstidsordning ble også oppgitt av noen uten at det var direkte spørsmål om det. Arbeidstidens betydning for ungdom er tatt opp i brukerundersøkelsen (Gautun, Sasaoka og Gjerustad 2006). Forfatterne konkluderte med at det ikke er mulig å komme med klare anbefalinger om hvilken type arbeidstidsordning som er best i forhold til ungdommenes behov. Hvilke konsekvenser arbeidstidsordninger har for ungdoms mulighet for deltagelse og medvirkning må derfor vurderes jevnlig.

Konklusjon

Avslutningsvis kan vi peke på flere forhold som kan bidra til økt medvirkning ved institusjoner for ungdom. Noen av disse forholdene relaterer seg til faktorer internt på institusjonen, andre har mer sammenheng med overordnede føringer og rammene for institusjonsdriften.

Internt på institusjonene er det behov for bedre rutiner, og økt kompetanse både for ansatte og brukere. Det kan i større grad gjennomføres brukerundersøkelser og innhentes synspunkter fra tidligere brukere, gjennom for eksempel brukerråd. Kartleggingsverktøyene som brukes, bør gjennomgås med tanke på om brukerne i tilstrekkelig grad opplever å medvirke. Det er lite informasjon om den enkelte institusjon som er tilgjengelig for brukere, i alle fall før en plassering. Da tenker vi særlig på at det i liten grad er informasjon om den enkelte institusjon på Bufetats nettsider. Institusjonslederne tror heller ikke at brukere får informasjon fra kommune, som gjør at de kan velge mellom ulike statlige tiltak, eller at de får mulighet til å velge. Vanskeligheter med å rekruttere fosterhjem, kan gjøre at brukerne har liten innflytelse på valg av fosterhjem etter institusjonsplassering. I mellom institusjonene og kommunene pekes det på behov for klarere oppgave- og ansvarsfordeling og bedre rutiner. Tilsynsførerordningen ved beredskapshjem må følges nøyer opp og det må vurderes om det er behov for andre ordninger. Det er lite spesielt tilrettelagt for brukermedvirkning for familier med minoritetsbakgrunn.

Forslag til tiltak for økt medvirkning på institusjoner for ungdom:

- Videreutvikle rutiner for brukermedvirkning
- Opplæring i brukermedvirkning for brukere og ansatte på institusjon og beredskapshjem
- Mer enhetlig navngiving av institusjonstiltakene, slik at det er mulig å forstå innholdet i tiltaket
- Mer informasjon om institusjonene på internett, slik at en kan sette seg inn i hva tiltaket inneholder
- Videreutvikle rutinene for samarbeid mellom stat og kommune
- Økt vektlegging av tilsynsførerordning overfor beredskapshjem i samarbeid med kommunene. Det bør vurderes om det er behov for andre tilsynsordninger for beredskapshjem.
- Videreutvikle tilbudet rettet mot minoritetsfamilier og brukermedvirkning.
- Vurdere om kartleggingsverktøy legger til rette for brukermedvirkning
- Flere brukerundersøkelser
- Etablering av brukerråd i hver region

7.3 Senter for foreldre og barn og brukermedvirkning

Innledning

Sentrene for foreldre og barn er et frivillig hjelpetiltak for vanskeligstilte gravide, enslige foreldre og par med ett eller flere barn i ulike alder, hvor det er bekymring for barnets omsorgssituasjon. <http://www.bufetat.no/barnevern/foreldre-og-barn/lesedato> 11.6.2010.

Det er foreldrene selv som ivaretar omsorgen for barnet under oppholdet, og det er et frivillig hjelpetiltak. De fleste barna er i alderen 0-2 år. I

spørreskjemaundersøkelsen var det 21 som oppga å være senter for foreldre og barn. På

Bufetats hjemmeside er det oppgitt 14 sentre for foreldre og barn

(<http://www.bufetat.no/finnkontor/?County=0&Town=0&type=s> lesedato 11.6.2010). Det er

sentre fra alle regionene. Da undersøkelsen er anonymisert, har vi ikke mulighet til å gå tilbake å sjekke hvem som har svart. 13 av 21 oppga å ha institusjonsplasser for barn- og foreldre. I det videre presenteres data fra de 21 respondentene som har krysset av for at de arbeider på senter for foreldre- og barn.

Det er ingen enhetlig navngiving av sentrene og det foreligger ikke informasjon om den enkelte institusjon på internett. Sentrene tilbyr ulike tjenester. De fleste sentrene tilbyr PMTO og Marte Meo. Ellers tilbys ulike foreldreveiledningsmetoder. 13 av 21 har institusjonsplass for barn- og foreldre. Fordelingen av ulike tiltak knyttet til sentrene kommer fram av tabell 7.19.

Tabell 7.19 Oversikt over hvilke tiltak som tilbys ved sentre for foreldre og barn.

Tjenester som tilbys	Antall
PMTO	19
Marte Meo	16
Institusjonsplass for barn- og foreldre	13
Beredskapshjem	10
Miljøterapi i hjemmet	7
Webster Stratton	6
Statlige familiehjem/ungdomsfamilier	6
Institusjonsplasser for barn	4
Annet	7
FFT	1
Total	21

Tiltakene ved sentrene er hjemlet i ulike lovparagrafer. 18 av 21 oppgir tiltak etter barnevernlovens § 4-4 annet ledd, 13 etter 4-4, 5. ledd, i underkant av halvparten har tiltak etter bvl 4-6 og en firedel har etter bvl 4-12.

De fleste tjenestene oppga behandling og veiledning av foreldre eller familier som sine hovedoppgaver. I underkant av halvparten oppga også utredning og avklaring som en hovedoppgave, samt oppfølging av beredskaps- og familiehjem.

Brukerne av sentre for foreldre og barn

Brukere ble i stor grad oppgitt å være foreldre og små barn. Flere kommenterte i spørreskjemaet at det er barn i alderen fra 0 og opp til 2, 3 eller 4 år hvor foreldrene har omsorgen. Det kan også være gravide unge som selv er under omsorg eller har tiltak i barnevernet. Flere av lederne på sentrene kommenterte at barna har lite direkte påvirkning på grunn av sin alder. Samtidig formidlet de at de som ansatte prøver å ha et fokus på barnas signaler, og på den måten fange opp hvordan de har det.

Systematisering av brukermedvirkning

Institusjonslederne ble spurt om det var utviklet rutiner for praktisering av brukermedvirkning. Fordelingen presenteres i tabell 7.20.

Tabell 7.20 Ledernes vurdering av om det praktiseres brukermedvirkning i arbeidet med barn og foreldre. Absolutte tall.

	Barn	Foreldre
Ja	7	11
Nei	10	9
Vet ikke/ikke aktuelt	4	1
Total	21	21

Omtrent halvparten oppga at det var utarbeidet rutiner i forhold til foreldres medvirkning. Færre hadde utarbeidet rutiner i forhold til barns medvirkning.

Sentrene ble spurt om i hvilken grad det var en felles praksis mellom de ansatte når det gjelder barn og foreldres medvirkning i den enkelte sak. Fordeling vises i tabell 7.21¹¹.

¹¹ Kategoriene i spørreskjema var gradert på en skala fra 1-6. Der 1 var i meget liten grad og 6 i meget stor grad. I analysen er det gjort en todeling av svarene. I liten eller meget liten grad kategori 1-3 og i stor grad eller meget stor grad kategori 4-6.

Tabell 7.21 Ledernes vurdering av om det eksisterer en felles praksis mellom de ansatte når det gjelder barn og foreldres medvirkning. Absolutte tall.

	Barn	Foreldre
Grad 1 I meget liten grad	0	0
Grad 2	3	2
Grad 3	1	1
Grad 4	6	5
Grad 5	3	7
Grad 6 I meget stor grad	0	4
Vet ikke/ikke aktuelt	8	2
Total	21	21

16 av 21 mente at det i meget stor eller stor grad er en felles praksis når det gjelder foreldres medvirkning. Ni av 21 oppga tilsvarende når det gjelder barna.

På spørsmål om det er opp til den enkelte ansatte hvordan brukermedvirkning skal praktiseres oppga 17 av 21 at de var helt eller delvis uenig i dette.

Samarbeid med kommunene

Opphold på senter for foreldre og barn, skjer på anmodning fra barneverntjenesten. Det er derfor av betydning om det er en felles praksis mellom sentrene og kommunene. Det ble spurt om det er utviklet en felles praksis mellom sentrene og den kommunale barneverntjenesten om brukermedvirkning. Fordelingen presenteres i tabell 7.22.

Tabell 7.22 Ledernes vurdering av om det finnes en felles praksis mellom sentre for foreldre og barn og kommunen om brukermedvirkning. Absolutte tall.

	Barn	Foreldre
Ja	0	7
Nei	13	13
Vet ikke/ikke aktuelt	8	1
Total	21	21

Når det gjelder barn oppga alle enten at det ikke er utviklet en felles praksis med kommunen eller at det ikke er aktuelt. Når det gjelder foreldre, så oppga syv av 21 at det er utviklet en felles praksis, mens 13 sa at det ikke er det. 14 av 21 var helt eller delvis enig i at en klarere ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og Bufetat er nødvendig for økt brukermedvirkning. 16 av 21 var helt eller delvis enig i at det er nødvendig med klarere rutiner i enkeltsaker mellom kommunen og Bufetat for økt brukermedvirkning. 9 av 21 var helt eller delvis enig i at mangel på ressurser i kommunene er et hinder for økt medvirkning. Det var

ellers få som kommenterte utfordringer i samarbeidet med kommunen i forhold til åpne spørsmål om hva som fremmer og hemmer brukervedvirkning.

Situasjoner for medvirkning i egen sak

Det ble spurt om i hvilke situasjoner barn og foreldre har innflytelse i egen sak. Fordelingen vises i tabell 7.23.

Tabell 7.23 Ledernes vurdering av i hvilke situasjoner for barn og foreldre kan ha innflytelse i egen sak. Ordnet etter hvilke situasjoner flest oppgir at barn kan ha innflytelse. Absolutte tall.

Situasjoner for medvirkning	Antall som oppgir at barn har innflytelse	Antall som oppgir at foreldre har innflytelse	Total
Individuelle samtaler	13	20	20
Utvikling av handlingsplan	9	18	18
Veiledning/behandling	8	20	20
Ansvarsgruppemøte	6	18	18
Oppstarts/inntaksmøte	6	21	21
Evalueringsmøte	5	20	20
Sluttevaluering	5	20	20
Familieråd	2	4	4
KOR	2	3	3

På dette spørsmålet mente de fleste at foreldre kan medvirke i mange situasjoner, mens det var færre som oppga situasjoner hvor barn kan medvirke. De fleste oppga at foreldre har innflytelse på oppstart/inntaksmøte evalueringsmøte, sluttevaluering, individuelle samtaler og veiledning/behandling, utvikling av handlingsplaner og i ansvarsgruppemøter. Når det gjelder barn, oppga flest at barn har innflytelse i individuelle samtaler og i utvikling av handlingsplaner.

En vanskelig situasjon som nevnes på åpne spørsmål, er der foreldre mister omsorgen for barnet, mens de er på senteret. Da er det en utfordring å vite hvordan brukervedvirkning kan praktiseres.

Grader av medvirkning i egen sak

I spørreskjemaet ble brukervedvirkning gradert i forhold til det å bli lyttet til, bli konsultert, delta i forhandlinger og bestemme. Det var spørsmål om brukerne fikk informasjon, som kan ses som en forutsetning for medvirkning. Når det gjelder statlige barnevernsinstitusjoner kommer de ofte først i kontakt med barn/foreldre når det er besluttet en plassering. Derfor er det aktuelt å få et innblikk i om i hvilken grad kommunen gir informasjonen ungdom og foreldre trenger for å kunne velge mellom ulike statlige barneverntiltak. Lederne på sentrene

ble spurt om de mente at kommunen gir informasjon som brukerne trenger for å velge mellom ulike statlige tiltak. 12 av 21 oppga at barn i meget liten eller liten grad får slik informasjon. De andre svarte vet ikke når det gjelder barn. Syv av 21 oppga at de mente at foreldre i meget liten eller liten grad fikk slik informasjon.

Det ble spurt om hvilken praksis tjenesteenheten har når det gjelder barn og foreldres påvirkningsmuligheter i egen sak. Fordelingen vises i tabell 7.24.

Tabell 7.24 Ledernes vurdering om grader av medvirkning for barn og foreldre. Absolutte tall.

	Barn	Foreldre
Får bestemme	0	8
Deltar i forhandlinger	0	4
Blir konsultert	4	5
Blir lyttet til	12	4
Blir ikke lyttet til	1	0
Vet ikke/ikke aktuelt	4	0
Total	21	21

På vurdering av grader av medvirkning var det forskjeller mellom barn og foreldre, som kan forstås i lys av at det ofte dreier seg om små barn. Åtte mente at foreldre får bestemme, fire mente at foreldrene får delta i forhandlinger og fem at de blir konsultert. Mens barn i hovedsak blir lyttet til. I kommentarene til spørsmål om påvirkningsmuligheter i egen sak, kom det fram at grad av innflytelse varierer avhengig av tiltak. For eksempel sa respondentene at det blir ulikt om barna er plassert i beredskapshjem, om det er en familieplassering, om det arbeides med PMTO, om det er utredning eller familiebehandling osv.

Kommentarene til spørreskjemaet kan tyde på at barns medvirkning i gjennomføring av PMTO varierer. I en kommentar sto det: ”I behandlingsmetoden PTMO blir ikke barn konsultert”. En annen sa:

PMTO: Barna deltar aktivt i første samtale. Barnet får mulighet til å komme med løsninger på noe det synes er vanskelig. Samtaler med barna hjemme dersom det er behov. Barna har også vært med i PMTO-timene med foreldrene.

Lederne kommenterte på ulike vanskelige situasjoner familiene kunne være i under en plassering:

Vi har fokus på barnets signaler som den viktigste faktoren vi jobber ut fra. Vi bestreber oss på å kommunisere åpent og direkte med foreldrene rundt barnets situasjon. Rundt halvparten av de familier som kommer til oss, mister omsorgen for barna i løpet av/eller like etter oppholdet.

En annen kommentar dreide seg om ungdom som var gravide:

Vi har vært opptatt av mødre som selv har § 4-24 tiltak før de kommer til oss. De risikerer å miste et tilbud for sin egen del om det viser seg at de ikke kan ha ansvaret for barnet sitt selv. Av seks familier på huset, har vi tidvis hatt opp til tre hvor foreldrene er under 18 år.

Det gir spesielle utfordringer når det gjelder medvirkning både når det er foreldre som mister omsorgen for barna sine under et opphold og når foreldrene er barn selv.

Brukermedvirkning handler også om å kunne velge mellom ulike tjenester som den enkelte mener er i tråd med egne ønsker. I spørreskjemaet ble senterlederne spurt om i hvilken grad de mente at kommunen gir barn og foreldre anledning til å velge mellom statlige barneverntiltak. Fordelingen vises i tabell 7.25.

Tabell 7.25 Ledernes vurdering av om det er anledning til å velge mellom ulike statlige tiltak. Absolutte tall.

	Barn	Foreldre
Grad 1 I meget liten grad	11	4
Grad 2	1	1
Grad 3	0	2
Grad 4	0	8
Grad 5	0	0
Grad 6 I meget stor grad	0	0
Vet ikke/ikke aktuelt	7	5
Total	19	20

På spørsmålet om kommunen gir brukerne anledning til å velge mellom statlige tiltak var det forskjeller mellom hvordan lederne vurderte situasjonen for barn og foreldre. 12 av 19 mente at det skjer i liten eller meget liten grad i forhold til barn. 7 av 20 mente at dette skjer i liten eller meget liten grad når det gjelder foreldre.

Medvirkning på det generelle tjenestenivået

Tjenestelederne ble spurt om hvilke kanaler det er for medvirkning på det generelle tjenestetilbudet. Fordelingen presenteres i tabell 7.26.

Tabell 7.26 Ledernes vurdering av kanaler for medvirkning for barn og foreldre på det generelle tjenestetilbudet. Absolutte tall.

	Barn	Foreldre
Hus/fellesmøter	7	8
Evalueringsmøter/avslutningsmøter	6	15
Brukerundersøkelser	4	5
Dialogkonferanser	1	0
Bukerråd/brukerforum	0	1
Deltar i arbeidsgruppe/prosjekter	1	0
Fokusgruppe/gruppeintervjuer	0	1
Høringer	1	0
Kontakt med brukerorganisasjoner	0	0
Andre kanaler	3	3
Ingen kanaler for medvirkning	6	2
Total	18	20

Når det gjelder kanaler for medvirkning på det generelle tjenestenivået, oppga ca en tredjedel at barn kan medvirke gjennom hus/fellesmøter, evaluerings/avslutningsmøter. Omtrent en tredjedel oppga at det ikke finnes kanaler for barns medvirkning. Når det gjelder foreldres medvirkning på det generelle tjenestetilbudet svarte 15 av 20 at de kan påvirke gjennom evaluerings/avslutningsmøter. Åtte oppga hus/fellesmøter og fem oppga bruker undersøkelser.

På spørsmål om gradering av medvirkning, sa ti av 20 at barn blir lyttet til. Syv svarte vet ikke/ikke. 12 av 21 oppga at foreldre blir lyttet til, mens fem sa at foreldre blir konsultert når det gjelder det generelle tjenestetilbudet.

Brukermedvirkning og familier med minoritetsbakgrunn

På spørsmål om praktisering av brukermedvirkning er tilpasset familier med minoritetsbakgrunn, svarte 12 av 20 nei, mens fire visste ikke. De fire som svarte at praktisering av medvirkning er tilpasset familier med minoritetsbakgrunn, sa alle at dette skjer gjennom bruk av tolk. I tillegg sa en at familien får bestemme meny og lage egen mat og at familien får vektlegge det de ønsker i oppdragelsen så lenge det er forsvarlig. En annen sa at de har rask kontakt med internasjonal skole.

På spørsmål om det er noe de vil tilføye i spørreskjemaet ble det nevnt at hvis barn og foreldre ikke snakker norsk eller har dårlig språkforståelse, er rettssikkerheten et problem og brukermedvirkning en utfordring.

Forhold som hemmer eller fremmer brukermedvirkning

Det ble beskrevet ulike utsagn som respondentene ble bedt om å svare på i forhold til hva som

hemmer og fremmer brukermedvirkning. Det var utsagn relatert til forhold ved organisasjonen, tjenesteenheten, brukerne og forhold ved de ansatte¹².

Når det gjelder forhold ved organisasjonen, mente de fleste at målgruppen er klart definert. 15 av 21 var helt enig eller delvis enig i dette. Åtte av 21 var helt eller delvis enig i at signalene om brukermedvirkning er uklare. 15 av 21 var helt eller delvis enig i at det er behov for klarere rutiner for barns medvirkning for å få til økt deltakelse. 13 av 21 oppga mente at det var behov for klarere rutiner for medvirkning i forhold til foreldre.

Seks av 21 var helt eller delvis enig i at stort arbeidspress går på bekostning av brukermedvirkning. Fire av 21 var helt eller delvis enig i at behandlingsideologien står i motsetning til barns medvirkning, mens 11 av 21 var helt uenig (grad 6) i at behandlingsideologien står i motsetning til barn medvirkning. Fire av 20 er helt eller delvis enig i at behandlingsideologien står i motsetning til foreldres medvirkning. 15 var helt uenig (grad 6).

Senterlederne ble spurt om de ansatte har tilstrekkelig kompetanse og om de ansatte trenger mer kompetanse. Fordelingen presenteres i tabell 7.27.

Tabell 7.27 Ledernes vurdering av følgende utsagn: De ansatte har tilstrekkelig kompetanse og de ansatte trenger mer kompetanse om brukermedvirkning. Absolutte tall.

Alternativer	De ansatte har tilstrekkelig kompetanse om brukermedvirkning	De ansatte trenger mer kompetanse om brukermedvirkning
1 Helt enig	0	8
2	3	5
3	4	4
4	8	1
5	5	2
6 Helt uenig	1	1
Vet ikke	0	0
Total	21	21

Syv av 21 var helt enig eller delvis enig i at de ansatte har tilstrekkelig kompetanse om brukermedvirkning. Samtidig var 17 av 21 helt eller delvis enig i at de ansatte trenger mer kompetanse om brukermedvirkning.

I tillegg til vurdering av de ansattes kompetanse, ble senterlederne spurt om å vurdere brukernes kompetanse. Svar på spørsmål om brukernes kompetanse presenteres i tabell 7.28.

¹² Forhold relatert til samarbeid med kommunen er presentert i eget avsnitt om samarbeid med kommunen. Respondentene ble bedt om å vurdere i hvilken grad de var enige i påstandene langs en skala fra 1 (helt enig) til 6 (helt uenig). Skår 1-3 analyseres som heler eller delvis enig og skår 4-6 som helt eller delvis uenig.

Tabell 7.28 Ledernes vurdering av følgende utsagn: Barn og foreldre trenger å lære mer om hvordan de kan medvirke, mangler kompetanse for å medvirke, ønsker ikke å medvirke. Absolutte tall.

Alternativer	Mangler kompetanse for å medvirke		Trenger å lære mer om hvordan medvirke		Ønsker ikke å medvirke	
	Barn	Foreldre	Barn	Foreldre	Barn	Foreldre
Helt enig 1	2	1	5	5	1	1
2	0	0	9	6	0	0
3	1	0	0	2	0	0
4	3	1	2	4	3	1
5	6	3	3	3	7	2
Helt uenig 6	9	16	2	1	8	17
Vet ikke	0	0	0	0	2	0
Total	21	21	21	21	21	21

Når det gjelder brukernes kompetanse til å medvirke, oppga 18 av 21 at de var helt eller delvis uenig i at barn mangler slik kompetanse. 20 av 21 var helt eller delvis uenig i at foreldre mangler kompetanse. Samtidig var 14 av 21 helt eller delvis enig i at barn trenger å lære mer om hvordan medvirke. Tilsvarende mente 13 av 21 at foreldre trenger å lære mer om å medvirke. De fleste mente også at barn og foreldre ønsker å medvirke.

Ti av 21 var helt eller delvis enig i at interessenetninger mellom barn og foreldre kan hindre barns medvirkning.

På åpent spørsmål om hva som er de viktigste tiltakene som kan bidra til å øke brukermedvirkning ved tjenesteenheten nevnes:

- Kunnskaper og ferdigheter om hvordan få frem barnets og foreldres stemme
- Spørreskjema etter endt opphold
- Innføring av nye rutiner med fokus på medvirkning
- Brukerne må bli spurt mer systematisk
- KOR-opplæring
- Evidensbasert metodikk må kombineres med faglig skjønn og brukermedvirkning
- Økt bevissthet

På spørsmål om hva senterlederene anså som de viktigste faktorene som hindrer brukermedvirkning var det flere som sa mangel på tid. Enkelte nevnte mangel på rutinebeskrivelser, mens andre mente at det er motstand mot endring, manglende ledelse, og mangel på bevissthet.

Oppsummering og drøfting

Hvem er brukerne?

Brukerne av sentre for foreldre og barn er foreldre, og/eller gravide. Barna er i hovedsak i alderen 0 til 3-4 år.

Praktisering av brukermedvirkning

Det beskrives en mer systematisk praksis når det gjelder foreldres medvirkning enn barns. Det kan ha sammenheng med at det ofte er veldig små barn som bor på sentre for foreldre og barn. Barna kan være i en særlig sårbar situasjon, for eksempel ved at det er bekymring for omsorgen, og at det gjelder små barn som selv vanskelig kan si fra om hvordan de har det. Omtrent halvparten oppga at det er utarbeidet rutiner i forhold til foreldres medvirkning. En tredjedel oppga at de hadde utarbeidet rutiner når det gjelder barns medvirkning.

Samarbeidet med kommunene

Et flertall var helt eller delvis enig i at det er behov for en klarere ansvars- og oppgavefordeling og rutiner mellom Bufetat og kommunen for økt medvirkning. Det var likevel et fåtall som kommenterte spørsmål om samarbeid med kommunen på åpne spørsmål, og de synes i mindre grad å være opptatt av dette sammenlignet med for eksempel fosterhjemstjenestene.

I hvilke situasjoner kan brukerne ha innflytelse?

Hvis vi sammenligner med andre institusjonsplasseringer, var det flere som mente at foreldre har innflytelse på senter for foreldre og barn. Det kan forstås i lys av at det er frivillige plasseringer. Flere oppga situasjoner hvor foreldre har innflytelse sammenlignet med barn. Det kan ha sammenheng med at det dreier seg om små barn og at de ikke så lett kan uttrykke seg. Samtidig var det flere som sa at barn har innflytelse gjennom individuelle samtaler og noen oppgir ansvarsgruppemøter. Ofte vil små barn ha innflytelse gjennom sine foreldre. Der foreldrene sliter med egne vansker og ikke er var for barnas signaler vil barnas syn i mindre grad fanges opp. Det kan være et spesielt behov for å utvikle verktøy for hvordan små barn kan medvirke. Mye tyder på at de ansatte trenger å utvikle et mer bevisst forhold til hvordan de skal praktisere brukermedvirkning blant de yngste barna.

Brukernes grad av medvirkning i egen sak

Det kan se ut til at foreldre er mer medvirkende og også får bestemme mer på sentre for foreldre og barn enn andre typer institusjoner. Det har sannsynligvis sammenheng med at det er frivillige plasseringer og at foreldrene selv bor der. Selv om det er frivillige plasseringer, kan det oppleves som en slags frivillig tvang. Det er viktig slik forslag til forskrift om sentre

for foreldre og barn legger opp til at beboerne skal sikres privatliv, familieliv og brukermedvirkning. De fleste oppga at barn blir lyttet til. Sett i relasjon til barnas alder synes det rimelig at de i liten grad får forhandle og bestemme.

Brukernes muligheter for å påvirke det generelle tjenestetilbudet

Flertallet oppga evaluerings/avslutningsmøter som kanaler for medvirkning på det generelle tjenestetilbudet, særlig for foreldre. Ellers oppga ca en tredjedel at både barn og foreldre kan medvirke gjennom hus/fellesmøter. Utover dette ble det oppgitt få kanaler for medvirkning på det generelle tjenestetilbudet. Dette er noe det kan arbeides mer med gjennom for eksempel brukerundersøkelser, som noen også nevner.

Brukermedvirkning i familier med minoritetsbakgrunn

Praktisering av medvirkning er i liten grad tilpasset familier med minoritetsbakgrunn. Det uttrykkes bekymring for mulighet for medvirkning fra familier som ikke snakker norsk. Det er nødvendig å arbeide med å utvikle tilbudet for minoritetsfamiliers mulighet for medvirkning.

Muligheter for økt medvirkning

En økning av både barn, foreldre og ansattes kompetanse er nødvendig for økt medvirkning.

Konklusjon

På senter for foreldre og barn er det en spesiell situasjon når det gjelder brukermedvirkning fordi det alltid er et frivillig tiltak og det er små barn som er plassert. Det er behov for å se nærmere på hvordan små barn kan medvirke. Samtidig kan det være vanskelige og sårbare situasjoner dersom foreldre mister omsorgen for barn når de er på senteret. Vi vet lite om hvordan foreldre i slike situasjoner kan medvirke.

Forslag til tiltak for økt medvirkning på senter for foreldre og barn

- Informasjon på nettet om det enkelte senter for foreldre og barn
- Mer enhetlig navngiving
- Utvikling av rutiner og verktøy for medvirkning når det gjelder små barn og foreldre
- Opplæring i medvirkning av brukere og ansatte
- Utvikle brukermedvirkning tilpasset minoritetsfamilier

8.0 Omsorgssenter for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger og brukermedvirkning

8.1 Innledning

I dette kapitlet beskrives ledere og ansattes vurdering av brukermedvirkning relatert til omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger (enslige mindreårige). Presentasjon bygger på data fra intervju med ansatte på to tiltak for enslige mindreårige. Et med leder og avdelingsleder av et tiltak, og et med avdelingsleder og fagrådgiver i et annet tiltak. I tillegg bygger presentasjonen på spørreskjemaundersøkelsen hvor seks av syv ledere ved tiltak for enslige mindreårige har svart.

Bufetat har ansvaret for at enslige mindreårige under 15 år får opphold på et omsorgssenter, oppfølging av barn som oppholder seg i andre godkjente bo- og omsorgstiltak, samt bosetting av barn som får opphold.

8.2 Brukerne av tiltak for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger

På spørsmål om hvem som er deres brukere, svarte informantene i begge intervjuene at deres brukere er de barna de får tildelt. Det er barn under 15 år som kommer til Norge og søker asyl, og som står uten omsorgspersoner. De har kommet til Norge av forskjellige grunner. Noen har flyktet fra krigssoner, fra utrygghet, fra militærtjeneste, noen er sendt av familien for at de skal få et bedre liv. Ofte har reisen til Norge vært veldig tøff. Mange har ikke pårørende her, slik at spørsmålene om foreldre/ pårørende som brukere er mindre aktuelle. Men det er et tett samarbeid med hjelpevergene¹³. Hjelpevergene forstås ikke som brukere, men inngår som et kompletterende tilbud til enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger.

På spørsmål i intervjuene om hvordan de ansatte forstår brukermedvirkning, vektlegges de

¹³ ”I utgangspunktet er foreldrene verge for barna sine. Når barn kommer til Norge uten foreldre, og det er usikkert om foreldrene er i live eller ikke, skal det oppnevnes hjelpeverge. Man legger til grunn at vergene (foreldrene) ikke kan ivareta den mindreåriges interesser den perioden vedkommende oppholder seg alene i Norge. Hjelpevergen skal da hjelpe de ordinære vergene (foreldrene) med å ivareta den mindreåriges interesser. Vet man at foreldrene er døde, oppnevnes i stedet en verge. I praksis har det sjelden betydning om man er verge eller hjelpeverge for en enslig mindreårig asylsøker. Oppgavene vil være de samme enten man er verge eller hjelpeverge”. Rundskriv G-0343 B/2003:4. Veiledning til verger for mindreårige asylsøkere. Justis- og politidepartementet.

enslige mindreåriges spesielle situasjon ved at de ikke kjenner den norske kulturen og levemåten. Enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger har et særlig behov for informasjon for å ha et grunnlag for å medvirke. De trenger informasjon om institusjonen, om det norske samfunnet, om skille mellom barnevernsinstitusjonen og UDI`s rolle, om hjelpeverge, om skole og skoleplikt, om nærmiljøet osv. De har både et fokus på oppholdet på omsorgssenteret og et fokus på tiden etter oppholdet enten barna må returnere til hjemlandet eller får bli i Norge.

Informantene mente at brukervedvirkning handler om å lage muligheter for at barna og ungdommene kan komme med ønsker, lære dem å forhandle om løsninger, at de får ta beslutninger, prøve og feile og lære av det. Generelt handler brukervedvirkning, i følge de ansatte, om at barna og ungdommene er aktive deltakere i eget liv. Det ble vektlagt at brukervedvirkning ikke innebærer at barna kan gjøre som de vil, og at de trenger voksne omsorgspersoner. Det fremholdes også som et dilemma i forhold til brukervedvirkning at barna er vant til å leve under andre forhold. Noe sitatet nedenfor illustrerer:

Her i det norske samfunnet kan vi velge selv. Dette må vi må gjøre på en nennsom måte overfor barna som vi tar i mot, så ikke barna blir skadet. Overgangen for barna er stor, det kan bli vanskelig hvis det er for mye forskjell. Brukervedvirkning må tilpasses til hva som er nyttig for barna.

Informantene formidler at hva brukervedvirkning innebærer må forstås i relasjon til barnas bakgrunn.

8.3 Systematisering av brukervedvirkning

Alle oppga i spørreskjemaet at det er utarbeidet rutiner for praktisering av medvirkning. Det er naturlig nok i mindre grad utarbeidet rutiner for praktisering av medvirkning med foreldre/pårørende. Respondentene ble i tillegg spurt om det følges en felles praksis for medvirkning. Fordeling vises i tabell 8.1.

Tabell 8.1 Lederne vurdering av felles praksis mellom de ansatte når det gjelder barn og ungdoms og medvirkning. Absolutte tall.

Alternativer	Barn	Ungdom
1 I meget liten grad	0	0
2	0	0
3	0	0
4	1	1
5	2	2
6 I meget stor grad	3	3
Vet ikke	0	0
Total	6	6

Lederne mente at det i meget stor og i stor grad følges en felles praksis når det gjelder barn og unges medvirkning. Respondentene mente at det i liten grad er opp til den enkelte ansatte hvordan brukermedvirkning skal praktiseres.

Både i intervjuene og i svar på spørreskjemaet ble det nevnt ulike dokumenter hvor det inngår beskrivelser av hvordan brukerne medvirker for eksempel: ”Det er en rutinehåndbok som tar for seg de ulike fasene i oppholdet her og hvordan brukermedvirkning skal sikres i forhold til våre barn ” (se kapittel om dokumentanalyse). I tillegg nevnes KOPP (Kartleggings- og Oppfølgingsplan), MAP (Mål- og arbeidsplan) og institusjonsplan.

8.4 Samarbeid med kommunene

Omsorgssentrene har samarbeid med kommunen de ligger i når det gjelder skolegang og oppfølging av helsemessige forhold. I intervjuene ga informantene uttrykk for at de har fått til et godt samarbeid rundt dette.

Ved plassering av barn i kommunene samarbeider omsorgssentrene med bostedskommunene. Noen av sentrene har egne bosettingskonsulenter som følger opp dette. Det er regionkontoret som foretar matching mellom barn/ungdom og den enkelte kommune. IMDi er ansvarlig for å fremskaffe plasser i kommunene.

På spørsmål om det er behov for klarere ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og Bufetat for økt medvirkning, svarte tre av seks at de ikke visste og de andre tre mente at det til en viss grad kan være behov for det. Fire av seks var delvis enig i at det er behov for klarere rutiner, mens to svarte vet ikke. Det at flere ikke vet, kan bety at de har lite kontakt med kommunene. Det kan være flere grunner til at omsorgssentrene har mindre kontakt med kommunene: Det er forholdsvis nytt at Bufetat har overtatt ansvaret for enslige mindreårige

under 15 år. Flere ungdommer hadde ikke fått svar på asylsøknaden enda, og det er regionkontoret som har kontakten med kommunene i forhold til fastsettelse av bostedskommune.

8.5 Situasjoner for medvirkning i egen sak

Det er ulike måter barn og ungdom kan ha innflytelse på omsorgssenteret. Vi ba lederne om å krysse av for hvilke situasjoner brukerne kan ha innflytelse i, for eksempel i deltakelse i individuelle samtaler, på møter som oppstarts/inntaksmøte, ansvarsgruppemøte og sluttevaluering. Fordelingen presenteres i tabell 8.2.

Tabell 8.2 Ledernes vurdering av ulike situasjoner hvor barn og ungdom har innflytelse. Ordnet etter situasjoner hvor barn har mest innflytelse. N = 6. Absolutte tall.

Situasjoner for medvirkning	Antall som oppgir at barn har innflytelse	Antall som oppgir at ungdom har innflytelse	Total
Individuelle samtaler	5	5	6
Utvikling av handlingsplan	5	5	6
Evalueringsmøte	4	5	5
Veiledning/behandling	4	4	5
Sluttevaluering	3	4	4
Oppstarts/inntaksmøte	3	3	4
Ansvarsgruppemøte	1	2	2
Familieråd	0	0	0
KOR	0	0	0

Det er særlig gjennom individuelle samtaler og utvikling av handlingsplan at barn og ungdom kan medvirke på omsorgssentrene. Evalueringsmøte og veiledning/behandling ble også oppgitt av flere.

Både i intervjuene og gjennom åpne svarkategorier i spørreskjemaene ble første og annen gangs samtale vektlagt som situasjoner for brukermedvirkning. Gjennom første og annen gangs samtale forsøker omsorgssenteret å gi nødvendig informasjon til barnet. I førstegangs-samtalen handler det om hva et omsorgssenter er, at omsorgssenteret skal ta vare på barna og at barna må følge husregler, rett og plikt til skole osv. I andre gangs samtalen gjentas temaer fra første gangs samtalen, men en går også gjennom asylprosessen, informasjon om hjelpeverge, hverdagen på avdelingen, skille mellom barnevernet og UDI's rolle osv. Det ble fremhevet i intervjuene at det brukes tolk ved disse samtalene.

Samarbeid med hjelpeverger og arbeid med kartleggings- og oppfølgingsplan (KOPP) var andre forhold som ble trukket fram som situasjoner for brukermedvirkning. I malen for

arbeidet med KOPP står det at den skal utarbeides i samarbeid med barnet og gjennomgås med barnets hjelpeverge. Barnet skal også skrive under. Gjennom KOPP gir barna uttrykk for ønsker i forhold til boform og geografisk plassering. KOPP danner grunnlag for 1) oppfølgingsvedtak som fattes av regionkontoret, og 2) bosettingsprosessen. I dette kartleggings-skjemaet er det mange spørsmål om barnets bakgrunn og fungering på ulike områder som skole, fritid, helse osv. På mange av spørsmålene er det en egen svarrubrikk for barnets vurderinger. Det er dermed lagt inn i verktøyet at barnets synspunkter og vurdering skal nedtegnes. Mål og arbeidsplan (MAP) tar utgangspunkt i forslagene til oppfølging/områdemål i KOPP. MAP er arbeidsverktøyet, og drives fremover ved at særkontakt og barn utarbeider mål og tiltak i fellesskap. Resultatene fra dette arbeidet skrives igjen inn i KOPP, til bruk i bosettingsprosessen. Samarbeid med hjelpevergene ble understreket som viktig for å sikre medvirkning og for å ivareta barnets/ungdommenes juridiske rettigheter mm. I intervju med ansatte ved et av omsorgssentrene sa de at de hadde et godt samarbeid med overformynderiet om hjelpeverger.

En viktig avgjørelse for enslige mindreårige er hvor de skal bosettes hvis de innvilges opphold. IMDi er ansvarlig for å fremskaffe plasser i kommunene. Regionkontoret skal så finne egnet bo- og omsorgsløsning blant de kommunene som etter IMDis anmodning har sagt ja til å bosette enslige mindreårige. Bosettingskonsulent på omsorgssenteret skal ha jevnlig samtaler med barnet om livet etter omsorgssenteret og samarbeide med regionkontoret. Regionkontoret møter ikke barnet i denne prosessen. Det kommer fram gjennom intervjuene at barna kan bli skuffet når de ikke får ønsker angående bosettingskommune oppfylt. Det ble også formidlet i intervjuene at det å flytte fra omsorgssenteret kan oppleves som en ny krise for barnet. De har reist langt under utrygge forhold og etter hvert opplevd senteret som et trygt sted, og så skal de flytte ut til noe ukjent. Det bringer fram igjen tidligere erfaringer om utrygghet, og de er ofte utrygge ved bosetting i kommunene.

8.6 Grader av medvirkning i egen sak

I spørreskjemaet ble brukermedvirkning gradert i forhold til det å ikke bli lyttet til, bli lyttet til, bli konsultert, delta i forhandlinger og bestemme. Lederne ble spurt om hvordan de ville gradere brukernes medvirkning på omsorgssenteret. Svarene kommer frem av tabell 8.3.

Tabell 8.3 Ledernes vurdering av grader av medvirkning for barn og ungdom. Absolutte tall.

	Barn	Ungdom
Får bestemme	0	0
Deltar i forhandlinger	1	2
Bli konsultert	3	2
Bli lyttet til	2	2
Bli ikke lyttet til	0	0
Vet ikke/ikke aktuelt	0	0
Total	6	6

På spørsmål om grader av medvirkning i egen sak svarte noen at barn og ungdom blir lyttet til, noen sa de blir konsultert, mens det også ble oppgitt at de deltar i forhandlinger. Når det gjelder foreldre eller pårørende er medvirkning i mindre grad aktuelt da de i liten grad er i Norge. I åpne svarkategorier omtales eksempler på hva barn og unge kan påvirke. De kan for eksempel påvirke hvilke fritidsaktiviteter de skal delta i, forhold som berører dagliglivet på institusjonen og utforming av handlingsplaner. Både gjennom intervjuene og svar på spørreskjemaet ble det formildet at barn og unge i mindre grad har innflytelse på hvor de bosettes. I intervjuet sa de ansatte at de samarbeidet med hjelpevergene, og at hjelpevergene blir en slags pårørende. Hjelpevergene deltar i første og andre gangs samtaler, KOPP og bosettingssamtaler. Hjelpevergene blir lyttet til og har anledning til å være med å bestemme over deler av det omsorgstilbudet barn og ungdom får. Det oppgis også at det er noe samarbeid med slekt dersom barnet eller ungdommen har slekt i Norge.

8.7 Medvirkning på det generelle tjenestetilbudet

Som kanaler for barn og unges medvirkning på det generelle tjenestetilbudet oppga alle respondentene husmøter, tre oppga evaluerings-/avslutningsmøter. To nevnte fylkesmannens tilsynsordning og omsorgssenterets ledelse. Det ble både oppgitt at barn og ungdom får bestemme, delta i forhandlinger, blir konsultert og blir lyttet til. Flere mente at barn og ungdom er aktive deltakere på husmøter. I intervjuet fra ett av omsorgssentrene fortalte de at på husmøtene er det tolk på alle språkene barna representerer. Omsorgssenteret bruker mye ressurser til dette og vurderer om det kan være andre måter som er mindre ressurskrevende.

Det ble gitt flere eksempler på endringer som har blitt gjennomført på bakgrunn av forslag og innspill fra barna og ungdommene. Det gjelder bl.a. praktisering av religion, feiring av høytider, meny, leksetid, internettrutiner, renholdsrutiner og tv-abonnement.

8.8 Brukermedvirkning og familier med minoritetsbakgrunn

Omsorgssentrene fikk også spørsmål om praktisering av brukermedvirkning var tilpasset familier med minoritetsbakgrunn. Tre svarte ja på dette spørsmålet og to svarte nei. Det kan være at dette spørsmålet ble oppfattet som litt unødvendig da alle barn og unge som bor på omsorgssenteret har minoritetsbakgrunn. Som en skrev: ”All vår virksomhet er jo rettet inn mot de barna som kommer hit fra andre kulturer og hvor vi er det første møte med det norske samfunnet”. Samtidig kom det fram relevant informasjon på spørsmålet. En av informantene sa at de brukte tolk på alle viktige samtaler og tid på å informere om hvilke muligheter barn og unge har, og hva som er vanlig at barn og unge kan medvirke til i Norge. Erfaring fra et omsorgssenter var at bruk av telefontolk er mindre forstyrrende ved at tolken får en mindre dominerende posisjon. Ved bruk av telefontolk henvender ikke barnet seg til tolken, men til miljøterapeuten.

Gjennom spørsmålet om brukermedvirkning og minoritetsfamilier, beskrev de ansatte ved omsorgssentrene at de vektlegger arbeidet med familie og hvordan det kan være forskjeller for barn som kommer alene i forhold til barn som kommer med familie. Når barn og ungdom kommer alene, stiller de noen ganger sterkere sa en av informantene. Barna, som kommer alene, lærer seg språket raskere enn dem som bor hjemme sammen med familie. De enslige mindreårige har ofte fungert godt i miljøet hvor de kommer fra. De har ressurser som det er viktig å ta vare på. Informantenes inntrykk er at de enslige mindreårige har mindre skolefravær enn andre. Noen ganger går de også på skolen selv om de ikke er helt friske. En informant trakk fram bekymring for at barna kunne presse seg for langt og ikke forholde seg til hvordan de har det følelsesmessig og at de kan snakke lite om det.

Informantene sa at de samarbeider med familien dersom barna har familie i Norge. Samtidig har de fleste barna ikke familie her. I et av intervjuene ble dilemmaer vedrørende samarbeid med familie tatt opp. Det er for eksempel slik at dersom et familiemedlem tar med seg barnet, kan ikke omsorgssenteret bruke tvang. Kanskje kan det være det beste for barnet å bo hos familie, men det er ikke alltid omsorgssenteret vet nok til å kunne vurdere dette. Noen ganger kan det være barn som står i fare for å bli utnyttet av voksne. Dersom et familiemedlem ønsker å ta seg av barnet, må denne personen søke om å bli fosterhjem. Dersom barnet bare blir tatt med uten at det formelle er avklart, sendes bekymringsmelding til barneverntjenesten.

8.9 Forhold som hemmer og fremmer brukermedvirkning

Det ble beskrevet ulike utsagn som respondentene ble bedt om å svare på i forhold til hva som hemmer og fremmer brukermedvirkning. Det var utsagn relatert til forhold ved organisasjonen, tjenesteenheten, brukerne og forhold ved de ansatte.¹⁴

Fire av seks var helt eller delvis enig i at målgruppen er klart definert. En var delvis enig i at signalene om brukermedvirkning er uklare.

Tre av seks var helt eller delvis enig i at klarere rutiner for barn og ungdoms brukermedvirkning er nødvendig for økt deltakelse.

Stort arbeidspress og behandlingssideologi ser ikke ut til å gå på bekostning av brukermedvirkning i følge informantene. Det var heller ingen som var helt eller delvis enig i at brukermedvirkning kommer i konflikt med de ansattes profesjonelle autonomi. Ingen var helt eller delvis enig i påstanden om at brukermedvirkning innebærer at fagfolkene overlater for mye av ansvaret til brukerne. Lederne mente ikke at de ansatte er skeptiske til brukermedvirkning.

To av seks var delvis enig i at hensynet til andre kan hindre medvirkning. En av seks var delvis enig i at barn og ungdom mangler kompetanse til å medvirke. Tre av seks var samtidig helt eller delvis enig i at barn og unge trenger å lære mer om hvordan de kan medvirke. Gjennom de kvalitative intervjuene ble det fremhevet at barna og ungdommene hadde behov for å lære om det norske systemet for å kunne medvirke. De ansatte mente også at barn og ungdom ønsker å medvirke.

Fire av seks var helt eller delvis enig i utsagnet om at de ansatte har tilstrekkelig kompetanse om brukermedvirkning. Samtidig var like mange helt eller delvis enig i at de ansatte trenger mer kompetanse om brukermedvirkning.

På et åpent spørsmål om faktorer som kan hindre økt medvirkning nevnes at enslige mindreårige ikke har foreldre eller pårørende her. Det er derfor ikke en mulighet til samhandling med dem som det er i forhold til andre barnevernsbarn. En kommenterer det slik: ”Det er vi sammen med hjelpevergen som har det ansvaret som foreldre har i forhold til

¹⁴ Andre forhold relatert til samarbeid med kommunen er presentert i avsnitt tidligere om samarbeid med kommunen. Informantene ble bedt om å vurdere i hvilken grad de var enige i påstandene langs en skala fra 1 (helt enig) til 6 (helt uenig). I fremstillingen har vi slått sammen skårene fra 1 til 3 og de utgjør til sammen svarene helt eller delvis enig. Skåre 4 til 6 utgjør helt eller delvis uenig.

barnevernsbarn”. Lederne oppga med egne ord (både i spørreskjemaet og fra intervjuene) følgende forhold som hemmer brukervedvirkning:

- Mangel på felles språk mellom ansatte og barna/ungdommene.
- Det at barna ikke har noe felles språk hemmer brukervedvirkning. Det kan fort være kime til misforståelse.
- Økonomiske knappe rammer som gjør at vi ikke alltid kan benytte tolk i situasjoner som det kanskje ville vært hensiktsmessig ut i fra et brukervedvirkningsperspektiv.
- Kulturforskjeller som gjør at vår måte å tenke på brukervedvirkning på kan virke annerledes i forhold til noen av disse barna som er vokst opp i mer autoritære systemer enn vårt. Den norske måten å tenke brukervedvirkning på kan bli feiloppfattet av enkelte av våre barn. De kan få større frihet enn de er i stand til å takle for egen del. Brukervedvirkning brukt ukritisk kan føre til mer frustrasjoner og usikkerhet enn det kan gjøre i forhold til norske barn. Det er derfor det er viktig å diskutere hva god brukervedvirkning er i forhold til våre barn i den settingen/konteksten de befinner seg i skjæringspunktet mellom to ulike kulturer og med det for øye at mange har vært gjennom flukt over en lenger periode.
- Personalet kan innimellom synes det er vanskelig å legge opp samtaler på en slik måte at barna/ungdommene får reell innflytelse/klarer å uttrykke sine ønsker og meninger.
- Barna/ungdommene trenger opplæring og øvelse i å finne fram til og uttrykke egne behov.
- Turnusarbeid kan være utfordring for informasjonsflyt i forhold til saker barna tar opp.
- Har for liten tid til å samkjøre oss, ha fellesmøter i personalgruppen hvor vi kan utvikle rutinebeskrivelser osv.
- Vi er litt offer for systemet når det gjelder bosetting, kan ikke gjøre så mye med dette. Må jobbe mer med utviklingen av mål og arbeidsplan, få til at primærkontakten alltid skal ha ukentlig kontakt med barnet. Det vil være en kvalitetssikring. Brukbar praksis på noe som kan bli bedre. Må settes av tid mellom miljøkontakt og barn.
- Omsorgssenteret får nye barn hele tiden. Gruppen av barn ved omsorgssenteret er ikke sammensatt etter barnas behov. Hvis dette kunne vært styrt, kunne man ha gjort mye mer.
- Det at der er mange barn på en avdeling kan hemme brukervedvirkning.
- Manglende personalressurser hemmer brukervedvirkningen.

Lederne for omsorgssentrene (både fra spørreskjema og intervjuene) mente at de viktigste tiltakene for å øke brukervedvirkningen ved tjenesteenheten var:

- Faglige diskusjoner på hvordan tenke og legge tilrette for en god form for brukervedvirkning innenfor det feltet vi jobber i som er i skjæringspunktet mellom barnevern og flyktningetjeneste.
- Praktisk tilrettelegging i form av økt tilgang på informasjon på eget språk.
- Deltakelse i utforming av KOPP og MAP.
- Økt bevissthet om brukervedvirkning hos de ansatte.
- Gi barna/ungdommen kompetanse i valg og konsekvensene av disse. Fast forum hvor medvirkning er tema. Ideologisk holdning til at barna er hovedpersonene i eget liv.
- Særlig språket er en nøkkelfaktor her. Det kunne vært brukt mer ressurser på tolk. Det kan være en utfordring med språket, særlig hvis vi skal snakke om vanskelige ting.

8.10 Oppsummering og drøfting

I den oppsummerende drøftingen skal vi presentere de viktigste funnene og drøfte disse. Drøftingen omhandler temaer som hvem er brukerne, hvordan brukervedvirkning praktiseres, samarbeid med kommunene, grad av medvirkning, muligheter for å påvirke det generelle tjenestetilbudet og forhold som fremmer og hemmer brukervedvirkning.

Hvem er brukerne?

Brukerne av tiltak for enslige mindreårige er barn og unge som søker asyl i Norge. De har sjelden foreldre eller pårørende i Norge. De får derfor oppnevnt hjelpeverge. Hjelpevergen skal hjelpe de ordinære foreldrene med å ivareta den mindreåriges interesser.

Praktisering av brukervedvirkning

Det ble i utstrakt grad oppgitt at det var rutiner og en felles praksis for praktisering av brukervedvirkning. Det rapporteres også om verktøy som synliggjør denne praksisen, som KOPP (Kartleggings- og Oppfølgingsplan) og MAP (Mål- og arbeidsplan). Den første planen for kartlegging og oppfølging ble utviklet på bakgrunn av UDIs individuelle kartleggings- og tiltaksplan. Den er senere blitt videreutviklet av Bufetat og tilpasset omsorgsansvaret for enslige mindreårige asylsøkere under 15 år.

Samarbeidet med kommunene

Samarbeidet med kommunene er både med vertskommunen der omsorgssenteret ligger, og med bosettingskommuner. Når det gjelder samarbeid med vertskommunen tok ikke lederne for omsorgssentrene opp noe problematisk.

Den største utfordringen vedrørende kommunene ser ut til å være i forhold til ventetid på bosetting. IMDi er ansvarlig for å fremskaffe plasser i kommunene, og det er kommunestyre i den enkelte kommune som fastsetter antallet flyktninger som skal bosettes. Slik at Bufetat og omsorgssenteret er avhengig av IMDis arbeid i forhold til kommunene. Gjennomsnittlig ventetid for bosatte enslige mindreårige under 18 år fra vedtak til plassering pr. 31.12.09 var 5,6 måneder, og dette er 1,1 måned lenger enn for enslige mindreårige som ble bosatt i 2008 (IMDi 2009). Målsettingen er at det skal være 3 måneder etter vedtak om opphold. Pr. 31.12.09 var det 58 enslige mindreårige under 18 år som ventet på bosetting.

I hvilke situasjoner kan brukerne ha innflytelse?

De fleste oppga at det er gjennom individuelle samtaler og utarbeiding av handlingsplaner at barna har innflytelse. En systematisk bruk av kartleggingsverktøy (KOPP), hvor den enslige

mindreåriges synspunkter også tas med, ser ut til å legge til rette for medvirkning og innflytelse.

Enslige mindreårige som bor på omsorgssentrene venter på avgjørelse vedrørende asylsøknaden og eventuell bosetting. Dette er viktige spørsmål som ikke Bufetat eller det enkelte omsorgssenter skal avgjøre. Samtidig er dette rammene for barnas opphold. Det er en prosess som tar tid. Gjennomsnittlig ventetid i mottak for enslige mindreårige som får oppholdstillatelse er rundt et år fra ankomst til bosetting (Eide og Broch 2010). Hvordan det tilrettelegges for å ivareta barna i denne perioden har stor betydning. Det er derfor bekymringsfullt slik det kommer fram i denne undersøkelsen at det er manglende tid og personalressurser. Forskning om enslige mindreårige bosatt i kommunene viser høyere forekomst av posttraumatisk stress og depresjon og i tillegg opplever de signifikant flere belastninger i hverdagen enn lavrisiko ungdommer med minoritetsbakgrunn (Oppedal, Seglem og Jensen 2009). De er mer utsatt for ensomhet, skolerelaterte belastninger, stress knyttet til akkulturasjonsprosessen enn barn i innvandrerfamilier og de bekymrer seg i langt større grad for familiemedlemmer i hjemlandet. Det fremheves et behov for å kartlegge den psykiske helsen bedre (2009). Natten trekkes også fram som en vanskelig tid på døgnet hvor søvnproblemer og sorg foregår i stillhet pga språkvansker, redsel for å forstyrre noen og manglende trygghetsfølelse (Eide og Broch 2010).

Brukernes grad av medvirkning i egen sak

Enslige mindreårige er i startfasen særlig avhengig av tolk. Bruk av tolk legger premisser for mulighet for medvirkning i seg selv. Bruk av tolk prioriteres på omsorgssentrene, samtidig oppgis det at manglende ressurser til bruk av tolk kan hemme medvirkning, og manglende språkkunnskaper fremheves som noe av det som hemmer brukervedvirkning og det er behov for mer bruk av tolk enn det er mulighet for. De enslige mindreårige er i større grad enn barn som har vokst opp i Norge avhengig av informasjon om kultur, rutiner og levemåte for å vite hvordan de kan medvirke. Dette gir omsorgssentrene uttrykk for at de vektlegger.

Hjelpevergen er også av betydning for å sikre barnas mulighet for medvirkning. I intervjuene og spørreskjemaet kom det fram lite om vanskeligheter vedrørende hjelpevergesituasjonen. Samtidig har det vært tatt opp fra andre hold at det kan være vanskelig å skaffe hjelpeverger. Hjelpevergeforeningen har i brev til Kommunenes sentralforbund høsten 2009 tatt opp mangler ved hjelpevergesituasjonen for enslige mindreårige asylsøkere (hjelpeverge-

foreningen 13.10.09). Her skilles det ikke på hjelpeverger for barn over og under 15 år. Det kan være mulig at situasjon vedrørende hjelpeverge er ulik for enslige mindreårige under 15 år. I brevet fremholdes at overformynderiet i kommuner hvor det nylig er etablert mottak i liten grad er rustet til å takle oppgaven. Mange asylsøkerbarn opplever å ikke få oppnevnt hjelpeverge eller må vente lenge på å få oppnevnt hjelpeverge ved flytting til nye mottak. Det fremholdes i brevet at det også er sprik i hvordan hjelpevergeordningen er organisert. Dette brevet fra hjelpevergeforeningen kan tyde på variasjon i hvordan hjelpevergeordningen fungerer. Hjelpevergen er en viktig person for den enslige mindreårige og det er nødvendig å ha et fokus på at den enslige mindreårige har hjelpeverge.

Det ser ut til at de enslige mindreårige i stor grad har innflytelse på dagligliv på institusjonen, samtidig som det kan være begrensninger i forhold til språk og arbeidstid. Barna og ungdommene har i mindre grad innflytelse på et sentralt spørsmål for dem som er i hvilken kommune de får bosette seg hvis de innvilges opphold. For barn og ungdom kan det ha stor betydning i hvilken kommune de blir bosatt. Bufetat er avhengig av hvilke kommuner de får fra Imdi, slik at det kan være uheldig å forespeile barnet at det kan velge. Det er derfor viktig at barna får vite hvordan beslutninger om bosetting foregår. Regionkontoret skal finne egnet bo- og omsorgsløsning blant de kommunene som etter IMDIs anmodning har sagt ja til å bosette enslige mindreårige. Regionkontoret skal formidle barnas ønsker og tanker og behov, men møter ikke selv barna. Det kan stilles spørsmål ved om det er mulig å velge egnet bo- og omsorgsløsning for de enslige mindreårige uten at fagfolkene også har direkte kontakt med brukerne selv.

Kommunene som bosetter barnet kan selv velge hvordan de vil organisere bo- og omsorgsarbeidet med enslige mindreårige. Det blir da viktig hvilken informasjon som overføres fra omsorgssenteret. Hvilken bosettingskommune barna får kan ha betydning for mulighet for å opprettholde nettverk, som kan ha betydning for deres psykiske helse. Undersøkelser om enslige mindreåriges psykiske helse, etter bosetting, viser at ungdom som har kontakt med familie i Norge vanligvis har mindre psykiske plager enn ungdom som ikke har det (Oppedal, Jensen og Seglem 2008). De guttene som har god støtte fra venner i Norge har mindre psykiske plager enn gutter som har dårligere støtte. Blant jentene er det ikke forbindelse mellom støtte fra vennene og psykisk helse. Derimot er det slik at jenter som opplever god sosial støtte fra familien i utlandet har mindre psykiske plager enn de jentene som ikke opplever slik støtte. Men det er ikke en slik sammenheng for guttene.

Brukernes muligheter for å påvirke det generelle tjenestetilbudet?

Når det gjelder påvirkning på det generelle tjenestetilbudet fremheves husmøter som en kanal for medvirkning. Det vises også til konkrete eksempler på hvordan rutiner og forhold har blitt endret på bakgrunn av synspunkter fra brukerne. Samtidig er barna og ungdommene også når det gjelder innflytelse på det generelle tjenestetilbudet avhengig av kunnskap om hvordan tjenesten fungerer.

Brukermedvirkning i familier med minoritetsbakgrunn

Når det gjelder hvordan det tilrettelegges for medvirkning i familier med minoritetsbakgrunn, er det særlig bruk av tolk som beskrives. Det er begrensninger i dette, som beskrevet over.

Muligheter for økt medvirkning

Selv om det fremheves at de ansatte har kompetanse, er det behov for økt kompetanse blant de ansatte. Økt kompetanse vil kunne føre til økt bevissthet på hvordan barna kan medvirke, som fremheves som en strategi for brukermidvirkning. Det fremheves også behov for økt kompetanse blant barna. Språk står fram som en viktig utfordring. Det gjelder særlig den første tiden. Det bør vurderes om det i enda større grad bør brukes tolk.

Bosetting i kommunene er sentralt for barna og ungdommene. Det kan være grunn til å vurdere om de vil ha større grad av innflytelse dersom de hadde direkte kontakt med de ansatte på regionkontorene som arbeider med bosetting, selv om det ikke er Bufetat som har ansvar for å skaffe bosettingskommuner.

Størrelse og sammensetning av barnegruppen fremheves som hindringer for brukermidvirkning. Dette kan være grunn til å undersøke nærmere, samtidig som det kan være vanskelig å planlegge plasseringer, da en vet lite om den enslige mindreårige før de kommer til omsorgssenteret.

Konklusjon

Vår undersøkelse viser eksempler på at brukerne ved omsorgssentrene har innflytelse på sin hverdag og at det legges til rette for brukermidvirkning på flere måter. Samtidig er det utfordringer og muligheter for forbedring særlig relatert til språk og bruk av tolk, økt kompetanse om brukermidvirkning og bemanning. Hvordan det tilrettelegges for en trygg og deltakende situasjon på omsorgssenteret, kan bidra til en bedre situasjon for den enslige mindreårige under og etter bosetting i kommunen. Dette er viktig med bakgrunn i at mange

sliter med psykiske vansker. Det er grunn til å undersøke om vergesituasjonen er like god ved alle mottak, om det er mulighet for å gi de enslige mindreårige økt medvirkning ved bosetting.

Forslag til tiltak for økt medvirkning i arbeid med enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger:

- Opplæring i brukermedvirkning av ansatte, barn og ungdom
- Økt bruk av tolk, særlig i starten
- Undersøke vergesituasjonen
- Gjennomgå rutineene ved bosetting for å vurdere mulighet for økt medvirkning

9.0 Brukermedvirkning i de evidensbaserte tiltakene

9.1 Innledning

I dette kapitlet skal vi ta for oss brukermedvirkning i de evidensbaserte tiltakene; MST, PMTO og FFT. Disse hjemmebaserte tiltakene er avgrenset til barn og unge med alvorlige atferdsvansker og deres familier. De må derfor ikke forveksles med andre hjemmebaserte tjenester som barnevernet kan tilby.

Vi vil legge tyngden på fremstillingen på svarene vi har mottatt fra lederne i MST, men data fra terapeuter med direktekontakt i PMTO og FFT er også trukket inn. Svarene fra PMTO og FFT terapeutene er ikke representative, men de gir en indikasjon på hva de ansatte med klientkontakt mener om brukermedvirkning. Vi fikk svar fra 17 MST ledere, 20 PMTO terapeuter og syv FFT terapeuter. Svarprosenten for MST ledere er 85, mens tilsvarende tall for PMTO er 24 og for FFT 35.

I tolkningen av svarene fra spørreskjemaundersøkelsen har vi også basert oss på data fra de kvalitative intervjuene som ble foretatt blant ansatte i de ulike evidensbaserte tiltakene. Vi presenterer først funnene, men har samlet drøftingen av disse til slutt i kapitlet. Når det i kapitlet vises til foreldre, er også steforeldre, fosterforeldre og andre med ansvar for den daglige omsorgen inkludert.

9.2 Brukerne av MST, PMTO og FFT og organiseringen av tiltakene

I de kvalitative intervjuene spurte vi de ansatte om hvem de anser som bruker av tjenesten.

Alle svarte at det er foreldrene til barn og unge med alvorlige atferdsproblemer og deres familier. Blant de ansatte i MST og FFT var det flere som også inkluderte ungdommene som brukere av tjenestene. Alle FFT terapeutene oppga at brukerne er familien, det vil si både foreldre/pårørende og ungdommen selv. Noen mente at kommunene var brukere av de evidensbaserte tjenestene, men som oftest ble kommunene omtalt som en samarbeidspartner. Enkelte MST team definerte foreldre/foresatte som samarbeidspartnere, og ikke som klienter. Gjennom dette ønsker de å signalisere at terapeutene skal gi folk den hjelpen de trenger, og arbeide etter deres mål og hva de tror skal til for at situasjonen skal bli bedre. Ansatte i de evidensbaserte tiltakene opplevde ofte at foreldrene forsøker å definere barn og ungdom som

brukerne av tjenestene. Foreldrene ønsker at terapeutene skal få ”skikk og orden på barna og ungdommenes atferd slik at det skal bli lettere å oppdra dem”.

I MST og PMTO er det foreldrene som er de viktigste brukerne, selv om behandlingen skal komme barn og unge til gode. Et bærende element i FFTs behandlingsmodell er at både foreldre og ungdommer skal inngå som brukere og være en del av behandlingen samtidig.

Enkelte av PMTO terapeutene oppga fosterforeldre som brukere av tjenesten. Dette har sammenheng med at PMTO veiledning også tilbys fosterforeldre i enkelte regioner. PMTO veiledning tilbys også foreldre som er tilknyttet andre enn barneverntjenesten, for eksempel foreldre i kontakt med ulike former for helsetjenester, familievernet osv. PMTO veiledning er ikke utviklet kun som et hjelpetiltak innen barnevernet, men er også tenkt som et veiledningstiltak som kan tilbys innen for rammen av ulike tjenester.

PMTO terapeutene opplevde at det kommunale barnevernet i for liten grad benyttet seg av PMTO til barn med alvorlige atferdsvansker og deres familier. Liten ”caseload” kan skape problemer for terapeutene fordi det kreves at de har et visst antall klienter for å opprettholde sertifiseringen.

De evidensbaserte metodene, som er implementert i det statlige barnevernet, er administrativt underlagt Bufetat. Det er etablert en egen seksjon for forskningsbaserte atferdsmetoder.

Denne seksjonen består igjen av fem MST – koordinatore og 3,5 stillinger er knyttet til MuntifunC. Denne seksjonen har ansvar for implementeringen, og at de forskningsbaserte atferdsmetodene gjennomføres ut fra forutsetningene og i tråd med modellene.

Atferdssenteret har ansvar for kvalitetssikring, videreutvikling av metodene samt forskning.

Tiltakene er organisert forskjellig i de ulike regionene og graden av utbygging av dem varierer. I region øst er MST organisert som en egen tjenesteenhet på linje med fagteam, mens i region sør er MST tilknyttet egne ungdoms- og familiesentre. PMTO er organisert forskjellig fra region til region. I enkelte regioner er PMTO underlagt barn- og familiesentre, mens andre steder er de underlagt fagteam. Tilbudet om FFT - veiledning er foreløpig svært begrenset.

Det finnes bare fem FFT team i hele landet, og ingen av disse er i region nord.

På regionalt nivå har enkelte uttrykt at organiseringen av de evidensbaserte metodene er uheldig. En av de ansatte i Bufetat uttrykte sin frustrasjon på denne måten:

Det som er malurten i PMTO er at tilbudet er knyttet opp mot Atferdssenteret. Atferdssenteret forholder seg direkte til PMTO terapeutene. Et eksempel er at terapeutene kan bli invitert til å delta på et seminar som koster for eksempel kr 4000,-, uten at det har vært klarert med ledelsen på forhånd. Atferdssenteret forholder seg til terapeutene uavhengig av forvaltningen. De sender invitasjoner til terapeutene, og ikke til oss. Invitasjon ser ut som Bufdir-konferanse, og de drar, men det er ikke behandlet i systemet. De resulterer i irritasjon i systemet. Veldig vanskelig.

Med unntak av MST, har det vært vanskelig å finne frem til hvor tiltakene er geografisk plassert og hvor på Bufetats organisasjonskart tiltakene befinner seg. På Bufetats hjemmeside er bare oppgitt en link til MST, mens tilsvarende informasjon mangler om PMTO og FFT. På Atferdssenterets hjemmeside, synes derimot informasjonen om de ulike tiltakene å være god.

9.3 Systematisering av brukermedvirkning

I dette avsnittet skal vi se nærmere på hvordan de som arbeider med disse tiltakene ser på mulighetene for brukermedvirkning og hvordan de praktiseres.

I undersøkelsen har vi kartlagt hvordan brukermedvirkning praktiseres i de ulike tiltakene, hvilke rutiner som finnes og om brukermedvirkning er systematisert og beskrevet i dokumenter. Vi har også skilt mellom barn/ungdoms medvirkning og foreldre/pårørendes medvirkning.

På bakgrunn av våre data synes rutinene for brukermedvirkning å være klart definert i MST, noe som fremgår av den neste tabellen.

Tabell 9.1 Ledere av MST og terapeuter i PMTO og FFT vurdering om det er rutiner for brukermedvirkning i arbeidet med ungdom i MST og barn/ungdom i FFT og barn i PMTO. Absolutte tall.

	MST (ungdom)	PMTO (barn)	FFT(barn og ungdom)
Ja	16	6	7
Nei	0	7	0
Vet ikke/ikke aktuelt	1	3	0
Total	17	16	7

Selv om det er foreldrene som er brukerne av MST, oppga lederne at det er utarbeidet rutiner for hvordan ungdommene skal medvirke i behandlingsopplegget. Som en del av kartleggingen blir ungdommene spurt om mål for behandlingen, forståelse av problemene, styrker og ressurser og behov og utfordringer. Ungdommene blir spurt om hvem MST terapeutene skal

ta kontakt med for å få mer informasjon. Ungdommene er som regel en avtalepart sammen med foreldrene når det gjelder, hjemmeavtaler, skoleavtaler, sikkerhetsplaner osv. De blir også invitert til å delta på de fleste av møtene som avholdes, for eksempel faste evalueringsmøter. Enkelte oppga at ungdommene som ønsker det, kan ha egne samtaler med terapeuten, men de kan også la være. Ungdommenes muligheter for å ha egne avtaler med terapeuten praktiseres tydelig ulikt mellom teamene. I et informasjonsskriv fra et MST team står det: ”MST terapeuten snakker aldri alene med ungdommen”. Dette tyder på at ungdommenes grad av involvering i MST kan variere mellom teamene.

Ungdommer over 15 år må dessuten samtykke til tiltaket, og denne gruppen ungdommer kan derfor avslå tilbudet. Hvis ungdommene ikke samtykker, kan saken eventuelt gå videre til fylkesnemndsbehandling.

I PMTO svarte seks av 16 terapeuter at det er utarbeidet rutiner for arbeidet med barn, mens syv svarte nei på dette spørsmålet, og tre ”vet ikke”. I PMTO er det kun foreldrene/foresatte som går til behandling, men i starten av behandlingsopplegget, også kalt ”forundersøkelsen”, har terapeutene samtaler med barnet. Her blir barnet spurt om deres syn på problemområder, hvordan de opplever foreldrene, forslag til løsninger, ønsker om endringer osv. Barna blir også invitert til å delta i en midtveisevaluering og en avsluttende evaluering. Flere peker på at barnas medvirkning i PMTO er indirekte. En forsøker å få foreldrene til å lytte mer til barna, få barna til å komme med forslag til belønninger, regler hjemme osv. Mange av PMTO terapeutene mente at barnas deltakelse er betinget av barnas alder og modenhet.

Alle de syv ansatte i FFT svarte at det er innarbeidet rutiner for ungdommenes medvirkning. I FFT skal ungdommene inngå som en likeverdig part i behandlingsopplegget. De skal delta i alle terapitimene og være aktivt med i hele prosessen. De skal, på linje med foreldrene, påvirke valg av møtetidspunkt, tema for samtalene, behandlingsmål osv. De svarer også på et spørreskjema om fremdrift og innhold og terapiens treffsikkerhet ved gitt punkt i terapiforløpet. I prinsippet skal ungdommene ha samme innflytelse som foreldrene, men terapeutene medga at ungdommenes innflytelse også er påvirket av modning, posisjon i tema som er i fokus, for eksempel om det gjelder ungdommene individuelle rettigheter eller om det er noe som gjelder familieanliggende; bestemmelse av innetider, rutiner for spising, TV-titting, PC bruk osv.

Flesteparten av de ansatte i de evidensbaserte tiltakene oppga at det finnes rutiner for hvordan foreldre/pårørende kan medvirke i samarbeidet, noe som fremgår i tabell 9.2.

Tabell 9.2 Ledere av MST og terapeuter i PMTO og FFT vurdering om det er rutiner for brukermedvirkning i arbeidet med foreldre/pårørende i MST, PMTO og FFT. Absolutte tall.

	MST	PMTO	FFT
Ja	16	15	7
Nei	0	4	0
Vet ikke/ikke aktuelt	1	1	0
Total	17	20	7

Alle tjenestelederne i MST svarte at det var utarbeidet rutiner for foreldres/pårørendes medvirkning. MST er også et frivillig tiltak som foreldrene må gi sitt samtykke til, uten dette ingen behandling. Foreldrene anses som en likverdig samarbeidspartner under hele tiltaket. Foreldrene definerer problemområde, utvikler mål og behandlingsmåter og evaluerer behandlingsforløpet fortløpende. Foreldrene evaluerer terapeuten en gang per måned, og evalueringen av foreldrene innhentes av en person som ikke arbeider som terapeut i MST teamet. Informasjon skal ikke holdes skjult for foreldrene, og foreldrene får innsyn i rapportene som sendes til barneverntjenesten. Ingen møter avholdes uten at foreldrene er kjent med dette, og de oppfordres til å delta. Enkelte oppfordrer foreldrene til å være møteledere slik at de kan utvikle ferdigheter i møteledelse. Hvis de er misfornøyde med terapeuten, kan de få tilbud om en annen terapeut. Behandlingen er hjemmebasert, og det betyr at dersom de er uenige i behandlingen, kan de la være å utføre oppgavene.

Terapeutene kan utfordre foreldrenes oppfatninger av problemene, og det kan foregå forhandlinger mellom foreldrene og terapeuten, men sistnevnte kan ikke overstyre foreldrenes vurderinger. Da vil foreldrene kunne trekke seg fra tilbudet.

Av dokumenter som regulerer foreldrenes medvirkning i MST nevnes: Samtykkeerklæring, oppstarts/info-mappe, samarbeidsavtale med foreldre, MST terapi/behandlings- og organisasjonsmanual, intervju skjema til foreldrene, beskrivelser av MST's kvalitetssikringssystem, ukentlig saksrapportering og avslutningsrapport.

Blant PMTO terapeutene svarte 15 av 20 ja på spørsmålet om det finnes rutiner for brukermedvirkning med foreldre/pårørende. Beskrivelsen av foreldrenes medvirkning i

PMTO har mange fellestrekk med foreldrenes medvirkning i MST. Behandlingsopplegget er fastlagt av manualene på forhånd, men innholdet skal skreddersys den enkelte familie og dens behov og ønsker. Det innhentes regelmessig tilbakemeldinger fra foreldrene og de får således anledning til å påvirke forløpet. Dokumentene som beskriver brukermedvirkningen i PMTO finnes i: Prosedyre/rutineperm, informasjonsskriv om oppstarts- og evalueringsrutiner, PMTO håndboken, rutiner for evaluering, men det er også PMTO terapeuter som oppgir at det ikke finnes dokumenter om dette.

De syv FFT terapeutene mente alle at det finnes rutiner for foreldre/pårørendes medvirkning. Familien må samtykke til tiltaket. Foreldrene har også stor innflytelse på definisjonen av hva som er problemet og hvordan det skal arbeides med. De påvirker hvor behandlingen skal foregå og hvor ofte. Dessuten innhentes det regelmessige tilbakemeldinger fra foreldrene og ungdommene. Tilbakemeldingen innhentes allerede etter første time, og ellers fyller brukerne ut et evalueringsskjema etter 1. og 2 time i hver av fasene, i alt seks ganger. De svarer også på en sluttevaluering. Brukernes tilbakemeldinger benyttes i veiledningen av terapeutene, og sluttevalueringen sendes Atferdssenteret i forskningsøyemed.

Vi er kjent med at enkelte team tar opp veiledningssamtalene på video, og at disse er gjenstand for veiledning av den enkelte terapeut. Enkelte sender sluttrapporten som går til barnevernet til familien for gjennomlesning, mens andre informerer familien om hva som kommer til å stå i rapporten. Familiene blir også kontaktet etter 6, 12 og 18 måneder hvor det stilles spørsmål om hvordan det går med ungdommene, om de går på skole, avstår fra rus og vold osv.

Familiene kan også velge ikke å fylle ut skjemaene. Enkelte har opplevd at familier med minoritetsbakgrunn har hatt problemer med å fylle ut skjemaet på grunn av språkproblemer. I brosjyren om FFT blir det teoretiske utgangspunktet og metoden presentert. Her beskrives også vektleggingen av skriftlig tilbakemelding fra brukerne til terapeuten. I tillegg beskrives brukermedvirkning i FFT - dokumentasjonen og i håndbøker og retningslinjer.

Vi har spurt enhetslederne av MST og de ansatte i PMTO og FFT om de har utviklet en felles praksis mellom de ansatte når det gjelder barn/ungdoms medvirkning. I MST gjelder det ungdoms medvirkning, i FFT kan det være både barn og ungdom, mens i PMTO gjelder det barns medvirkning.

Tabell 9.3 Ledere av MST og terapeuter i PMTO og FFT vurdering om det er en felles praksis blant de ansatte når det gjelder barn/ungdom medvirkning. Målt på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 6 (i svært stor grad). Absolutte tall.

	MST (ungdom)	PMTO (barn)	FFT (barn og ungdom)
Grad 1	0	0	0
Grad 2	0	3	0
Grad 3	0	5	0
Grad 4	2	2	1
Grad 5	9	4	3
Grad 6	6	4	3
Vet ikke/ikke aktuelt	0	1	0
Total	17	19	7

Flesteparten av tjenestelederne av MST oppga at det i stor grad (grad 4, 5 og 6) er utviklet en felles praksis blant de ansatte om hvordan ungdom skal medvirke. Blant de syv FFT terapeutene svarer alle at det i stor grad er en felles praksis blant de ansatte når det gjelder barn/unges medvirkning, mens blant PMTO terapeutene synes det ikke å være samme grad av enighet om det finnes en felles praksis for barn/ungdoms medvirkning.

Vi spurte de ansatte om det er utviklet en felles praksis blant de ansatte når det gjelder foreldre/pårørendes medvirkning

Tabell 9.4 Ledere av MST og terapeuter i PMTO og FFT vurdering om det er en felles praksis blant de ansatte når det gjelder foreldre/pårørende medvirkning. Målt på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 6 (i svært stor grad). Absolutte tall.

	MST	PMTO	FFT
Grad 1	0	0	0
Grad 2	0	0	0
Grad 3	0	0	0
Grad 4	0	1	0
Grad 5	5	7	4
Grad 6	12	12	3
Vet ikke/ikke aktuelt	0	0	0
Total	17	20	7

Både tjenestelederne i MST og de ansatte i PMTO og FFT oppga at det i stor grad er utviklet en felles praksis for hvordan foreldre/pårørende skal medvirke i de respektive behandlingstiltakene.

9.4 Samarbeid med kommunene

En av forutsetningene for at brukerne skal få tilbud om MST, PMTO og FFT er at fagfolkene i det kommunale barnevernet har kjennskap til disse tjenestene, at de informerer om disse til brukerne og at de vurderer disse som aktuelle for familiene de arbeider med. Søknad om disse tiltakene går alltid gjennom fagteamet. Fagteamet skal alltid i saker hvor det er spørsmål om institusjonsplass, ha vurdert MST som et alternativ for ungdom i alderen 14 til 18 år. Dette ligger som en statlig føring fra BLD. Vi spurte de ansatte i disse tjenestene om de opplevde at kommunen ga tilstrekkelig informasjon slik at foreldre/pårørende kan velge mellom ulike tiltak.

Tabell 9.5 Ledere av MST og terapeuter i PMTO og FFT vurdering om kommunene gir den informasjonen foreldre/pårørende trenger for å kunne velge mellom ulike statlige tiltak. Målt på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 6 (i svært stor grad). Absolutte tall.

	MST	PMTO	FFT
Grad 1	0	1	0
Grad 2	0	3	1
Grad 3	1	7	0
Grad 4	8	2	3
Grad 5	4	2	3
Grad 6	2	1	0
Vet ikke/ikke aktuelt	2	4	0
Total	17	20	7

Tabell 9.5 viser at de fleste tjenestelederne av MST teamene mente at kommunene gir foreldre / pårørende i noen grad, i stor eller i svært grad (grad 4 - 6), gir tilstrekkelig informasjon for å velge mellom ulike statlige tiltak. Tilsvarende tall fant vi også blant FFT terapeutene, mens synspunktene blant PMTO terapeutene synes å variere på dette spørsmålet.

Vi har også spurt de ansatte i de evidensbaserte tiltakene om i hvilken grad de oppfattet at kommunene gir brukerne anledning til å velge mellom ulike tiltak.

Tabell 9.6 Ledere av MST og terapeuter i PMTO og FFT vurdering om kommunene gir brukerne anledning til å velge mellom ulike statlige tiltak. Absolutte tall.

	MST	PMTO	FFT
Grad 1	0	1	0
Grad 2	0	3	1
Grad 3	3	7	2
Grad 4	6	2	4
Grad 5	4	2	0
Grad 6	0	1	0
Vet ikke/ikke aktuelt	4	4	0
Total	17	20	7

På spørsmålet om i hvilken grad de ansatte i de evidensbaserte tiltakene var enige i at kommunene gir brukerne anledning til å velge mellom ulike statlige tiltak, svarte de ansatte noe ulikt. Ti av 17 ansatte i MST var enige i denne påstanden (grad 4-6), mens 11 av 20 ansatte i PMTO var uenige i påstanden og blant de ansatte i FFT var det om lag like mange som var enige som uenige i påstanden.

Det arrangeres møter på ”systemnivå” mellom de evidensbaserte tiltakene og kommunene, det vil si møter som ikke omhandler enkeltsaker, men som dreier seg om generelle samarbeidsforhold. Intervjuene med de ansatte i MST viste at det er stor variasjon i hvor ofte MST teamene har møter med kommunene på systemnivå. Enkelte av teamene kan ha flere møter med kommunene i løpet av ett år, mens for andre kan det gå flere år mellom hver gang de har møter med kommunene.

Flere av de ansatte i MST som vi har hatt kontakt med oppga at de har opplevd en del motstand til de evidensbaserte tiltakene i kommunene, og at dette har sammenheng med måten disse modellene ble introdusert til kommunene på. En formulerte seg slik:

De ansatte i kommunene fikk en følelse av at disse modellene skulle løse all verdens av barnevernsproblemer. De følte seg krenket og nedvurdert som fagfolk. Mye av dette sitter fortsatt igjen hos enkelte av barnevernsarbeiderne i kommunene.

Kommunenes påvirkningsmuligheter overfor de evidensbaserte tiltakene er dessuten begrenset. De kan ikke påvirke modellen som det arbeides etter. De kan heller ikke påvirke hvor lenge familien skal motta MST veiledning, eller definere målgruppa for MST. Likevel kan de ha innflytelse på hva som vektlegges i den enkelte sak, for eksempel utviklingen av

mål, hva det skal arbeides med i den enkelte sak. Ansatte i MST mente at det er helt avgjørende at den kommunale barneverntjenesten er enig i arbeidet som gjøres i enkeltsaker.

9.5 I hvilke situasjoner kan brukerne ha innflytelse?

Det er ulike måter brukerne kan ha innflytelse i samhandlingen med de ulike tiltakene. Vi ba de ansatte om å krysse av om barn, ungdom og foreldre kan ha innflytelse i ulike situasjoner, for eksempel i veiledningen/behandlingen og i deltakelse på møter som oppstarts/inntaksmøte, ansvarsgruppemøte, evalueringsmøte og sluttevaluering.

Tabell 9.7 Ledere av MST og terapeuter i PMTO og FFT vurdering om brukerinnflytelse ved veiledning/behandling i de evidensbaserte tiltakene. Absolutte tall.

	MST	PMTO	FFT
Barn	1	3	2
Ungdom	13	1	6
Foreldre/pårørende	16	19	6
Total (N=)	16	19	6

I tolkningen av tabell 10.7 er det viktig å presisere at barnet i PMTO og ungdommen ved MST ikke nødvendigvis deltar i terapien eller i samtaler mellom terapeut og foreldre, mens i FFT møter ungdom og foreldre sammen til terapi. Felles for alle metodene er at de tar sikte på å endre barnets/ungdommens atferd gjennom å styrke og endre betingelsene rundt barnet. Når en av lederne i MST har krysset av for barn, en av PMTO terapeutene krysset av for ungdom og to av FFT terapeutene for barn, er dette trolig uttrykk for at enkelte ikke har skilt mellom barn og ungdom.

Alle de ansatte i de evidensbaserte tiltakene mente at foreldre/pårørende har innflytelse i veiledningen/behandlingen. De fleste lederne av MST oppga også at ungdom kan ha innflytelse i veiledningen/behandlingen. Dette gjelder også de seks ansatte i FFT og som svarte på dette spørsmålet. Svarene i denne undersøkelsen tyder på at barna i PMTO ikke synes å ha noe særlig innflytelse i veiledningen/behandlingen i PMTO. På en annen side er det heller ikke lagt opp til aktiv deltakelse av barn i PMTO, selv om det er barnets atferdsvansker som er målet for behandlingen.

I den neste tabellen tar vi for oss hvordan de ansatte vurderte brukernes innflytelse ved oppstart/inntaksmøter.

Tabell 9.8 Ledere av MST og terapeuter i PMTO og FFT vurdering om brukerinnflytelse ved oppstart/inntaksmøte i de evidensbaserte tiltakene. Absolutte tall.

	MST	PMTO	FFT
Barn	2	2	2
Ungdom	13	1	7
Foreldre/pårørende	16	19	7
Total (N=)	17	19	7

Vi finner en liknende svarfordeling når det gjelder brukerinnflytelse ved oppstarts/inntaksmøter som for brukerinnflytelse ved veiledning/behandling (jfr tabell 9.7). Alle de lederne av MST teamene oppga at foreldrene har innflytelse på oppstarts/inntaksmøte, og noen færre mente at ungdommene har innflytelse i disse situasjonene. Alle de ansatte i FFT oppga at ungdom og foreldre har innflytelse ved oppstarts/inntaksmøte, mens de ansatte i PMTO oppga at det bare var foreldrene som hadde innflytelse på disse møtene. Vi fant den samme svarfordelingen når det gjelder ansattes vurderinger av brukerinnflytelse ved ansvarsgruppemøter, evalueringsmøter og sluttevalueringer.

9.6 Brukernes grad av medvirkning i egen sak

Vi ba de ansatte vurdere brukernes grad av påvirkning, alt fra om de ikke blir lyttet til og til at de får bestemme.

Tabell 9.9 Ledere av MST og terapeuter i PMTO og FFT vurdering om barn og ungdoms påvirkningsmuligheter i egen sak i de evidensbaserte tiltakene. Absolutte tall.

	MST (ungdom)	PMTO (barn)	FFT (barn/ungdom)
Får bestemme	0	0	0
Deltar i forhandlinger	4	0	5
Blir konsultert	4	0	1
Blir lyttet til	9	14	1
Blir ikke lyttet til	0	0	0
Vet ikke/ikke aktuelt	0	5	0
Total	17	19	7

Om lag en femdel av lederne i MST (fire personer) oppga at ungdommene har en reell innflytelse, mens resten mente at de blir konsultert eller lyttet til. Fem av syv FFT terapeuter

oppgå at ungdommene får delta i forhandlinger. Nesten alle PMTO terapeutene oppga at barna blir lyttet til, men her var det også fem av 19 som var usikre på hva de skulle svare på dette spørsmålet.

I den neste tabellen ser vi nærmere på hvordan de ansatte vurderte foreldre/pårørendes grad av påvirkningsmuligheter i egen sak.

Tabell 9.10 Ledere av MST og terapeuter i PMTO og FFT vurdering av om foreldre/ pårørendes påvirkningsmuligheter i egen sak i de evidensbaserte tiltakene. Absolutte tall.

	MST	PMTO	FFT
Får bestemme	16	10	1
Deltar i forhandlinger	0	3	3
Blir konsultert	0	0	2
Blir lyttet til	1	7	1
Blir ikke lyttet til	0	0	0
Vet ikke/ikke aktuelt	0	0	0
Total	17	20	7

Nesten alle de ansatte i MST tiltakene mente at foreldrene/pårørende får bestemme. I overkant av halvparten av PMTO terapeutene (13 av 20) svarte at foreldrene får bestemme eller at de får delta i forhandlinger, og blant FFT terapeutene var det fire av syv som mente at foreldre får bestemme eller at de deltar i forhandlinger.

9.7 Brukernes muligheter for å påvirke tjenestetilbudet?

Brukerne kan også ha innvirkning på utviklingen av det generelle tjenestetilbudet, også kalt kollektiv brukermedvirkning. Dette gjelder tjenestene som tilbys alle, og ikke den enkelte. I de evidensbaserte tjenestene kan brukerne i liten grad påvirke selve modellen som man jobber etter, men det kan likevel være andre forhold ved tjenestene som kan være påvirkelige. Vi skal først se nærmere på hvilke kanaler for kollektiv brukermedvirkning som finnes i de evidensbaserte tiltakene, og deretter ser vi nærmere på hvilken grad av medvirkning de ansatte mener at brukerne har i disse tjenestene.

Vi spurte de ansatte om barn, ungdom og foreldre har muligheter for å påvirke tjenestetilbudet gjennom kanaler som brukerundersøkelser, dialogkonferanser, brukerråd, representasjon i arbeidsgrupper, fokusgrupper, kontakt med brukerorganisasjoner, høringer, fellesmøter, evaluerings/avslutningsmøter og ”andre” kanaler.

De ansatte i alle de evidensbaserte tiltakene oppga at det i hovedsak er gjennom brukerundersøkelser og evaluerings/avslutningsmøter at barn, unge og foreldre/pårørende kan ytre sine synspunkter på det generelle tjenestetilbudet. De ansatte viste i liten grad til de andre påvirkningskanalene.

Vi har sett nærmere på hvilken grad av medvirkning de ansatte oppga. Det er barn og unges grad av medvirkning som oppgis i tabell 9.11 og deretter foreldre/pårørendes grad av medvirkning i tabell 9.12.

Tabell 9.11 Ledere av MST og terapeuter i PMTO og FFT vurdering av barn/unges grad av påvirkning av det generelle tjenestetilbudet i de evidensbaserte tiltakene. Absolutte tall.

	MST (ungdom)	PMTO (barn)	FFT (barn og ungdom)
Får bestemme	0	0	0
Deltar i forhandlinger	1	0	1
Blir konsultert	1	0	2
Blir lyttet til	6	9	3
Blir ikke lyttet til	1	1	0
Vet ikke/ikke aktuelt	8	9	0
Total	17	19	6

Blant lederne i MST var det åtte av 17 som var usikre på om ungdom har muligheter for å påvirke det generelle tjenestetilbudet. Blant dem som mente at ungdommene kan påvirke, mente de fleste (syv ledere) at ungdom blir konsultert eller lyttet til. Det var mange av PMTO terapeutene (ni terapeuter) som var usikre på om barn har kollektive påvirkningsmuligheter, men like mange mente at graden av medvirkning på dette nivået var at de blir lyttet til. Blant de seks FFT terapeutene som svarte på spørsmålet, var det fem som mente at barn og ungdom blir lyttet til eller konsultert.

Den neste tabellen viser at de ansatte i MST og PMTO mente at foreldrene/pårørende har større påvirkningskraft når det gjelder det generelle tjenestenivået enn barn/unge, mens FFT terapeutene mente at det ikke er forskjeller mellom gruppene.

Tabell 9.12 Ledere av MST og terapeuter i PMTO og FFT vurdering av foreldre/pårørendes grad av påvirkning av det generelle tjenestetilbudet i de evidensbaserte tiltakene. Absolutte tall.

	MST	PMTO	FFT
Får bestemme	4	4	0
Deltar i forhandlinger	2	5	0
Blir konsultert	0	2	3
Blir lyttet til	6	6	3
Blir ikke lyttet til	0	1	0
Vet ikke/ikke aktuelt	5	2	0
Total	17	20	6

Seks av 17 tjenesteledere i MST mente at foreldre/pårørende har en reell medvirkningsmulighet (får bestemme eller deltar i forhandlinger), seks mente at de blir lyttet til og fem svarte vet ikke/ikke aktuelt. Blant PMTO terapeutene har ni oppgitt at foreldre/pårørende får bestemme eller at de deltar i forhandlinger, mens like mange (åtte terapeuter) mente at de blir konsultert eller lyttet til. Alle FFT terapeutene som har svart på spørsmålet (seks terapeuter) mente at foreldre/pårørende blir konsultert eller lyttet til.

Eksempler på at brukermedvirkning har medført endringer i utformingen av tjenesten

Vi spurte også om brukermedvirkning har ført til endringer i det generelle tjenestetilbudet.

Tabell 9.13 Ledere av MST og terapeuter i PMTO og FFT vurdering av om brukermedvirkning hadde ført til endringer i det generelle tjenestetilbudet? Absolutte tall.

	MST	PMTO	FFT
Ja	5	4	1
Nei	5	5	4
Vet ikke	6	10	2
Totalt	16	19	7

Blant lederne av MST var det fem som svarte at medvirkning hadde ført til endringer av det generelle tjenestetilbudet. Dette ble eksemplifisert ved at flere av ungdommene hadde gitt uttrykk for at de ønsket å bli mer delaktige i behandlingen i enkeltsaker, og at dette ble tatt hensyn til i utviklingen av MST teamets behandlingsmetoder. Et annet eksempel var at etterspørsel etter MST tjenester hadde medvirket til at tjenestetilbudet ble utvidet geografisk.

En av MST lederne oppga at de hadde endret sine rutiner rundt skriftlige rapporter og muligheter for oppfølgingssamtaler som følge av ønsker fra kommuner de samarbeidet med.

Ingen av PMTO terapeutene ga eksempler på at tjenestetilbudet hadde endret seg som følge av brukermedvirkning på generelt nivå, men en av FFT terapeutene oppga at de hadde endret et evalueringsskjema som følge av innspill fra ungdommer.

9.8 Muligheter for økt medvirkning

Vi ba de ansatte i de evidensbaserte tiltakene om å oppgi faktorer som hemmer og fremmer økt brukermedvirkning. I den neste tabellen har vi kun tatt med synspunktene til tjenestelederne i MST teamene, men vi har også tatt med PMTO og FFT terapeutenes synspunkter senere i avsnittet.

Vi ba tjenestelederne i MST ta stilling til ulike påstander som kan hemme og fremme brukermedvirkning. Disse påstandene har vi delt inn i fem kategorier; forhold ved organisasjonen, ved tjenesteenheten, ved brukerne selv, ved de ansatte og ”andre” forhold. Informantene ble bedt om å vurdere i hvilken grad de var enige i påstandene langs en skala fra 1 (helt enig) til 6 (helt uenig). I fremstillingen har vi slått sammen skårene fra 1 til 3 og utgjør til sammen svarene ”helt enig”, ”enig” og ”delvis enig”.

Tabell 9.14 Lederne av MSTs vurdering av forhold som hemmer og fremmer brukermedvirkning. Absolutte tall.

Ulike påstander	Helt enig, enig eller delvis enig (grad 1-3) (N=17)
Forhold ved organisasjonen:	
Klarere rutiner for foreldres/pårørendes medvirkning er nødvendig for økt deltakelse	12
Klarere rutiner for barns brukermedvirkning er nødvendig for økt deltakelse	11
Signalene om brukermedvirkning er uklare	10
Klarer rutiner for ungdoms brukermedvirkning er nødvendig for økt deltakelse	10
Målgruppen i Bufetat er klart definert	9

Forhold ved tjenesteenheten:	
Behandlingsideologien står i motsetning til barn/unges medvirkning	3
Stor arbeidspress går på bekostning av brukermedvirkning	2
Hensynet til andre brukere hindrer brukere i å medvirke	1
Brukermedvirkning kommer i konflikt med ansattes autonomi	1
Behandlingsideologien står i motsetning til foreldres/på. Medvirkning	1
De ansatte i Bufetat har negative holdninger til brukermedvirkning	0
Forhold ved brukerne:	
Barn/unge trenger å lære mer om hvordan de kan medvirke	12
Foreldre/pårørende trenger å lære mer om hvordan de kan medvirke	12
Interessemotsetninger mellom barn/unge og foreldre/på. kan hindre barn/unges bmv	10
Barn mangler kompetanse til å medvirke	5
Barn/ungdom ønsker ikke å medvirke	4
Ungdom mangler kompetanse til å medvirke	3
Foreldre/pårørende ønsker ikke å medvirke	0
Foreldre/pårørende mangler kompetanse til å medvirke	0
Forhold ved de ansatte	
De ansatte har tilstrekkelig med kompetanse om brukermedvirkning	11
De ansatte trenger mer kompetanse om brukermedvirkning	10
Det er opp til den enkelte ansatte hvordan brukermedvirkning praktiseres	2
Brukermedvirkning innebærer at fagfolkene overlater for mye ansvar til brukerne	1
De ansatte er skeptiske til brukermedvirkning	1

Andre forhold	
Klarere rutiner i enkeltsaker mellom kommunene. og Bufetat er nødv. for økt bmv	10
Mangel på ressurser i kommunene er en hindring for økt brukermedvirkning	8
BMV er et uklart begrep og derfor vanskelig å praktisere	8
Klarere ansvars- og oppgavefordeling mellom komm. og Bufetat er nødv. for økt bmv	7
De ansatte i kommunene er skeptiske til brukermedvirkning	3
Brukermedvirkning hindrer brukerne i å få den hjelpen de trenger	3

Et flertall av lederne av MST svarte at det trengs klarere rutiner for barn, unge og foreldres medvirkning. Mange oppfattet også signalene om brukermedvirkning som uklare. De mente også at barn, unge og foreldre trenger å lære mer om hvordan de kan medvirke, og at interessekonflikter mellom foreldre/pårørende og barn/unge kan hindre barn/unges medvirkning. De mente at de ansatte har tilstrekkelig med kompetanse om medvirkning, men også at de kan lære mer. Klarere rutiner i enkeltsaker mellom kommunene og Bufetat er nødvendig for økt medvirkning. Lederne var uenige i at forhold som behandlingssideologien ved tjenesteenheten, stort arbeidspress, negative holdninger blant de ansatte hemmer økt medvirkning.

Når vi sammenligner enhetslederne i MST med PMTO terapeutene og FFT terapeutene synspunkter på forhold som kan fremme og hemme brukermedvirkning, finner vi få forskjeller. Respondentene er stort sett enige om hvilke forhold som hemmer og fremmer økt medvirkning og rangeringen av disse.

Vi ba tjenestelederne beskrive med egne ord de viktigste forholdene som kan hemme brukermedvirkning. Denne informasjonen utdyper de ansattes vurderinger av påstandene gjengitt i tabell 9.14. Svarene vi fikk under dette spørsmålet var at ungdom i opposisjon til sine foreldre og samfunnet kan ha andre målsetninger enn skoledeltakelse, rusfrihet og å unngå kriminalitet. Det kan derfor være krevende å involvere dem direkte i behandlingen. Det er også en utfordring for de ansatte å følge de retningslinjene de allerede har for brukermedvirkning. Enkelte mente at den terapeutiske kompetansen blant de ansatte er

mangelfull. Et annet problem er at potensielle brukere ikke kjenner til MST og dermed ikke kan vurdere om dette vil være nyttig for dem.

Tjenestelederne i MST hadde flere forslag som kan gi økt medvirkning. Disse er:

- Ingen møter skal gjennomføres uten at foreldrene er deltakere.
- De ansatte må jobbe videre med sine holdninger til brukermedvirkning og se verdien av dette.
- Hvis retningslinjene for MST følges, vil dette sikre økt brukermedvirkning.
- Det må avholdes regelmessige samarbeidsmøter med kommunene hvor brukermedvirkning er et tema.
- Det må gjennomføres regelmessige brukerundersøkelser blant foreldrene.
- Det er ikke tilstrekkelig å innhente brukernes synspunkter, men deres vurderinger må alltid tas hensyn til.
- Samarbeidet mellom MST terapeutene, foreldre, ungdommer, fagteam og kommune må bli tettere ved innsøking og under behandlingsforløpet.
- Det trengs økt bevissthet om hva brukermedvirkning er.
- På bakgrunn av evidensbaserte forsøk trenger dokumentasjon på betydningen av brukermedvirkning.

Svarene her gir konkrete innspill på hvordan brukermedvirkning kan følges opp i utviklingsarbeidet i MST teamene.

Vi ba også terapeutene i PMTO og FFT beskrive med egne ord hva som hemmer brukermedvirkning. Vi tar først for oss forhold som de mente hindrer brukermedvirkning, og deretter hva de mente kan fremme brukermedvirkning.

PMTO terapeutene mente at hindringer for brukermedvirkning kan være at foreldrene står i veien for barns medvirkning. Flere pekte på at ansvarsfordelingen mellom kommune og stat er uklar, og særlig spørsmålet om hvordan brukermedvirkning blir forstått og praktisert.

Desstuen opplevde de at mangel på tid og dårlige rutiner er andre hindringer. Enkelte oppga at fagfolkene i kommunene er skeptiske til brukermedvirkning, men også at redselen for å gjøre feil og miste kontroll kan hindre ansatte i PMTO å forsøke å la brukerne bestemme mer. De ansatte opplevde også at organisasjonen de arbeider i er byråkratisk og stivbeint og at den ikke alltid gir fagutøverne anledning til å la brukere bestemme mer.

Forslagene til tiltak som kan skape økt medvirkning blant PMTO terapeutene var:

- Sørge for mer skriftlig informasjon til brukerne om PTMO.
- Gjennomføre flere brukerundersøkelser.
- Utvikle rutiner for samtale med barnet i alle saker, selv om det er foreldrene som behandlingen er rettet mot.
- Inkludere barnet mer som part i sakene som en arbeider med, særlig de yngre barna
- Tilrettelegge for familien slik at de får krefter til å medvirke og delta.
- Mer opplæring om hva brukermedvirkning er og utvikling av felles retningslinjer.
- At de ansatte i kommunene legger mer vekt på brukermedvirkning i utviklingen av tiltak.
- Felles praksis og holdning til brukerne, og at de alltid er med der deres sak drøftes.

Blant terapeutene i FFT var det noen som mente at regelverket hindrer brukermedvirkning, fordi fokus er mer på forvaltning og økonomi enn å la brukerne slippe til med sine ønsker. En pekte på at selve modellen de arbeider etter kan hindre brukermedvirkning, men uten at dette ble ytterligere spesifisert. Mangel på tid ble også nevnt som et hinder for evaluering av tiltakene, og følgelig brukernes muligheter for å medvirke.

Forslagene som FFT terapeutene mente kan skape økt medvirkning var:

- Større nærhet til brukerne og utvikling av forståelse for hvordan medvirkning kan bidra til myndiggjøring av deres egne liv.
- Økt bevisstgjøring om hva vi arbeider med og målene for arbeidet.
- Mer tid til å evaluere saker, både de med positivt og negativt utfall.

Flere mente at begrensninger i tilbudet var til hinder for at flere brukere kan få tilbud om behandlingsformer som har integrert brukerfeedback i modellen.

9.9 Brukermedvirkning og familier med minoritetsbakgrunn

Vi har også stilt spørsmål om brukermedvirkning er tilpasset familier med minoritetsbakgrunn ved de ulike tjenesteehetene ved de evidensbaserte tiltakene.

Tabell 9.15 Ansattes vurdering om brukermedvirkning var tilpasset familier med minoritetsbakgrunn. Absolutte tall

	MST	PMTO	FFT
Ja	9	5	2
Nei	4	9	1
Vet ikke	4	5	4
Totalt	17	19	7

Blant lederne av MST svarte over halvparten (ni av 17) at brukermedvirkning er tilpasset familier med minoritetsbakgrunn. De begrunner dette med at de ”respekterer familiens naturlige økologi, kartlegger deres styrker og svakheter og involverer tolk om nødvendig”. Andre svarte at har oversatt informasjonsmaterialet og at de bruker tolk. Enkelte oppga at foreldrenes evaluering av terapeuten foretas på foreldrenes eget språk. Flere beskrev MST som en kultursensitiv metode. Enkelte oppga at språkbarrierer kan være et ekskluderingskriterium. Det ble også nevnt at ungdommene kan ha bedre språklige ferdigheter enn foreldrene og at dette kompliserer arbeidet med de foresatte. PMTO terapeutene oppga at de bruker tolk og at dette er måten behandlingen er tilpasset familier med minoritetsbakgrunn. Det er kun to av FFT terapeutene som svarte bekreftende på at de

hadde tilpasset brukermedvirkning familier med minoritetsbakgrunn, men det utdypes ikke hvordan de har gjort dette.

9.10 Oppsummering og drøfting

Hvem er brukerne og hvordan er tiltakene organisert?

Felles for alle de evidensbaserte tiltakene som omfattes av denne undersøkelsen, MST, PMTO og FFT, er at foreldrene/pårørende blir definert som brukerne av tjenesten. I FFT og delvis i MST blir også ungdommen definert som brukere, selv om de involveres i ulike grad i de ulike tiltakene. I FFT bygger selve tilnærmingen på aktiv deltakelse blant ungdommene, men det kan også forekomme at barn blir trukket med i behandlingen. Barna i PMTO synes i liten grad å bli trukket med i behandlingen, selv om de får anledning til å ytre sine synspunkter i den innledende delen av behandlingen. Kommunene ble av enkelte nevnt som en samarbeidspartner, men sjeldent som en bruker av tjenestene.

Det er vanskelig å skaffe seg en oversikt over hvor de ulike evidensbaserte tiltakene befinner seg fysisk og hvor de er plassert på Bufetats organisasjonskart. Opplysningene om hva disse tjenestene kan bidra med av hjelp, er heller ikke lett tilgjengelig. Av denne grunn er informasjonen om disse tiltakene i stor grad prisgitt hva den enkelte saksbehandler kan formidle videre til brukerne. Variasjonene i utbyggingen av PMTO og FFT mellom regionene synes tilfeldig, og bidrar ikke til å skape et inntrykk av et likeverdig barnevernstilbud. For utenforstående kan det være vanskelig å forstå hvorfor disse hjemmebaserte tiltakene er organisert som tilbud gjennom det statlige regionale barnevernet som skal ha som hovedoppgave å tilby omsorgstilbud utenfor hjemmet. Mangelfull informasjon skaper forvirring om hva som finnes av tilbud hvor, og kan derfor bidra til å opprettholde fagfolkens definisjonsmakt over hvem som tilbys hva.

Hvordan praktiseres brukermedvirkning?

De fleste av tjenestelederene av MST og terapeutene i PMTO og FFT oppga at de fantes rutiner for arbeidet med barn/ungdom og foreldre/pårørende. I MST blir ungdommene invitert til å gi uttrykk for sine synspunkter på hva som skal være mål for behandlingen og hva de mener er problemene som det skal arbeides med. Enkelte terapeuter har også direkte kontakt med ungdommene selv, men dette varierer mellom teamene.

Ungdommene i FFT synes å ha en enda mer klar plass i behandlingsopplegget. De beskrives som en likeverdig part og inngår i behandlingsopplegget på linje med foreldrene. Svarene i denne undersøkelsen tyder på at barna plass i behandlingsopplegget til PMTO varierer. Noen mener at det er utarbeidet rutiner for barnas deltakelse, for eksempel ved at de blir lyttet til i de innledende fasene av arbeidet, mens andre var mer usikre på dette.

I alle de evidensbaserte tiltakene oppga informantene at det er utarbeider rutiner for hvordan foreldre/pårørende kan medvirke i behandlingen. Det blir understreket at disse tiltakene bygger på frivillighet, men enkelte kommenterer at også disse tiltakene kan forstås som en skjult form for tvang. En av de ansatte i fagteamet uttrykte seg slik:

PMTO presentert som siste utvei før omsorgsovertakelse. Evalueringsrapportene, som baserer seg på brukerrapportering, er påvirket av at foreldrene har vært nødt til å si ja til tilbudet. De er så fornøyde fordi alternativet er så mye verre. Har vært inne i mange familier etter at det har mottatt PMTO. Mange av dem har ikke fått så mye igjen for det. Ofte får de tilbakefall etter PMTO veiledningen. Mange av familiene er marginale. De får PMTO, ser hvordan det går og de er livredde for å miste ungen.

Hvis familien motsetter seg de hjemmebaserte tiltakene, kan barn eller unge bli plassert utenfor hjemmet. Denne trusselen har de evidensbaserte tiltakene til felles med andre hjelpetiltak i barnevernet, og den vil kunne påvirke evalueringen av de ulike tiltakene. Det er også tankevekkende at mange av foreldrene ønsker barna ut av hjemmet fordi de ikke takler barn og unges utagerende atferd. Dette er også et av dilemmaene som knytter seg til medvirkning, og et eksempel på at det kan være interessenmotsetninger mellom barn og foreldre.

MST-lederne oppga at det i stor grad er utviklet en felles praksis blant de ansatte for hvordan ungdom og foreldre skal medvirke. Dette gjelder også for FFT terapeutene, mens PMTO terapeutene synes å være mer usikre på hvordan barn skal medvirke i deres behandlingsopplegg. PMTO terapeutene opplever at det i stor grad er utviklet en felles praksis for hvordan foreldre/pårørende skal medvirke.

Undersøkelsen tyder på at det er en stor grad av bevissthet rundt foreldre/pårørende medvirkningsmuligheter i MST, PMTO og FFT tiltakene. Likeledes er de ansatte i MST og FFT også bevisst på hvordan ungdommene skal medvirke, mens barnas medvirkning i PMTO tiltakene er heftet med større grad av usikkerhet.

Samarbeidet med kommunene

Søknadene om de hjemmebaserte tiltakene rettet mot barn og unge med atferdsvansker går først til fagteamet og deretter kommer henvendelsen til de evidensbaserte tiltakene. De ansatte

i for eksempel MST, PMTO og FFT blir som regel invitert til å orienteringsmøte sammen med brukerne, representanter fra fagteam, ansatte fra kommunene og hvor de orienterer familien om tiltaket som tilbys. Familien får så anledning til å tenke over om de ønsker dette tiltaket, eventuelt at de kommer med ytterligere spørsmål om innholdet i tiltaket. Det varierer hvor ofte ungdommen er med på det innledende avklaringsmøtet.

En viktig forutsetning for medvirkning er at brukerne har informasjon om hva som finnes av tiltak. De evidensbaserte tiltakene er derfor avhengig av at kommunene er orientert om tiltakene og at de informerer brukerne om disse. Undersøkelsen viser at tjenestelederne i MST mente at kommunene gir foreldre/pårørende i noen grad eller i stor grad tilstrekkelig informasjonen de trenger for å kunne velge mellom ulike statlige tiltak. De fleste av FFT terapeutene mente også at kommunene i noen eller i stor grad ga informasjon om valgmuligheter til foreldre/pårørende.

Blant ansatte i MST er inntrykket at variasjonen mellom kommunene er stor når det gjelder deres kunnskaper om tiltaket. Enkelte kommuner, ofte de større, kjenner tiltaket godt og benytter seg av det ofte, mens andre ikke. Enkelte kommuner har også en politikk hvor de opplyser nytilsatte om MST, men dette er ikke en regel, fikk vi opplyst. Noen kommuner har de evidensbaserte tiltakene lite kontakt med, annet enn at de forsøker å sende dem informasjon.

Flere av de ansatte i de evidensbaserte tiltakene har pekt på problemer tiltakenes organisatoriske plassering, nemlig at kommunene skal være ansvarlig for beslutninger for tiltak som det statlige barnevernet yter. Da de er hjemmebaserte tiltak, burde de ha vært tilknyttet de kommunale tjenestene. Dette ville ha gjort det lettere for brukerne å komme i kontakt med dem, men det pekes også på at problematikken rundt småkommuner vil gjøre dette vanskelig å få til.

Både ansatte i fagteam og i de evidensbaserte tiltakene har pekt på at politiske og faglige føringene om bruk av hjemmebaserte tiltak i saker med atferdsproblemer, oppleves som vanskelige. De opplever at denne satsningen går på bekostning av utvikling av tilbud til barn og unge som sliter med sammensatte problemer og som ikke tilfredsstill

inkludjonskriteriene i de evidensbaserte tiltakene. Disse problemstillingene er med på å påvirke samarbeidsforholdet mellom kommunene og de statlige hjemmebaserte tiltakene.

I hvilke situasjoner kan brukerne ha innflytelse?

De ansatte i alle de tre evidensbaserte tiltakene oppga at foreldre/pårørende har innflytelse på selve veiledningen og behandlingen. I MST og i FFT er det mange av de ansatte som mente at ungdommene også kan ha innflytelse i veiledningen som ytes overfor den enkelte familien. Undersøkelsen tyder på at barn (i PMTO) har liten innflytelse i tiltakene, og effektevalueringen er rettet mot sentrale behandlingsmål.

Svarfordelingen når det gjelder hvilke situasjoner hvor brukerne kan ha innflytelse i de evidensbaserte tiltakene er på mange måter som forventet. De fleste av enhetslederne av MST teamene oppga at foreldre/pårørende og ungdom har innflytelse i de fleste situasjonene i kontakten med dem, både i den individuelle behandlingen og i fellesmøter. Vi finner en liknende tendens blant de syv FFT terapeutene som deltok i undersøkelsen, nemlig at foreldre/pårørende og ungdommene alltid har muligheter for innflytelse i de ulike situasjonene.

PMTO terapeutene oppga bare foreldre/pårørende som deres brukere. Det er tankevekkende at ikke flere av barna har innflytelse, selv ikke ved et oppstartsmøte eller ved en sluttevaluering når det er barna innsatsen er ment å bedre barnas situasjon. Vi minner om at vi må ta forbehold om svarene fra FFT og PMTO terapeutene fordi de bare representerer et lite utvalg av hele populasjonen.

Brukernes grad av medvirkning

Det finnes ulike grader av medvirkning, alt fra å bli lyttet til, bli konsultert, delta i forhandlinger og til å få bestemme. Å bli lyttet til eller å bli konsultert blir betegnet som en skinninnflytelse fordi det ikke er en garanti for at innflytelsen er reell, men å delta i forhandlinger eller å bestemme betegnes som reell medvirkning fordi brukernes påvirkning her vil gi dem reell makt. I MST oppga fire av 16 tjenesteledere at ungdommene har reell innflytelse, mens 13 mente at de ble enten konsultert eller lyttet til i utviklingen av deres egen sak. Blant FFT terapeutene var det fem som oppga at ungdommene fikk delta i forhandlinger, mens to mente at de ble konsultert eller lyttet til. 14 av PMTO terapeutene oppga at barna ble lyttet til, mens fem oppga vet ikke/ikke aktuelt.

Når vi sammenligner svarene blant lederne av de evidensbaserte tiltakene, er det mye som tyder på at det er ungdommene i FFT som synes å ha mest reell innflytelse fordi de inngår i stor grad i selve behandlingen sammen med deres foreldre, mens ungdommene i MST blir mest konsultert eller lyttet til. I FFT deltar også ungdommene med brukerfeedback underveis.

Det var gjennomgående flere av de ansatte i de evidensbaserte tiltakene som mente at foreldre/pårørendes hadde grad av medvirkning var større enn for barn/ungdom. Hele 16 av 16 MST terapeuter mente at foreldrene/pårørende har reell medvirkning, 13 av 20 PMTO terapeutene og fire av syv FFT terapeutene mente det samme. En effektevaluering av PMTO blant fosterforeldre viste at fosterforeldrene som inngikk i PMTO behandling var gjennomgående mer fornøyde med tiltaket enn fosterforeldrene i kontrollgruppen (Jakobsen og Solholm 2009). Andre evalueringer av PMTO og MST peker i samme retning (Ogden og Amlund-Hagen 2006, 2008)¹⁵.

Hovedinntrykket er at de ansatte i de evidensbaserte tiltakene mente at foreldre/pårørende har stor grad av medvirkning. De ansatte oppga at barn/ungdom i de respektive tiltakene hadde mindre reell innflytelse, med unntak av ungdom i MST og FFT hvor flere oppga at de får delta i forhandlinger. Enkelte har kritisert MST for å vektlegge ungdommens atferdsproblemer i for stor grad og at dette gjør dem til passive mottakere av omsorg, i motsetning til ungdommer som aktive deltakere og mottakere av omsorg (Sagatun 2008). En av innvendingene har vært at foreldrenes innflytelse i MST og PMTO kan gå på bekostning av barn og unges innflytelse. Samtidig er det dokumentert at disse behandlingsmetodene i de fleste tilfellene gir gode behandlingseffekter, og dette er trolig et viktigere mål enn at barn og unge skal medvirke i selve behandlingsmodellene. En kan likevel sette spørsmål ved hvorfor ungdommens feedback er innarbeidet i FFT, mens barns feedback i PMTO og ungdoms feedback i MST ikke er satt i system. En måte å øke barn og unges medvirkning i de evidensbaserte tiltakene er at deres erfaringer med tiltakene blir innhentet ved avslutning. Ungdoms vurderinger av MST skal nå forsøkes ut i Bufdirs arbeid med gjennomføring av brukerundersøkelser blant barn i kontakt med statlige barneverntiltak. Dette er ikke til hinder for at alle tiltakene blir evaluert av både barn og foreldre, og at denne informasjonen formidles både til ansatte i de evidensbaserte tiltakene, i fagteamene og i kommunene.

¹⁵ Se for øvrig punkt 3.6 i den foreliggende rapporten.

MST, PMTO og FFT fremstilles som frivillige tiltak, men de må også vurderes på linje med andre hjelpetiltak i barnevernet. Det kan derfor settes spørsmålstegn ved hvor reell frivilligheten til å ta i mot eller avslutte tilbudet er i disse tiltakene. På linje med andre hjelpetiltak i barnevernet er, befinner også de evidensbaserte tiltakene seg i en flytende overgang mellom frivillighet og tvang.

Brukernes muligheter for å påvirke det generelle tjenestetilbudet

Vi har også spurt de ansatte om brukerne har anledning til å påvirke det generelle tjenestetilbudet, også kalt kollektiv medvirkning. Når det gjelder de evidensbaserte tiltakene er det begrenset hvor mye brukerne kan påvirke selve modellene som det arbeides etter. Disse er forskningsbaserte, og manualene må derfor følges. Likevel viser undersøkelsen at de ansatte kan åpne opp for brukerinnflytelse på tjenesteutformingen. Et eksempel er hvordan de utformer ungdommenes rolle i MST arbeidet.

Vi spurte om barn, ungdom og foreldre har muligheter for å påvirke det generelle tjenestetilbudet gjennom kanaler som brukerundersøkelser, dialogkonferanser, brukerråd, representasjon i arbeidsgrupper, fokusgrupper, kontakt med brukerorganisasjoner, høringer, fellesmøter, evaluerings/avslutningsmøter og ”andre kanaler”.

Det er i hovedsak gjennom brukerundersøkelser og evaluerings/avslutningsmøter at brukerne av de evidensbaserte tiltakene kan ytre sine synspunkter på tjenestene. Andre kanaler for medvirkning på tjenestetilbudet ble nesten ikke nevnt. Mange var usikre på barn/unges muligheter for å påvirke på dette nivået, mens noen av de ansatte i MST og PMTO mente at foreldrene har reelle påvirkningsmuligheter på tjenestenivå. De fleste i både MST, PMTO og FFT beskrev foreldre/pårørendes grad av medvirkning som å bli lyttet til eller bli konsultert. Fem av tjenestelederene i MST og fire av de ansatte i PMTO mente at brukervedvirkning hadde gitt konkrete endringer i tjenestetilbudet. I MST hadde brukervedvirkning ført til at flere av ungdommene hadde blitt mer delaktige i behandlingen i enkeltsaker, at de hadde utvidet tilbudet geografisk, endring av rutiner ved rapportering til kommunene og til økt fokus på oppfølgingssamtaler etter at behandlingen var avsluttet. Ingen av de ansatte i PMTO kunne vise til konkrete resultater av brukervedvirkningen, men en av FFT terapeutene oppga at brukervedvirkning hadde resultert i en endring av noen formuleringer på et av evalueringsskjemaene.

Rutinene for barns medvirkning i PMTO synes mindre klare enn for ungdommene i MST og FFT. Svarene i denne undersøkelsen tyder på at det er mer opp til PMTO terapeutene selv å avgjøre om og hvordan barnas medvirkning skal være, enn i de andre evidensbaserte tiltakene. Dette kan være relatert til kjennetegn ved selve behandlingsopplegget, men også ved brukerne selv, for eksempel alder og modenhet.

Brukermedvirkning i familier med minoritetsbakgrunn

Rundt halvparten av MST lederne (ni av 17) svarte at brukermidvirkning var tilpasset familier med minoritetsbakgrunn. De begrunnet dette med at arbeidet var tilpasset familiens økologi, at informasjonsmateriale var oversatt til andre språk og at de brukte tolk om nødvendig. I den grad PMTO og FFT er tilpasset minoritetsfamilier ble det oppgitt at måten dette ble gjort på var gjennom bruk av tolketjenesten.

Forhold som hemmer og fremmer brukermidvirkning

Det er stort sett de samme forholdene som kan hemme og fremme brukermidvirkning. Blant tjenestelederne i MST var det mange 13 av 17 som mente at brukerne, både barn/unge og foreldre/pårørende trenger å lære mer om hvordan de kan medvirke. Det trengs klarere rutiner for hvordan barn/unge og foreldre/pårørende kan medvirke. Dette forutsetter at rutinene i enkeltsaker om brukermidvirkning mellom kommunene og Bufetat klargjøres. Uklare signaler innad i organisasjonen, interessenmøtninger mellom barn/ungdom og foreldre/pårørende og ressursituasjonen i kommunene ble oppgitt som hindringer for brukermidvirkning. De mente også at de ansatte trenger å lære mer om hvordan de kan medvirke.

De ansatte i MST tiltakene kom med mange konkrete forslag til hvordan en kan få til økt medvirkning. Forslagene var knyttet til utvikling av rutiner for medvirkning på fellesmøter hvor brukerne deltar, holdningsarbeid blant de ansatte, regelmessige fellesmøter mellom tiltakene og kommunene og brukerundersøkelser.

Blant PMTO terapeutene var de opptatt av å gi brukerne mer informasjon om tiltaket, bedre opplæring internt og, ikke minst, å utvikle felles praksis og rutiner som sikrer barn større grad av medvirkning i enkeltsakene. Blant FFT terapeutene ble gitt uttrykk for at de ønsket større nærhet til brukerne, økt bevissthet blant de ansatte om hvordan de arbeider med brukermidvirkning og mer tid til å evaluere alle sakene som de arbeider med.

Konklusjon

Hovedinntrykket fra kartleggingen av brukermedvirkning i de evidensbaserte tjenestene er at foreldrenes medvirkning i egen sak er godt ivaretatt, i alle fall hvis retningslinjene følges. Ungdommenes muligheter for medvirkning synes godt ivaretatt i FFT, men konklusjonen bygger på et begrenset utvalg informanter. Ungdommene har muligheter for å medvirke i MST, men svarene tyder på at praksis varierer når det gjelder ungdommenes medvirkning, for eksempel mulighetene for å ha samtaler med terapeutene alene. I PMTO er inntrykket at barns muligheter for å medvirke er uklart og at det er til dels store variasjoner i hvordan modellen praktiseres.

Både MST, PMTO og FFT trenger å utvikle og utprøve modeller for hvordan alle brukergruppene kan ha innflytelse på tjenestenivået.

Dataene antyder at de evidensbaserte tiltakene har problemer med å rekruttere brukere, noe som er fagteamene i Bufetats ansvar. En forutsetning for at de evidensbaserte tiltakene skal bli mer benyttet, er at det satses mer på generell informasjon om tiltakene på Bufetats hjemmesider, i form av brosjyrer på ulike språk og regelmessige samarbeidsmøter mellom tiltakene, fagteam og kommunene. Det trengs også klarere avtaler og rutiner med kommunene om hvordan brukerne skal medvirke i tiltakene, særlig på mange av de fellesmøtene som representerer brukernes arenaer for medvirkning.

Det kan være vanskelig å forstå hvorfor de hjemmebaserte atferdstiltakene er organisert under det statlige regionale barnevernet når kommunene er tillagt ansvaret for hjemmebaserte tjenester. Brukernes muligheter for å velge de evidensbaserte tiltakene vil trolig øke ved at disse ble organisert lokalt i kommunene, men dagens kommunestruktur er et hinder for mulighetene til å kunne tilby spesialiserte tjenester i småkommunene. Undersøkelsen viser at det er vanskelig å finne tilstrekkelig med informasjon om de evidensbaserte tiltakene; hva tiltakene tilbyr av behandling, hvor de ligger, hvor en henvender seg for å få hjelp osv. Den geografiske plasseringen av de ulike tiltakene, særlige PMTO og FFT, synes tilfeldig. Dette kan oppfattes som et signal om at disse tiltakene gis ulik prioritet i regionene, og at Bufetat ikke har sørget for å sikre likeverdig tilbud i hele landet til barn og unge som trenger barneverntjenester. Mangel på regelmessige møter mellom fagteam og kommunene kan også være en hindring for at kunnskaper og erfaringer med de evidensbaserte tiltakene ikke når godt nok frem til det kommunale barnevernet.

Forslag til tiltak

- Bufetats internett sider må gi bedre informasjon om hvor tiltak som PMTO, MST og FFT finnes, og hva tiltakene kan tilby av tjenester. Tiltakene må være plassert samme sted på organisasjonskartet i de ulike regionene.
- De evidensbaserte tiltakene må informere bedre hvordan brukerne kan medvirke i de ulike tiltakene, og utvikle rutiner for hvordan barn og foreldre kan evaluere det enkelte tiltak ved avslutningen.
- Det er behov for regelmessige samarbeidsmøter mellom de evidensbaserte tiltakene og kommunene hvor det er rom for gjensidig informasjonsutveksling og utvikling av felles rutiner for hvordan brukermedvirkning skal praktiseres.

10.0 Dokumentgjennomgang og brukervedvirkning

Dette kapitlet inneholder en gjennomgang av sentrale dokumenter vedrørende brukervedvirkning i Bufdir/Bufetat. Hovedlinjene i disse presenteres i kapitlets første del. I kapitlets andre del presenteres de omtalte dokumentene.

Formålet med dokumentgjennomgangen har vært å undersøke hvilke eksisterende/sentrale dokumenter som legger føringer for praktisering av brukervedvirkning i Bufdir/Bufetat. Det har vært undersøkt hvordan disse dokumentene oppfyller kravene som barnekonvensjonen/menneskerettighetene, lover og forskrifter stiller. Det er videre undersøkt i hvilken grad av brukervedvirkning dokumentene viser.

Et stort antall dokumenter vært gjennomgått. Kriteriene for at dokumentene ble ansett relevante for å undersøkes nærmere, var at temaet brukervedvirkning på en eller annen måte ble omhandlet. Det kunne være informasjon om brukervedvirkning, rettigheter som barn, unge og foreldre har, hvordan brukervedvirkning faktisk blir beskrevet gjennom handlinger, rutiner og evaluering av tjenestene med videre.

En mengde dokumenter i Bufdir/Bufetat omhandler brukervedvirkning. De som synes mest sentrale er omtalt i dette kapitlet, herunder overordnede føringer fra BLD, disponeringsskriv fra regionene til tjenestene, og informasjon, rutiner og systemer i de enkelte tjenestene. Arbeidet med brukervedvirkning skjer på ulike tjenestenivå - og på ulike måter innenfor de ulike tjenestene.

Et av hovedfunnene er at det dels har vært vanskelig å finne frem til informasjon/dokumenter om brukervedvirkning. Informasjonen har til dels vært mangelfull og fragmentert. Dette antas å være en utfordring for ansatte i Bufdir/Bufetat når det gjelder problemforståelse og praktisering av brukervedvirkning. For de ansatte er det viktig å finne lett tilgjengelig, systematisert materiale om temaet for å få til helhetlig og enhetlig brukervedvirkning gjennom hele Bufdir/Bufetat-systemet. Sett fra brukerens ståsted, vil det å finne god, samlet informasjon på nettet være en viktig, og en nødvendig forutsetning for brukervedvirkning. Når det er sagt, fremgår det av dokumentgjennomgangen at Bufdir/Bufetat er opptatt av temaet brukervedvirkning – og at det klare målet er systematisk brukervedvirkning. Brukervedvirkning vil være et spesielt satsningsområde i 2010.

Vi vil først beskrive hvordan brukervedvirkningen beskrives i henhold til menneskerettigheter og nasjonal lovgivning. Deretter presenteres en oversikt over hvordan brukervedvirkning blir beskrevet i det statlige barnevernet. Presentasjonen starter med overordnet nivå, fra BLD og deretter fra Bufdir og tjenestevei nedover i Bufetatsystemet. Til slutt presenteres den kollektive brukervedvirkning.

10.1 Hovedtendenser i dokumentene

10.1.1 Brukervedvirkning som menneskerettighet og rettslig grunnlag

Det er en statlig forpliktelse å sikre, fremme og respektere menneskerettighetene.

Menneskerettighetene er ikke nevnt i materialet som begrunnelse eller hjemmel for brukervedvirkning, med unntak av barnekonvensjonen, som er nevnt to ganger.

Kunnskap om menneskerettigheter (både menneskerettsloven med tilhørende konvensjoner, herunder barnekonvensjonen) og spesielt EMK art. 8 og barnekonvensjonens art. 12 er viktig når det gjelder brukervedvirkning. Selv om norsk lovgivning kan sies å være i overensstemmelse med det internasjonale menneskerettigheter krever, vil bestemmelsene i menneskerettighetene likevel styrke de krav som gjeldende rett stiller til barneverntjenestens innsats med hensyn til å involvere foreldre og barn i behandlingen av barnevernssaker (Oppedal 2007: 67). Barnekonvensjonens art. 12 og EMK art. 8 er særlig aktuelle og viktige bestemmelser å forholde seg til for barnevernmyndighetene.

Når det gjelder kollektiv brukervedvirkning finnes det ikke en uttrykkelig bestemmelse om dette i menneskerettighetene. For å sikre menneskerettighetenes grunntanker om borgerrettigheter, demokrati og ytringsfrihet mv, vil nettopp det å sørge for kollektiv brukervedvirkning være viktig.

Ved dokumentgjennomgangen har det vært undersøkt om det rettslige grunnlaget eller hjemmelen for brukervedvirkning er nevnt. I de aller fleste dokumentene er ikke det rettslige grunnlaget for brukervedvirkning eller begrunnelsen for brukervedvirkning nevnt. I mange av dokumentene er det vist til brukervedvirkning som en grunnleggende verdi. Det legges til grunn at det viktigste er at brukervedvirkning er nevnt og hva det innebærer, og ikke nødvendigvis at det er vist til bestemmelsene om brukervedvirkning. Likevel må det vurderes som hensiktsmessig at det vises til aktuelle lovbestemmelser og begrunnelse for brukervedvirkning. Dette kan bidra til bevisstgjøring om at bestemmelsene om brukervedvirkning er lovpålagt.

10.1.2 Overordnede føringer fra BLD og Bufdir / Bufetat om brukermedvirkning

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet gir føringer om at det statlige barnevernet skal sørge for barn og unges rettigheter blir ivaretatt. Barneverntjenesten skal i størst mulig grad skal samarbeide med familiene og deres nettverk, og det skal regelmessig gjennomføres brukerundersøkelser. Bufdir/Bufetat er opptatt av temaet brukermedvirkning. Det har vært en tydelig utvikling med økt fokus på brukermedvirkning på overordnet nivå (Bufdir) og i viktige, overordnede dokumenter. Det kan vi se ut fra blant annet disponeringsskrivene fra 2008-2010, Bufetats strateginotat av 2007 og kommunikasjonsstrategi for barnevernet 2008-2011 og Bufetats etiske retningslinjer. Her fremgår det klart at brukermedvirkning er en grunnleggende verdi i etaten, og at systematisk arbeid med dette temaet er et av målene for 2010. Vi vil samtidig påpeke at det kan synes som en motsetning til brukermedvirkning når disponeringsskrivene også legger føringer på hvilke tiltak som skal benyttes.

Det er viktig at det kommer klare overordnede føringer om temaet brukermedvirkning. I prosjektet har vi vurdert brukermedvirkning som muligheten for å påvirke og at medvirkning må gi resultater. Det er med andre ord ikke tilstrekkelig at det fra overordnet hold kommer føringer om brukermedvirkning. I disponeringsskrivene, som gir overordnede føringer fra regionene til tjenestene, brukes de ”store ordene” om brukermedvirkning. Temaet brukermedvirkning er ikke særlig inngående beskrevet. Temaet brukermedvirkning kunne vært bedre beskrevet eller konkretisert for å unngå at begrepet brukermedvirkning ikke bare blir retorikk. For eksempel sies det ikke nok om spørsmål som: hva er brukermedvirkning, hvem er brukerne, når skal brukermedvirkning skje? Dette er viktig for å sikre og realisere brukermedvirkning hele veien ned til tjenestenivå.

10.1.3 Informasjonen på Bufetats nettsider

Generelt om informasjonen

Informasjon er en viktig forutsetning for å kunne ivareta sine rettigheter, herunder medvirke i beslutningsprosesser og ved utforming av tilbudet. Brukeren (barnet, ungdommen og/eller voksne) må få tilstrekkelig informasjon.

Bufetats nettsider virker tildels mangelfulle, og det kan være tildels vanskelig å finne frem til ønsket informasjon. Det står lite informasjon om de ulike tjenestene (for eksempel fagteam og de ulike institusjonene) og om brukermedvirkning som et eget tema. Informasjonen om

brukermedvirkning eller det som kan forstås som brukermedvirkning, fremstår som fragmentert.

Generelt om barn og unges medvirkning

Det er lett tilgjengelig informasjon om barn og ungdoms rettigheter i henhold til barneloven og barnevernloven på internettsidene (informasjonsbrosjyrene), herunder deres rett til å uttale seg/få si sin mening og at meningen skal tillegges vekt ettersom barnet blir eldre.

Informasjonen i overensstemmelse med det barnevernloven og barneloven krever. Denne informasjonen er også tilgjengelig på enkelte andre språk (samisk, engelsk, arabisk og russisk).

Det vurderes at det kunne ha vært nyttig med en egen temaside om brukermedvirkning, som er tilpasset barn, ungdom og foreldre. Dette for å gi informasjon og for å få til reell brukermedvirkning.

Generelt om foreldres/foresattes medvirkning

Informasjonen på Bufdirs internettsider om foreldre/foresattes individuelle brukermedvirkning viser til forvaltningslovens bestemmelser, og denne tilfredsstillende lovens krav. Foreldrenes brukermedvirkning ivaretas ved at de omtales som parter, og i den forbindelse har partsrettigheter osv, har samtykkekompetanse osv.

Foreldrenes muligheter for medvirkning er i liten grad beskrevet eller konkretisert. Det er ikke gitt at foreldre oppfatter sin rettslige status som part som en form for brukermedvirkning. Samtidig er det slik at barnevernet kan ha eller har beslutningsmyndighet over barnet og at foreldres/foresattes brukermedvirkning kan sies å være lite reell. Det er likevel viktig å finne områder foreldre/foresattes kan medvirke på.

Generelt brukemedvirkning og familier med etnisk minoritetsbakgrunn

Informasjon om brukermedvirkning er ikke spesielt tilrettelagt for etniske minoriteter. Det er ett unntak hvor den generelle informasjonen på nettet om å bo på institusjon er oversatt til andre språk. Brosjyren (på nettet) kan fås engelsk, russisk, arabisk og samisk, i tillegg til norsk/nynorsk. Norge er et flerkulturelt samfunn, og mange familier som barnevernet er i kontakt med, er av utenlandsk opprinnelse. Det er en mangel ved informasjonen generelt, og om brukermedvirkning spesielt, at den ikke er tilrettelagt på flere språk.

Det er også en mangel at det ikke er tydelig informasjon om retten til tolk på Bufetats internettsider eller i informasjonen forøvrig. Det står imidlertid noe informasjon om tolk på Bufetats internettsider under temaet menneskehandel. Informasjon om retten til tolk bør også stå som generell informasjon. I rutinepermen til omsorgscenteret var det skrevet rutiner for bruk av tolk, for eksempel betydningen av å bruke tolk ved inntak til institusjonen og oppfølgende samtaler samt ved husmøter ved omsorgscenteret. Det er viktig at barnevernet har gode skriftlige rutiner ved bruk av tolk. Undersøkelser viser at det er et underforbruk av tolk i barnevernet (IMDI-rapport 5:2008). Tolk er ikke blitt benyttet når det er behov for det, manglende rutiner for bruk av tolk og manglende opplæring i tolkebruk. Det er en mangel ved praksis og i dokumentene i arbeidet med å sikre barn, unge og familiers rettigheter, herunder deres rett til brukermedvirkning.

10.1.4 Regionene

Det statlige barnevernet er inndelt i alt fem regioner. Ett av de sentrale dokumentene er disponeringsbrev som regionene utarbeider. Hver av regionene sender ut disponeringsbrev til lederne ved de ulike områdene, som er underlagt den enkelte region.

I disponeringsbrevene fra 2010 er det beskrevet overordnet om brukermedvirkning. En av regionene (region nord) har i større grad enn de andre regionene beskrevet og konkretisert hva brukermedvirkning innebærer (se punkt Bufetat – region nord). Blant annet er målkravet at rutiner og systemer skal sikre involvering og brukermedvirkning. Dokumentet omhandler både individuelt og kollektivt nivå for brukermedvirkning. Det kommer også frem at det er planlagt utviklingsarbeid om brukermedvirkning. Videre skal bruk av familieråd, tiltaks/handlingsplaner og evaluering være tiltak for å sikre brukermedvirkning i praksis. Dokumentet fra region nord er et eksempel til etterfølgelse for de andre regionene for å systematisere og konkretisere arbeidet med brukermedvirkning.

Fagteamene

I det innhentede materialet vedrørende fagteam er det lite eller ingen informasjon om brukermedvirkning.

Årsaken til at brukermedvirkning ikke kommer så tydelig frem materialet kan være fagteamenes oppgaver. Disse er i hovedsak å gi faglig bistand, bistå kommuner, finne lokale løsninger i samarbeid med kommunene, bistå med plasseringssaker utenfor hjemmet, inntak i

statlige og private barneverntiltak. Det er den kommunale barneverntjenesten som på dette tidspunktet er den nærmeste til å sørge for barn, unges og foreldres brukermedvirkning.

I Rambølls rapport fra februar 2008 ”Vurdering og videreutvikling av fagteam” ble brukermedvirkning påpekt som et forbedringsområde. På bakgrunn av det foreliggende materialet kan det se ut som arbeidet med brukermedvirkning ikke i tilstrekkelig grad har blitt fulgt opp av fagteamet.

Det fremgår av Rambølls rapport fra 2008 at dersom man har et større fokus på brukerne og brukermedvirkning, vil man jobbe mot et felles mål for barnevernet som helhet (Rambøll management 2008:101). Det er den statlige barneverntjenestens oppgave å sørge for at brukermedvirkning faktisk blir ivaretatt når de har ansvaret for enkeltsaker og/eller tjenester. Det bør derfor arbeides videre med bedre rutiner for brukermedvirkning i fagteamene. Det er viktig å ha klare samarbeidsavtaler med de kommunale barneverntjenestene samt å videreutvikle rutiner mellom stat og kommune.

Fosterhjemstjenesten

Når det gjelder informasjon om brukermedvirkning i fosterhjemstjenesten foreligger det to generelle informasjonsbrosjyrer (www.bufetat.no/fosterhjem.no/Aktuelt), som er tilpasset henholdsvis aldersgruppen 0-12 år og 13-18. Den første brosjyren omtaler brukermedvirkning og omhandler barnets rett til å bestemme, og at medbestemmelsesretten øker etter hvert. Den andre brosjyren omhandler ungdommens økende medbestemmelsesrett frem mot selvbestemmelsesrett.

Den generelle informasjonen om barns rettigheter på Bufetats nettsider er i henhold til både barnevernlov og barnelov. Det øvrige materialet vedrørende fosterhjem inneholder imidlertid ikke noe om temaet brukermedvirkning. Her vil det være naturlig å se nærmere på samarbeidsrutiner mellom fosterhjemstjenesten og kommunene. Videre bør det vurderes om dokumentene vedrørende matchingprosessen bør inneholde et punkt om brukermedvirkning. Det kan også vurderes om nettsiden fosterhjem.no også skal rette seg mot brukere.

10.1.5 Barneverninstitusjonene

Samlet sett har institusjonene (barnevernsenter og akuttinstitusjon for ungdom) har god, generell informasjon om barnets eller ungdommens rettigheter på institusjon. Det vises her til

den generelle informasjonen som ligger på Bufetats nettsider. Den kollektive brukermedvirkningen på systemnivå lokalt (altså på barneverninstitusjonen) er også omtalt.

Barnevernsenterets rutiner omhandler brukermedvirkning fra inntak til avslutning av oppholdet. *Akuttcenterets* rutiner er ikke så klare på dette punktet, men påpeker betydningen av informasjon, handlingsplaner/tiltaksplaner, barnesamtaler, samarbeid med foreldre i forhold til brukermedvirkning. Det sies at dette er viktige tiltak for sikre brukermedvirkning. Å sikre gode rutiner for brukermedvirkning fra inntak til avslutning er viktig. Arbeidet kan konkretiseres ytterligere for å utvikle arbeidet med brukermedvirkning.

Senter for foreldre og barn er et frivillig hjelpetiltak, hvor foreldre må samtykke til opphold på institusjonen. Det er ingen informasjon om individuell brukermedvirkning under oppholdet på senteret for foreldre og barn, bortsett fra den generelle informasjonen om barn og unges rettigheter på nettet. Det kom imidlertid en ny lovbestemmelse om barnets og foreldrenes rettigheter i barnevernloven § 5-9 a, som trådte i kraft 01.01.2010. Det fremkommer av bestemmelsen at foreldrene har rett til å medvirke i beslutninger i kraft av den daglige omsorgen for barnet. Barne-, likestillings – og inkluderingsdepartementet har i tillegg sendt utfyllende forskrifter for sentre for foreldre og barn på høring høsten 2010.

Informasjon er en viktig grunnforutsetning for å kunne medvirke, og informasjonen på nettet vedrørende senter for foreldre og barn virker mangelfull i så måte. Selv om det er et frivillig hjelpetiltak, antas det at det er viktig med gode rutiner for brukermedvirkning ved starten av oppholdet, underveis og ved avslutning av tiltaket. Brukermedvirkningen vil i praksis først og fremst gjelde for foreldrene. Her er det også viktig å se på rutiner for brukermedvirkning for de små barna, selv om de har færre forutsetninger for direkte brukermedvirkning.

MultifunC er multifunksjonell behandling i institusjon og nærmiljø. Tiltaket retter seg mot ungdom i alderen 14 til 18 år med alvorlige atferdsvansker som har behov for et institusjonsopphold før de kan ha nytte av hjemmebaserte tiltak. Det er ikke mye informasjon om brukermedvirkning, bortsett fra den generelle informasjonen om barn og unges rettigheter på Bufetats hjemmesider.

10.1.6 Omsorgssentre for enslige mindreårige flyktninger og asylsøkere

Fra dokumentgjennomgangen er hovedinntrykket at omsorgsenteret for enslige mindreårige asylsøkere er den tjenesten som ut fra synes å ha best informasjon og best rutiner for

brukermedvirkning. Det vises her til den generelle informasjonen på Bufdirs nettsider, institusjonsplan og en omfattende rutineperm, som vurderes å bidra til gode muligheter for brukermedvirkning i praksis. I informasjon til enslige, mindreårige asylsøkere og flyktninger er det flere steder nevnt bruk av tolk som et middel for å informere barnet og høre barnets mening (både ved inntak og ved husmøter). Det er spesielt institusjonens rutinehåndbok som synes å være et godt dokument for å konkretisere barn og ungdoms brukermedvirkning i praksis. Denne informasjonen ligger ikke tilgjengelig på Bufetats nettsider. Bruk av tolk vil være en annen viktig forutsetning for å ivareta brukermedvirkning i praksis. Hvis ikke, kan barnets/ungdommens rett til å få informasjon og for å si sin mening bli utopi. Forutsatt av at lovbestemmelser og rutiner følges opp i praksis, legges det godt til rette for brukermedvirkning.

10.1.7 De evidensbaserte atferdstiltakene

Fellestrekket for de evidensbaserte atferdstiltakene, PMTO, FFT og MST, er at de i utgangspunktet er frivillige, selv om foreldrestøttede tiltak også kan gjennomføres uten baretts samtykke. Ut fra materialet er det lite eller ingen informasjon om brukermedvirkning når det gjelder PMTO.

For FFT og MST finnes det spørreskjema og evalueringsskjema som brukes for å høre klienten/brukerens mening, som er viktig for brukermedvirkning. Det som for øvrig fremkommer, er at barna og ungdommene skal involveres, men hvordan det kan eller skal skje er ikke konkretisert i materialet.

10.1.8 Individuell brukermedvirkning i Bufdir/Bufetat

De fleste dokumentene i materialet omhandler brukermedvirkning på individnivå, det vil si hvor formålet er å ha innflytelse for en enkelt person. Dokumentene omhandler barns, ungdoms og foreldres individuelle brukermedvirkning. Barn og unges individuelle medvirkning er noe mer beskrevet i den generelle informasjon og i informasjonen fra de enkelte tjenestesteder enn foreldrenes/foresattes brukermedvirkning. Det fremkommer av barnevernloven, barneloven og barnekonvensjonen art. 12 at barnets mening skal tillegges vekt etter alder og modenhet. Dokumentgjennomgangen viser at den generelle informasjonen tilfredsstillende lovgivningens krav. Det viktigste vil imidlertid være at bestemmelsene følges opp i praksis for å kunne si at barn og unge faktisk medvirker.

Der hvor foreldrene skal samtykke til tiltakene, vil de i utgangspunktet ha en stor grad av medvirkning. Prinsippet eller bestemmelsen om brukermedvirkning vil gjelde uansett om tiltaket er frivillig eller tvungent. Selv om tiltakene er tvungne og foreldre og barn ikke har beslutningsrett i alle situasjoner, vil det likevel være viktig å lokalisere situasjoner hvor det er mulighet for barn og voksne å medvirke eller å ha innflytelse. I materialet er det lite berørt hvilke områder foreldre/foresatte kan medvirke. I hovedsak omhandler dokumentene at foreldre/foresatte kan delta på møter.

I det foreliggende materialet har institusjonene systematisert brukermedvirkningen lineært, dvs fra inntak, under institusjonsoppholdet og til/etter utskrivning. Det fremkommer at barn, unge og foreldre kan medvirke eller delta individuelt i ulike ledd i saksgangen eller når de mottar tjenester fra Bufetat. Det kan være alt fra:

- familieråd som metode/tiltak/beslutningsmodell
- ved inntak: inntakssamtale/intervju
- under plassering på institusjonen: globalt intervju, ansvarsgruppemøter, samarbeidsmøter, tiltaks- og/eller handlingsplaner på institusjonen, midtveisevaluering, samtaler og husmøter
- og ved utskrivning: overføringsplan og sluttevaluering

Ut fra dokumentgjennomgangen har tiltakene og institusjonene ulike prosedyrer og rutiner når det gjelder brukermedvirkning. Dette kan være fordi tiltakene eller tjenestene er ulike. Likevel er det grunn til å tro at det er hensiktsmessig å utarbeide felles retningslinjer for brukermedvirkning i Bufetat. Det kan være en ide å lage en arbeidsgruppe som jobber systematisk med dette. Dette vil bidra til enhetlig arbeid. I tillegg må det utarbeides klare rutiner, som er tilpasset hvert enkelt tjenestested.

10.1.9 Kollektiv brukermedvirkning

I dette avsnittet blir de viktigste funnene vedr. kollektiv brukermedvirkning for Bufdir/Bufetat behandlet samlet.

Kollektiv brukermedvirkning på overordnet systemnivå er lite omtalt i materialet, bortsett fra generelle vendinger om at ”det skal jobbes med systematiske tilbakemeldinger”, ”invitere til innspill” og lignende.

Det er gjennomgående lite informasjon om brukermedvirkning på kollektivt nivå, lokalt og/eller sentralt, med unntak av husmøter på barneverninstitusjon. I henhold til § 9 i forskrift

til kvalitet og internkontroll fremgår det at barn og unge ”skal sikres deltagelse og innflytelse i saker som gjelder institusjonens daglige rutiner og gjøremål, felles fritidsaktiviteter.” Ut fra dokumentgjennomgangen har institusjonene rutiner for dette.

Det fremkommer av § 12 i forskrift 10. juni 2008 nr 580 om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner at institusjonene skal gjøre bruk av erfaringen fra foreldre og barn til forbedring av institusjonen. Ut fra innsamlet materiale kan det se ut som om dette arbeidet ikke er konkretisert. Dette til tross for at Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet i sitt tildelingsbrev har oppfordret Bufdir til regelmessige brukerundersøkelser. Bufdir har imidlertid satt i gang den første nasjonale brukerundersøkelse blant barn og unge i statlige og private barneverntiltak. Undersøkelsen gjennomføres høsten 2010. Det vurderes som hensiktsmessig at Bufdir/Bufetat jobber systematisk med kollektiv brukermedvirkning på systemnivå i forhold til andre tjenestene, da dette synes å mangle.

10.1.10 Grad av brukermedvirkning i dokumentene

Det skilles mellom ulike *grader av medvirkning*. I foreliggende prosjektet forstås medvirkning som muligheten for å påvirke og at medvirkning må kunne gi resultater. Medvirkning må bety at brukerne skal ha innflytelse hvis brukermedvirkning skal få et reelt innhold, ellers blir begrepet bare retorikk.

Dokumentene i undersøkelsen omtaler brukermedvirkning på forskjellig måte, og mer eller mindre omfattende. Det er ingen ensartet definisjon eller omtale av brukermedvirkning. Dokumentene omhandler det fra å lytte til brukerne til at brukerne kan ha forhandlingsrett på enkelte områder. I de fleste dokumentene kan graden av medvirkning beskrives eller vurderes som skinninnflytelse til grader av borgermakt. Det er vanskelig å si ut fra dokumentgjennomgangen om brukerne faktisk får innflytelse på utforming av beslutninger, tiltak eller tjenester. Det antas at brukermedvirkning slik det er definert i Bufdir/Bufetat, i praksis vil fremstå som skinninnflytelse for brukerne på grunn av ubalansen i posisjonene eller i maktforholdene.

Nedenfor vil vi gjennomgå de sentrale dokumentene fra overordnet hold, det vil si fra Barne-, likestillings-, og inkluderingsdepartementet, Bufdir og videre tjenestevei nedover i Bufetatsystemet.

Forslag til tiltak:

- Det bør utarbeides et felles informasjonsmateriale fra Bufdir om hvordan arbeidet med brukervedvirkning ytterligere kan eller skal konkretiseres
- Det bør konkretiseres hvordan kollektiv brukervedvirkning på systemnivå kan eller skal skje
- Det bør utarbeides gode rutiner for hvordan sikre barn, unges og foreldre/foresattes medvirkning i samarbeidet mellom fagteam og den kommunale barneverntjenesten
- Det bør utarbeides gode rutiner for å sikre barn, unges og foreldre/foresattes mulighet **for reell innflytelse**
- Informasjon om brukervedvirkning bør tilpasses ikke-etniske norske i større grad, blant annet ved at informasjonen bør stå på flere språk
- Det bør utarbeides bedre informasjon om bruk av tolk, som i praksis er en viktig forutsetning for å få til reell brukervedvirkning
- Informasjonen om brukervedvirkning på Bufetatets nettsider bør bedres ved at informasjonen på hvert enkelt tjenestested blir bedre og mer utfyllende og at det utarbeides et felles overordnet dokument om brukervedvirkning på individ – og kollektivt nivå
-

10.2 Dokumentgrunnlag

I det følgende blir dokumentene som omhandler brukervedvirkning presentert. Dokumentene blir behandlet i tråd med gjennomgangen i kapittel 10.1: fra overordnet nivå, Departementet, Bufdir/ Bufetat, regioner og til slutt tjenesteenhetene. Liste over gjennomgåtte dokumenter finnes som vedlegg.

Ved gjennomgangen har et stort antall dokumenter vært gjennomgått. Kriteriene for at dokumentene ble ansett relevante, var at temaet brukervedvirkning på en eller annen måte ble omhandlet. Det kunne være informasjon om brukervedvirkning, rettigheter som barn, unge og foreldre har, hvordan brukervedvirkning faktisk blir beskrevet gjennom handlinger, rutiner og evaluering av tjenestene med videre.

I dokumentene nedenfor er det informasjon om:

- fra hvilken tjeneste dokumentet kommer fra
- hvilket dokument som omhandles står skrevet i kursiv
- og det er tatt utdrag av (sitater) eller skrevet sammenfatninger av hva det som er hovedfunn om brukervedvirkning i dokumentet

Presentasjon av dokumentene

10.2.1 Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

Tildelingsbrev fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet til Barne -, ungdoms- og familiedirektoratet 2010

Tildelingsbrevet går igjennom Bufdir/Bufetats oppgaver, og gir føringer på hva som skal prioriteres, og hvordan oppgavene skal gjennomføres. Dokumentet omhandler brukermedvirkning. Det står generelt om barn og unges rettigheter og at ”ved ulike barneverntiltak bør man i størst mulig grad samarbeide med familiene og deres nettverk”. Det står videre at

Bufdir skal regelmessig gjennomføre brukerundersøkelser. Resultatene av disse skal være offentlige. Brukerundersøkelser bør om mulig også sikre at de også fanger opp minoritetsbefolkningens erfaringer. I arbeidet med brukerundersøkelser kan FADs veileder *brukarretting og brukermedvirkning* være nyttig, se FADs hjemmeside.

10.2.2 Fylkesmannen i Oslo og Akershus – brosjyre om tilsyn

Fylkesmannen er tilsynsinstans for barn i barneverninstusjon, jf. barnevernlov § 5-7 og forskrift om tilsyn med barn i barneverninstusjon. De har som oppgave å sørge for at lover og regler blir fulgt, at barna får forsvarlig omsorg og behandling med videre.

Dokumentet omhandler informasjon om brukermedvirkning og det står følgende:

”Tilsynsmyndigheten skal følge med på at du får si din mening og at du opplever å bli hørt”.

10.2.3 Bufdir

Bufdir er det øverste organet i Bufetat. Bufdir følger opp Bufetats virksomhet på landsbasis med styring, støtte og veiledning til regionene.

10.2.2 Overordnede dokumenter som omhandler brukermedvirkning:

Etiske retningslinjer for Bufetat

Dokumentet omhandler brukermedvirkning. Det beskrives blant annet om at brukerne skal lyttes til, invitere til innspill, det skal tilrettelegge for innflytelse og medvirkning fra brukere.

Et åpent barnevern – kommunikasjonsstrategi for barnevernet i 2008-2011

Dokumentet omhandler brukermedvirkning, og det står følgende:

Ambisjonen er at barn og familier skal oppfatte barnevernet som deres hjelper. Løsningen kan være at barnevernet arbeider aktivt med brukermedvirkning.

Vedr. målgrupper og arenaer: Berørte barn og familier som målgruppe og familien og andre omsorgspersoner er den viktigste rammen om barn og unges oppvekst og utvikling. Arena er: "Direkte dialog mellom barnevern og familie", lokale møteplasser og tilgrensende tjenester.

Bufetats nettsider (www.bufetat.no):

Generelt/overordnet om barns rettigheter: www.bufetat.no/barnevern/rettigheter-og-plikter/barn/

Dokumentet omhandler brukermedvirkning, og det står følgende:

Barn har selvstendige rettigheter under saksbehandlingen i en barnevernssak. Et barn som har fylt syv år og yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter skal:

- informeres
- gis anledning til å uttale seg

Barn kan opptre som part i en barnevernssak og gjøre partsrettigheter gjeldende dersom:

- barnet har fylt 15 år og forstår hva saken gjelder
- fylkesnemnda har innvilget partsrettigheter til et barn under 15 år
- saken gjelder for tiltak for barn med atferdsvansker

Generelt om foreldre og foresattes rettigheter: www.bufetat.no/barnevern/rettigheter-og-plikter/foreldre-og-foresatte/

Det står følgende om det som kan forstås som brukermedvirkning:

Foreldre og foresattes rettigheter. Rett til å være part i saken:

Den barnet bor sammen med og som i tillegg har foreldreansvaret for barnet vil alltid være part i en sak etter barnevernloven. Den som har foreldreansvar, men som ikke har barnet/barna boende hos seg, er vanligvis også part hvis saken handler om fratakelse av foreldreansvaret eller å overta omsorgen for et barn. Den som har foreldreansvar, men som ikke har barnet/barna boende hos seg, er som regel ikke part i saker om frivillige hjelpetiltak.

Foreldre som ikke har foreldreansvar, er normalt ikke part i en barnevernssak.

Foreldre og foresattes partsrettigheter blir utøvd selvstendig og uavhengig av barnets eventuelle partsrettigheter.

Rettigheter når foreldre/foresatte er part i saken. Foreldre og foresatte som er part i en barnevernssak, har som hovedregel rett til å: se alle dokumentene i saken, møte i fylkesnemnda og si meningen sin, få gratis advokatbistand i fylkesnemndssaker og rettsaker, anke fylkesnemndas vedtak inn til domstolsbehandling og kunne be om at vedtak om omsorgsovertakelse og fratakelse av foreldreansvar blir opphevet.

Barnevernets plikt til å gi veiledning: www.bufetat.no/barnevern/forebygging-og-hjelpetiltak/

Om brukermedvirkning står følgende i dokumentet:

Barneverntjenesten har som forvaltningsorgan en alminnelig veiledningsplikt overfor de som henvender seg dit. Barneverntjenesten skal spesielt gi barn, unge og deres familier informasjon om hvilke rettigheter og plikter de har og informasjon om lover, forskrifter og regler for barnevernets saksbehandling. Alle som er part i en barnevernssak, har rett til å få veiledning og informasjon. Både statlig og kommunalt barnevern skal på eget initiativ vurdere en parts behov for veiledning og eventuelt tilby veiledning.

Forebyggende virksomhet og hjelpetiltak: www.bufetat.no/barnevern/forebygging-og-hjelpetiltak/

Det fremkommer følgende om brukermedvirkning: ”Samtykke til hjelpetiltak. Hovedregelen er at hjelpetiltak forutsetter samtykke fra foreldre/foresatte og når barnet er over 15 år”.

10.2.3 Fra Bufdir til regionene

Styringskort for 2010 (institusjoner)

Styringskortet er et skjema som brukes for å synliggjøre i hvilken grad regionene har oppnådd sine mål gjennom de styringsparameterne som er valgt for hvert mål. Styringsparameterne brukes som indikator for måloppnåelse.

Styringskortene er skjematisk satt opp. Kort oppsummert omhandler styringskortene et mål for institusjonene om å drive systematisk brukermedvirkning. Dette skal gjøres ved at foreldre/annet nettverk og ungdommer inviteres til deltakelse i handlingsplanarbeidet.

Styringskort for 2010 (fagteam)

Også for fagteamene er systematisk brukermedvirkning satt opp som mål. Tiltaket for å nå målet om brukermedvirkning er å bruke tiltaksplan og omsorgsplan, og sikre at barn og

foreldres stemme blir hørt i hver sak gjennom arbeidet med tiltaksplanen. I tillegg er et tiltak å initiere bruk av familieråd i alle saker hvor det er mulig.

Bufdirs disponeringsbrev for 2010 til regionene

Dokumentet omhandler brukermedvirkning, og det står følgende:

Respekt, åpenhet og deltagelse er Bufetats felles verdier. Verdiene skal gjenspeile seg i samhandlingen med andre, enten det er brukere, samarbeidspartnere, kollegaer eller offentligheten generelt. Verdiene skal integreres i det daglige arbeidet og de skal være retningsgivende for hvordan ledere og medarbeidere utvikler fag og tjenester.

Systematisk brukermedvirkning. Enheter og fagteam skal ha rutiner som sikrer involvering og medvirkning fra brukerne i beslutningsprosesser og ved utforming av tilbud. Alle fosterhjemsplasseringer skal evalueres etter endt opphold.

Barn skal ha en stemme i alle saker som angår dem i tråd med FNs barnekonvensjonen.

I tillegg er systematisk brukermedvirkning nevnt som en del av kvalitetsmålene.

Bufdirs disponeringsbrev for 2009 til regionene

Dokumentet omhandler brukermedvirkning, og det står følgende:

Bufetats verdier. Respekt, åpenhet og deltagelse er Bufetats felles verdier. Verdiene skal danne basis for vår samhandling med andre, enten det er brukere, samarbeidspartnere, kollegaer eller offentligheten generelt. Respekt betyr at vi skal ha et kontinuerlig fokus på vår evne til å se, til å lytte, akseptere, forstå og hjelpe. Vi skal øve opp vår evne til etisk refleksjon, også når vi møter motstand, uoverensstemmelser og konflikter, og vi skal verdsette den enkelte og mangfoldet. Åpenhet innebærer at vi skal være mottakelige og dele informasjon, kunnskap og erfaring, samt invitere til innspill fra tilsatte, brukere og allmennheten og selv delta på en tydelig, ærlig og aktiv måte i all kommunikasjon innad og utad. Deltagelse betyr at vi skal ta ansvar gjennom å vise initiativ og engasjement. Det skal tilrettelegges for innflytelse og medvirkning, og medvirke til egen og andres utvikling.

Fagteamene og tiltakene i Bufetat skal videreutvikle sitt fokus på brukermedvirkning.

Barn skal behandles ut fra sine egne forutsetninger og med respekt. Barn og ungdoms egne erfaringer og vurderinger er sentrale når differensierte og tilstrekkelige tilbud skal utvikles. Brukerens egen stemme skal høres for å sikre at han eller hun får god riktig informasjon, bistand, støtte og hjelp i forhold til sitt behov. Direktoratet ber regionene ha økt fokus på en systematisk involvering av brukerne så vel i tiltaksutviklingen som i den konkrete sak. Bufdir vil for øvrig, i samarbeid med regionene, ta initiativ til og videreutvikle brukermedvirkningsarbeidet i barnevernet.

Ved iverksetting av ulike barneverntiltak bør man i størst mulig grad samarbeide med familiene og deres nettverk.

Det skal være rutiner for å gi barn og unge som oppholder seg i barneverninstitusjon informasjon om deres rettigheter.

Brukermedvirkning. Arbeidet med brukermedvirkning er et viktig område for hele Bufetat. Brukerperspektivet skal være gjennomgående for hele virksomheten, jf. kvalitetsstrategien. Bufdir er avhengig av samlet og systematisert informasjon om det arbeidet som gjøres. Bufdir vil i samarbeid med regionene ta initiativ til å systematisere og videreutvikle brukermedvirkningsarbeidet, med sikte på å utvikle en felles brukermedvirkningsstrategi for etaten.

Bufdirs disponeringsbrev for 2008 til regionene

Innledning i Bufdirs disponeringsskriv for 2008 er tilsvarende som for Bufdirs disponeringsbrev for 2009, jf. punkt overfor. I tillegg omhandler dokumentet følgende om brukermedvirkning:

Det skal være rutiner for å gi barn og unge som oppholder seg i barneverninstitusjon informasjon om deres rettigheter.

Barnets (ungdommens) viktigste ressurs vil ofte være familien og nærmiljøet. Ved ulike barneverntiltak bør man i derfor størst mulig grad samarbeide med familiene og deres nettverk.

Arbeidet med brukermedvirkning er et viktig område for hele Bufetat. Brukerperspektivet skal være gjennomgående i virksomheten. Det er derfor viktig at Bufdir får samlet og systematisert informasjon om arbeidet som gjøres. Direktoratet vil benytte det materialet som regionene melder inn i utvikling av en felles brukermedvirkningsstrategi. Rapportering: Årsrapport. Kort beskrivelse av brukermedvirkningsprosjektet i henholdsvis barne- og familievernet.

Regjeringen ønsker en sterk og effektiv offentlig sektor som gir innbyggerne gode tjenester, valgfrihet og medråderett. For at møtet skal bli enklere for innbyggere og næringsliv, er god tilgang på informasjon viktig.

Bufdirs strateginotat 10.12.2007

Dokumentet omhandler brukermedvirkning, og det står følgende:

Bufetat har også utfordringer knyttet til brukermedvirkning (som er å forstå som barn, unge og deres familier). Det er behov for å systematisere dette arbeidet. De ulike brukergruppene må vurderes spesielt, og utviklingen av reell brukermedvirkning må hensynta forskjellighet i behov og forutsetninger.

Verdigrunnlaget for strategiprosessen. Etter en prosess i Bufetat ble det besluttet at tre verdier skal overordnet for etaten: Respekt – betyr å se, lytte og anerkjenne andre personer, grupper, synspunkter. Åpenhet – betyr å dele kunnskap og informasjon, gjennom å snakke med den og de det gjelder og ikke om dem. Deltagelse – i samtaler og samarbeid gjennom invitasjon og forventinger der det betyr noe å få være med, og der en kan bidra. Verdier skal være retningsgivende og få konsekvenser på individ, organisasjonsnivå og på samfunnsnivå. Hvis de skal bli mer enn talemåter, må det gis rom for stadig refleksjon og kritiske blikk på praksis. Det er den enkeltes opplevelse som kan si noe om brukernes forventninger innfris i møtet med Bufetat.

Deltagelse fra brukeren er en del av kvalitetsstrategien.

10.2. 4 Fra regionene

Den statlige barneverntjenesten er inndelt i 5 regioner (Region Midt-Norge, region nord, region sør, region vest og region øst). Innunder de ulike regionene er fagteam, familiebaserte tiltak, fosterhjemstjeneste og barneverninstitusjoner organisert. Felles for disse tjenestene er at det er utarbeidet virksomhetsplaner, som er omfattende dokumenter, som omhandler ulike sider av regionenes virksomhet.

Bufetat region øst

Bufetat –region øst – Virksomhetsplan 2010

I dette dokumentet står det følgende om brukermedvirkning:

Respekt, åpenhet og deltakelse (RÅD)

Respekt

Respekt betyr at vi skal ha et kontinuerlig fokus på vår evne til å se, lytte, akseptere, forstå og hjelpe. Vi skal øve opp vår evne til etisk refleksjon, også når vi møter motstand, uoverensstemmelser og konflikter, og vi skal verdsette den enkelte og mangfoldet.

Åpenhet

Åpenhet innebærer at vi skal være mottakelige og dele informasjon, kunnskap og erfaring, samt invitere til innspill fra tilsatte, brukere og allmennheten og selv delta på en tydelig, ærlig og aktiv måte i all kommunikasjon innad og utad.

Deltakelse

Deltakelse betyr at vi skal ta ansvar gjennom å vise initiativ og engasjement. Det skal tilrettelegges for innflytelse og medvirkning, og medvirkes til egen og andres utvikling.

Systematisk brukermedvirkning nevnt som en del av kvalitetsmålene.

Barnevernet

For etablering av gode tilbud for å hjelpe barn, unge og familier til utvikling og endring skal fem prinsipper legges til grunn:

Deltakerprinsippet, det skal gis rett til medvirkning og barn, unge og familier skal bli møtt med respekt, åpenhet og deltakelse (RÅD).

Systematisk brukermedvirkning

Hjelp til utvikling og endring hos barn, unge og familier fungerer best når den gjøres i tett samarbeid med dem som mottar hjelpen. Deltakerprinsippet betyr å tilstrebe at barn, unge og familier aktivt deltar i valg og gjennomføring av hjelpeprosessene. Dette må gjelde også for arbeidet med mål, innhold og evalueringskriterier i et tiltak.

I tråd med tiltakshierarkiet skal familieråd alltid vurderes først. Et familieråd er et møte hvor familien samles med slekt og andre som er betydningsfulle for barnet. Møtet skal komme fram til en plan som skal bedre familiens situasjon. Familieråd er kanskje den mest brukernære metoden og en særdeles viktig hjelp for familier til selv å gripe tak i de vansker som foreligger. Implementering av denne modellen skal utvides i 2010.

Seksjon godkjenning og kvalitetskontroll skal i 2010 ha fokus på at beboerne i barneverninstitusjoner og omsorgssentre sikres rett til medvirkning, jf kvalitetsforskriften § 9 og rettighetsforskriften § 5, når det utføres kontroller.

Enslige mindreårige asylsøkere

Det er et mål at enslige mindreårige asylsøkere som bor på omsorgssentre skal få hjelp til å utvikle selvstendighet og mestring til et liv i Norge eller retur til hjemlandet. Det fordrer at de lærer å samarbeide om sin utvikling og blir tatt med i planlegging av den.

Hver enkelt enslige mindreårige skal i samarbeid med omsorgssenteret og vergen være med i utarbeidelse av KOPP (kartlegging - og oppfølgingsplanen). De skal også tas med i evaluering og revidering av KOPP. Videre skal hver enkelt enslige mindreårig være delaktig i det konkrete arbeidet i planlegging av bosetting i en kommune eller retur til hjemlandet. Implementering av "Life project" i KOPP er en dreining av fokuset i retning større ansvar for egen livssituasjon og utvikling. Denne dreiningen vil gi den enkelte enslige mindreårige mulighet til større grad av medvirkning og ansvar for eget liv.

Bufetat – region øst – Virksomhetsplan 2009

Dokumentet omhandler brukermedvirkning: I dette dokumentet står det:

Verdiene er respekt, åpenhet og deltagelse (RÅD). ... Videre skal det legges vekt på deltagerprinsippet (brukerprinsippet). Barn, unge og familier skal bli møtt med respekt, åpenhet og deltagelse (RÅD). Barn skal bli møtt som subjekter i eget liv. De skal gis rett til medvirkning og bli gitt valgmuligheter.

Akuttveileder – en veileder for behandling og oppfølging av henvendelser i akuttsituasjoner etter lov om barneverntjenester – region øst (godkjent 25.08.2009)

Dokumentet omhandler brukermedvirkning, og det står følgende:

Avklaringsmøte, deltagelse i avklaringsmøter. Møtet er viktig og møtedeltagelsen må avspeile dette. Barn/ungdom/foreldre/slekt og nettverk/offentlig nettverk. Ev. deltagelse fra private parter drøftes med barneverntjenesten på forhånd. Barn og unge skal delta i avklaringsmøtet dersom ikke særlige grunner taler mot dette. Barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter skal få uttale seg i saker som angår personlige forhold. Fra 12 års alder skal det legges stor vekt på hva barnet mener og fra 15 års alder har den unge partsrettigheter. I atferdssaker er barn alltid part. OBS! Husk at dette gjelder uavhengig av barns deltagelse i avklaringsmøtet. Foreldre skal inviteres til avklaringsmøtet dersom ikke særlige grunner taler mot dette. Slekt og nettverk kan inviteres til avklaringsmøtet når dette er avklart med barna/den unge og/eller deres foresatte.

I vedlegg til dette dokumentet *Mal for dagsorden til avklaringsmøte* står det et punkt om oppsummering av oppholdet så langt og barnets – og ungdommens syn på plasseringen.

Globalt intervju

Dokumentet omhandler å innhente barnet/ungdommens mening på mange ulike områder som angår barnet.

Bufetat Region Midt-Norge

Disponeringsskriv for 2010

Det står følgende om brukermedvirkning i dokumentet:

Bufetats verdier. Respekt, åpenhet og deltagelse er Bufetats felles verdier. Verdiene skal danne basis for vår samhandling med andre, enten det er brukere, samarbeidspartnere, kollegaer eller offentlighet generelt. Målet er systematisk brukermedvirkning.

Virksomhetsplan 2010 for Region Midt-Norge

Det står følgende om brukermedvirkning i dokumentet:

Systematisk brukermedvirkning i barnevernet. Regionen har et mål om at rammeverket brukes på ett slikt vis at brukerne sikres så stor grad av medvirkning som mulig. Dette inkluderer også barn uansett alder. I den grad barn er utviklingsmessig modent for medvirkning i beslutningsprosesser, skal alle ansatte i Bufetat sørge for at barnet medvirker i så høy grad som mulig. Det skal tas vurderinger i forhold til eventuelle belastninger det kan få før det legges til rette for medvirkning.

I 2010 skal regionen øke brukermedvirkningen både gjennom systematisk brukermedvirkning på enkeltsaksnivå eksempelvis gjennom familieråd og Euro-ADAD (et kartleggingsverktøy). Videre vil regionene starte et arbeid med å ta i bruk og/eller utvikle verktøy for systematisk tilbakemeldinger fra brukere. I tilknytning til dette vurderes det å sette i gang et regionalt utviklingsarbeid med mål om å innhente kunnskap og innføre, eventuelt utvikle miljøterapeutiske metoder i institusjoner som sikrer systematisk brukermedvirkning fra barn og ungdom som bor der. Dette vil være en del av institusjonsutviklingsprosjektet som påstartes 2010. Ved igangsetting i Frei, innarbeides praksis om tilbakemeldinger fra brukere ved endt opphold.

Bufetat region sør

Disponeringsbrev for 2010

Det står følgende om brukermedvirkning i dokumentet:

Respekt, åpenhet og deltagelse er Bufetats felles verdier. Verdiene skal danne basis for vår samhandling med andre, enten det er brukere, samarbeidspartnere, kollegaer eller offentlighet generelt. Verdiene skal integreres i det daglige arbeidet og de skal være retningsgivende for hvordan ledere og medarbeidere utvikler fag og tjenester.

Systematisk brukermedvirkning

Enheter og fagteam skal ha rutiner som sikrer involvering og medvirkning fra brukerne i beslutningsprosesser og ved utforming av tilbud. Alle fosterhjems plasseringer skal evalueres etter endt opphold.

Kompetente og tilfredse ledere og medarbeidere i en lærende organisasjon.

Barn skal ha en stemme i alle saker som angår dem i tråd med FNs barnekonvensjon.

Bufetat – region vest

Endelig disponeringsbrev 2010

Det står følgende om brukermedvirkning i dokumentet:

Bufetat sine verdier. ”Respekt, åpenhet og deltaking” er utgangspunktet for vår samhandling med andre mennesker, enten dei er kollegaer, brukarar, samarbeidspartnarar, eller offentlegheita generelt. Respekt betyr at vi skal ha eit kontinuerlig fokus på vår evne til å sjå, lytte, akseptere, forstå og hjelpe. Vi skal øve opp vår evne til etisk refleksjon, også når vi møter motstand, uoverensstemmelser og konflikter, og vi skal verdsette den einaskilde og mangfaldet. Åpenhet inneber at vi skal være mottakelege og dele informasjon, kunnskap og erfaring, samt invitere til innspill frå tilsatte, brukere og allmennheten og sjølv delta på en tydelig, ærleg og aktiv måte i all kommunikasjon innad og utad. Deltaking betyr at vi skal ta ansvar gjennom å vise initiativ og engasjement. Det skal leggest til rette for innflytelse og medverknad, og medvirke til egen og andres utvikling”.

Målet er systematisk brukervedvirkning.

Virksomhetsplan for Bufetat region vest for 2010

Det står følgende om brukervedvirkning i dokumentet: ”Alt vi gjør, skal være preget av verdiene respekt, åpenhet og deltagelse”.

Bufetat - region nord

Styrings – og disponeringsbrev 2010

Det står følgende om brukervedvirkning i dokumentet:

Region nord's aktiviteter skal bygge på Bufetats felles verdier: respekt, åpenhet og deltagelse. Verdiene skal danne bakgrunn for vår samhandling med andre mennesker. Respekt betyr at vi skal ha et kontinuerlig fokus på vår evne til å se, til å lytte, akseptere, forstå og hjelpe. Vi skal øve opp vår evne til etisk refleksjon, også når vi møter motstand, uoverensstemmelser og konflikter, og vi skal verdsette den enkelte og mangfoldet. Åpenhet innebærer at vi skal være mottakelige og dele informasjon, kunnskap og erfaring, samt invitere til innspill fra tilsatte, brukere og allmennheten og selv delta på en tydelig, ærlig og aktiv måte i all kommunikasjon innad og utad. Deltagelse betyr at vi skal ta ansvar gjennom å vise initiativ og engasjement. Det skal tilrettelegges for innflytelse og medvirkning, og medvirke til egen og andres utvikling. Vi tar utgangspunkt i at den enkelte vil og ønsker å ta ansvar for egen utvikling og endring.

Det regionale satsningsområdet og mål er systematisk brukervedvirkning.

Kunnskapsbaserte tjenester. Bufetats tjenester skal være basert på vitenskapelige kunnskap, utøverens erfaringer, kritiske og etiske vurderinger, brukervedvirkning og kontekstuelle hensyn.

Systematisk brukervedvirkning

Bufetat skal ha rutiner og systemer som sikrer involvering og medvirkning fra brukerne i beslutningsprosesser og ved utformingen av etatens tilbud.

Brukere er barn, unge og familier som enkeltindivider og kollektivt representert ved brukerorganisasjoner.

Regionen skal sammen med direktoratet planlegge det videre utviklingsarbeidet av systematisk brukermedvirkning. Implementeringen av KOR (Klient- og resultatstyrt praksis i familievernet) følger oppsatt plan fra direktoratet.

Region nord skal bidra til individuelt tilpasset tilbud til barn og unge gjennom involvering og medvirkning fra brukere. Familieråd vil i 2010 være et satsningsområde. Alle fagteamrådgivere vil få opplæring i metoden, for å styrke implementering og bistand til kommuner med metodestøtte.

Familiens synspunkter skal etterspørres i all konsultasjon i barnevernet. Ved søknad om tiltak fra kommuner, skal det fremkomme i fagteamenes svar at barnet og familien skal involveres i saken, med mindre særlige grunner taler i mot. Ved regionens institusjoner skal det ved inntakssamtaler med barn og unge være et særskilt fokus på å kartlegge barnas mål, behov, grenser og muligheter. Institusjonene oppfordres også til å benytte risikoanalyse sammen med beboere, for å involvere ungdommene i egen utvikling.

Enhetene skal ved behov bistå kommunen i utarbeidelse av tiltaksplan. Barnet og deres familie skal være aktiv med i utarbeidning av egen handlingsplan. Nye tilsynsførere skal læres opp og familieråd implementeres i kommuner, fosterhjemstjenester og familie- og nettverksavdelinger, i hht. implementeringsplan. Det skal være en målsetning at familieråd skal benyttes ved utskrivninger fra institusjon i 2010.

I arbeidet med brukermedvirkning vises det også til Kommunikasjonsstrategien *Et åpent barnevern*.

Region nord har utarbeidet en skjematisk oversikt over styringsparameter og resultatkrav:

Styringsparameter	Resultatkrav	Kommentar
Familiens ressurser etterspørres ved konsultasjon og drøftinger ved valg av tiltak		Familieråd benyttes
Rutiner for familieråd implementeres i alle fagteam		Familieråd benyttes
Barn og unge i statlige tiltak har tiltaksplan	Alle barn i våre tiltak skal ha oppdatert tiltaksplan til enhver tid	
Barn og unge i statlige tiltak har tiltaksplan	Alle barn i våre tiltak skal ha oppdatert tiltaksplan til enhver tid	
Kurs for tilsynsførere for barn i fosterhjem	2 kurs pr. fosterhjemstjeneste	
Antall familievernkontor som benytter	2 nye i regionen	Økes i samarbeid

KOR		med Bufdir
Evaluering av fosterhjems plasseringer etter endt opphold	Alle evalueres	

Nedenfor vil de ulike tjenestene som er underlagt regionene bli behandlet.

Under hver tjeneste vil en kort sammenfatning av hvilke dokumenter som er innhentet bli beskrevet. En detaljert liste over hvilke følger som vedlegg til rapporten.

Bufetat, fagteam

I undersøkelsen har referat fra samarbeidsmøte mellom kommunene, fosterhjemstjenesten og Fagteam XX , internt notat om hovedfunn av Rambøllrapporten samt informasjon om fagteam på Bufetats nettsider blitt innhentet.

I internt notat (ikke datert) om hovedfunnene i Rambøll-rapporten står det ”Økt fokus på brukermedvirkning etterlyses.” I de øvrige dokumenter er brukermedvirkning ikke omtalt.

Fosterhjem

En rekke dokumenter er innhentet, men det er kun to brosjyrer som inneholder informasjon om barns rettigheter. Denne informasjonen om barns rettigheter er tilpasset henholdsvis aldersgruppen 0-12 år og 13-18. Kort oppsummert står det følgende om brukermedvirkning: I den første brosjyren for aldersgruppen 0-12 år omtales brukermedvirkning og omhandler barnets rett til å bestemme mer etter hvert. I den andre brosjyren som omhandler ungdom 13-18

Ungdomsfamiliene

En rekke dokumenter er innhentet, fra Bufetats nettsider, samarbeidsrutiner mellom fosterhjemstjenesten og kommunene, diverse rutiner i forbindelse med fosterhjemsarbeidet samt en veileder ”Snart 18”.

I dokumentet *årlig/avsluttende evaluering av plasseringen (ungdom)* står det følgende om brukermedvirkning:

Årlig evaluering av plassering av ungdom i ungdomsfamilier. Hensikt å sikre at ungdommen får den oppfølgingen han /hun trenger. Videre mål er det å sjekke ut at plasseringen er hensiktsmessig. Under hvert punkt skal det legges særlig vekt på det som ikke er i orden eller fungerer tilfredsstillende, slik at dette kan rettes opp.

I dokumentet *Prosedyre – metodisk arbeid med biologisk familie/nettverk ved inntak, under opphold og ved utskrivning* er det beskrevet rutiner fra inntak, ved plassering og utskrivning. Rutinene omhandler i korthet om møter og samtaler med partene, dvs med ungdommen selv og familie/nettverk.

I dokumentet *”Snart 18 med veileder”* er et dokument for å høre om ungdommens mening på ulike områder.

Til dokumentet *Rekruttering og godkjenning av familiehjem* står det følgende om brukermedvirkning:

Intervju/samtale med ungdommen: Konsulent møter ungdommen, gjerne sammen med barneverntjenesten. Ungdommen får informasjon om tiltaket. Det gjennomføres et intervju for å kartlegge ungdommens behov. Det er videre sentralt å undersøke ungdommens motivasjon for eventuell plassering i ungdomsfamilie.

Ved overføring: Når det er bestemt at ungdommen skal flytte inn hos familien, utarbeides en overføringsplan. Planen lages vanligvis hjemme hos familien. Tilstede er familiehjemmet, barneverntjenesten, konsulenten, ungdommen med f. eks biologiske foreldre. I planen blir ungdommens og foreldrenes ønsker vektlagt.

Oppfølging under plassering. Metodisk arbeid med biologisk familie/nettverk: Både ved inntak, under opphold og ved utskrivning, jobber tiltaket systematisk med å inkludere ungdommens biologiske familie og nettverk, der det er mulig og til barnets beste. Det bygger på prinsippet om brukermedvirkning. Det er utarbeidet prosedyrer for metodisk arbeid med biologisk familie/nettverk, se mal under. For å sikre at det i den enkelte sak jobbes fortløpende med dette, er prosedyren fast agenda i tiltakets ukentlige teammøte ved gjennomgang av saker.

Biologisk familiegruppe: Som en del av metodisk arbeid med biologisk familie/nettverk gjennomføres det faste samtalegrupper for biologiske foreldre. Hensikten med gruppen er å få til et godt samarbeid med foreldre og bidra til at de føler seg inkludert i livet til egne biologiske barn.

Veiledning: Temaene i veiledningen går ut på styrke relasjonen mellom fosterforeldrene og ungdom gjennom å utvikle sensitivitet og lydhørhet hos fosterforeldre for ungdommens behov.

Ettervern: Det utarbeides planer med klare målsettinger for ungdommens selvstendige liv. Dette gjøres i samarbeid med ungdommen, det kommunale barnevern og ansvarlig fagteam i Bufetat. Det fordrer samtykke fra ungdommen samt enighet i ansvarsgruppen om behov for forlengelse.

Barneverninstitusjoner

Felles for institusjonstilbudet er at det ligger generelle informasjonsbrosjyrer om barn og unges rettigheter på Bufetats nettsider. Det ligger to brosjyrer på nettet om barn og ungdoms rettigheter, hvor brukermedvirkning er omhandlet. Disse omhandler informasjon til barnets rett til å si sin mening og rett til å være med å bestemme frem mot selvbestemmelse.

Barnevernssetter

Det står følgende om brukermedvirkning i *barnevernssetterets institusjonsplan*

Individuelle behov ivaretas gjennom handlingsplanarbeid. Handlingsplaner bygger på kommunenes tiltaksplaner. Det er etablert veiledning for å holde teori og forståelse av barnet opp i forberedelse og evaluering av handlingsplaner. Det legges til rette for en individuelt tilpasset kontakt og samvær med familie og nettverk. Det arbeides med en målsetting om å øke grad av foreldreinvolvering både når barnet blir plassert og gjennom oppholdet på institusjonen. Foreldrenes brukermedvirkning omhandler møtedeltagelse eller samtaler knyttet til plassering av barnet, involvering av daglige aktiviteter med fokus på veiledning. Økt grad av foreldredeltagelse vil være aktuelt i de sakene hvor det vurderes sannsynlig at barnet skal ha omfattende samvær eller skal flytte hjem til en av sine foreldre etter plassering på XX (institusjonen).

Det er et delmål /mål å påpeke betydning, overfor kommunen og fagteam av at foreldre er med på avklaringsmøter/samarbeidsmøter.

Barnesamtaler: Opprettholde og videreutvikle bruk av barnesamtaler (strukturerte barnesamtaler).

Barnevernsenteret skal ha barnet og individet i fokus og muliggjøre vekst og utvikling gjennom individuell tilnærming. Ved å lytte til barnet og familiens behov og ressurser skal systemet lære, for så å dele en forforståelse, og sammen med barnet og familien utvikle tiltak som kan muliggjøre vekst og utvikling.

Barnet skal oppleve at det blir anerkjent. En anerkjennende holdning inkluderer åpenhet, lytting og respekt.

Barnet får ved inntak en brosjyre over barnets rettigheter i institusjon. Denne blir gjennomgått med barnet på en måte som er tilpasset barnets alder.

Akuttinstitusjon ungdom

Et par dokumenter har vært innhentet, som akuttsenterets verdigrunnlag, akuttsenterets primær oppgaver og skjema for avslutningssamtale.

Det står følgende om brukermedvirkning i dokumentet *Akuttsenterets verdigrunnlag*: ”De lytter til andres meninger”. I

dokumentet *vedr. avslutningssamtalen* fremgår det blant annet spørsmål om

du har blitt trukket inn i arbeidet med mer. Spesielt er jeg interessert i om du har erfart å være aktiv deltaker i egen sak. Hvorledes har du blitt tatt /dratt med i arbeidet med din egen sak her?

Senter for foreldre og barn

I informasjonen på Bufetats nettsider opplyses det at tiltaket er et frivillig hjelpetiltak, og foreldre og barn som er gamle nok, skal samtykke til oppholdet. Øvrig informasjon er ikke innhentet/mottatt. Det mangler opplysninger om brukermedvirkning.

MultifunC

Informasjon fra Bufetats nettsider er innhentet. Det fremkommer av informasjonen at behandlingen skal involvere familien i behandlingen, men hvordan dette nærmere konkretiseres er ikke nevnt.

Enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger

Aktuelle internettsider, omsorgssenterets institusjonsplan og rutineperm er innhentet. Følgende informasjon er innhentet: I informasjonen på Bufetats internettsider, som omhandler enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger, står det ikke noe spesielt om brukermedvirkning. Den generelle informasjonen, som for eksempel barn og unges rettigheter, vil naturligvis gjelde for enslige, mindreårige asylsøkere og flyktninger på barnevernsinstitusjon.

Dokumentet *Institusjonsplan ved omsorgssenter* omhandler brukermedvirkning. Sammenfattet inneholder dokumentet annet informasjon, kartleggingsmetodikk som skjer i samarbeid med barnet, motivasjon til deltagelse i hverdagen samt et eget avsnitt om brukermedvirkning. Det fremheves at barnet skal ha innflytelse på eget liv og utvikling. Beboernes kollektive medvirkning på omsorgssenteret også omtalt: ”Senteret sikrer barnets deltagelse gjennom daglig planlegging og husmøter”.

Rutinepermen til omsorgssenter

Rutinepermen til omsorgssenter inneholder mye informasjon, generelt om barnets rettigheter, selvbestemmelse vedr. den medisinske myndighetsalder, vergens rett til informasjon, bruk av tolk med videre.

Evidensbaserte atferdstiltak

PMTO

Alle internettsidene som vedr. PMTO samt en informasjonsbrosjyre er innhentet.

Internettsidene beskriver hva PMTO er, men nevner ikke at PMTO er et frivillig tiltak som foreldrene/foresatte må samtykke til. For øvrig står det ikke om brukermedvirkning på nettsidene.

I informasjonsbrosjyren om PMTO står det følgende om brukermedvirkning: ”Barna blir aktivt involvert og fortalt om tiltakene”.

FFT

Aktuelle internettsider vedr. FFT, samt informasjonsbrosjyre om FFT og et skjema; utfallsmål for klient og spørreskjema for terapiprosess – funksjonell familierapi er innhentet.

Det er ingen spesielle opplysninger om brukermedvirkning på internettsidene som omhandler FFT.

Dokumentet *Utfallsmål for klient (FFT) og spørreskjema for terapiprosess* er et evalueringsskjema, som klienten (barnet eller ungdommens) mening blir hørt.

MST

Aktuelle internettsider vedr. MST, spørreskjema, informasjonsbrosjyre til foreldre og en informasjonsbrosjyre til samarbeidspartnere er innhentet. Det er ingen spesiell informasjon om brukermedvirkning på internettsidene utover det er et frivillig hjelpetiltak. I begge informasjonsbrosjyrene blir foreldrene og representantene for MST fremstilt som likeverdige samarbeidspartnere.

11.0 Sammenstilling av data og avslutning

I dette avslutningskapitlet skal vi sammenstille hvordan tjenesteledernes synspunkter om hvordan de forstod brukervedvirkning og hvordan brukervedvirkning praktiseres i de ulike tjenesteenheter i Bufetat. De tjenestene som omfattes av denne sammenlikningen er fagteam, fosterhjemstjenesten, senter for foreldre og barn, institusjoner for barn, institusjoner for ungdom, MST og omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger. Formålet med å sammenstille dataene fra de ulike tjenesteenheter er å studere likheter og forskjeller i hvordan de ansatte forstår og praktiserer brukervedvirkning. Til slutt skal vi ha en kort sammenfattende drøfting av de sentrale problemstillingene som ligger til grunn for undersøkelsen og av muligheter og hindringer for brukervedvirkning.

11.1 Sammenstilling av data fra de ulike tjenestene

I hvilken grad er brukervedvirkning systematisert og beskrevet?

Tjenestelederne ble spurt om det var utviklet generelle rutiner for praktisering av brukervedvirkning, og svarene er fordelt mellom barn, ungdom og foreldres medvirkning.

Tabell 11.1 Ledernes vurdering om det er utviklet generelle rutiner for praktisering av brukervedvirkning blant barn? Absolutte tall.

	Fagteam	Fosterhjem	Senter for foreldre og barn	Institusjoner for barn
Ja	10	14	7	5
Nei	14	12	10	2
Vet ikke/ikke aktuelt	2	2	4	0
Total	26	28	21	7

Om lag halvparten av tjenestelederne mente det var utviklet generelle rutiner for praktisering av brukervedvirkning, men vi finner en tendens til noen forskjeller i svarene når vi sammenligner mellom tjenestene. Relativt sett flest ansatte ved institusjoner for barn (fem av syv) og ved fosterhjem (14 av 28) oppga at det finnes generelle rutiner for barns medvirkning. Om lag halvparten av de ansatte ved senter for foreldre og barn (10 av 21) og ved fagteam (14 av 26) oppga at det ikke fantes generelle rutiner for praktisering av brukervedvirkning blant barn.

Den neste tabellen viser om det er utviklet generelle rutiner for praktisering av brukermedvirkning blant ungdom. Omsorgssentrene for enslige mindreårige er kategorisert under kategorien ungdom fordi det er flest ungdommer som bor der.

Tabell 11.2 Ledernes vurdering av om det er utviklet generelle rutiner for praktisering av brukermedvirkning blant ungdom. Absolutte tall.

	Fagteam	Fosterhjem	Institusjoner	MST	EMA
Ja	13	14	43	16	6
Nei	10	12	4	0	0
Vet ikke/ikke aktuelt	3	1	0	1	0
Total	26	27	47	17	6

Nesten alle de ansatte ved institusjonene, omsorgssentrene for enslige mindreårige og MST, svarte at det fantes generelle rutiner for ungdoms medvirkning, mens dette gjaldt halvparten av de ansatte ved fagteam og fosterhjemstjenesten.

Tabell 11.3 Ledernes vurdering av om det er utviklet generelle rutiner for foreldres medvirkning? Absolutte tall.

	Fagteam	Fosterhjem	Senter for foreldre/barn	Institusjon barn	Institusjon ungdom	MST
Ja	14	12	11	5	32	16
Nei	10	14	9	2	13	0
Vet ikke/ikke aktuelt	2	1	1	0	2	1
Total	26	27	21	7	47	17

Nesten alle de ansatte i MST tiltakene oppga at slike rutiner fantes, og 32 av 47 ledere av institusjonene for ungdom oppga at det fantes slike rutiner. Om lag halvparten av de ansatte ved fagteam, fosterhjem og senter for foreldre og barn oppga at det var utviklet generelle rutiner for foreldres medvirkning. Ved omsorgssentrene for enslige mindreårige har de ansatte begrenset kontakt med barnas foreldre. Vi må derfor regne med at de ansatte har svart på vegne av barnas hjelpeverger fordi vi i spørreskjemaet hadde bedt dem om å krysse av for foreldre/pårørende.

De ansatte ble også bedt om å vurdere en rekke påstander om brukermedvirkning. En av påstandene var ”Brukermedvirkning er et uklart begrep og derfor vanskelig å praktisere”. Svarene på dette spørsmålet er en indikator på usikkerhet om hva brukermedvirkning er, noe som gjøre det vanskelig å praktisere brukermedvirkning. For å få en indikasjon på tendensen i materialet, har vi i analysen slått sammen kategoriene 1 – 3 (Helt enig, enig og delvis enig) og 4 – 6 (delvis uenig, uenig og helt uenig).

Tabell 11.4 Ledernes vurdering av påstanden: ”Brukermedvirkning er et uklart begrep og derfor vanskelig å praktisere”. Målt på en skala fra 1 (helt enig) til 6 (helt uenig). Absolutte tall.

	Fagteam	Fosterhjem	Senter for foreldre og barn	Institusjoner for barn	Institusjoner for ungdom	MST	EMA
Grad 1 (helt enig)	2	0	0	0	0	2	0
Grad 2	1	6	1	2	3	2	0
Grad 3	7	5	5	2	8	4	0
Grad 4	5	1	6	1	13	1	1
Grad 5	6	6	3	0	12	3	3
Grad 6 (helt uenig)	5	9	6	2	11	4	2
Vet ikke	0	1	0	0	0	0	0
Total	26	28	21	7	47	16	6

Om lag halvparten av lederne av institusjonene for barn (fire av syv), ledere av MST (åtte av 16), ledere av fosterhjem (11 av 28) og en tredel av ledere av fagteam (ti av 26), oppga at de var helt enig, enig eller delvis enig (grad 1 – 3) i påstanden om at brukermedvirkning er et uklart begrep, og derfor vanskelig å praktisere. Alle de ansatte ved omsorgssentrene for enslige mindreårige (seks av seks) og 36 av 47 ledere av institusjonene for ungdom var delvis uenig til helt uenig i denne påstanden (grad 4 – 6). 15 av 21 ledere av sentre for foreldre og barn var uenige i at brukermedvirkning var et uklart begrep.

De ansatte ble spurt om å vurdere hvordan de opplevde signalene om brukermedvirkning. Mange mente at signalene om brukermedvirkning er uklare. Det var særlig ledere av MST (ti av 16), ledere av institusjoner for barn (fire av syv), men også ledere av institusjoner for ungdom (21 av 45) samt ledere av fagteam (11 av 26) og av fosterhjemstjenesten (ti av 28) som var helt enig, enig eller delvis enig i at signalene om brukermedvirkning er uklare.

Det var ulike oppfatninger av hvilke brukergrupper som hadde størst behov for klarere rutiner for medvirkning. Når det gjelder behovet for klarere rutiner for barns medvirkning, har vi sammenlignet svarene til lederne ved fagteam, fosterhjemstjenesten, senter for foreldre og barn og institusjoner for barn. Om lag to tredeler av tjenesteledere i disse tjenestene var helt enig, enig eller delvis enig i påstanden om at det trengs klarere rutiner for barns medvirkning. Det var relativt små forskjeller mellom hvor mange ledere i hver av tjenestene som var enige i denne påstanden. ”

Det var færre som mente at det var behov for klarere rutiner for ungdommenes medvirkning, selv om det fortsatt var over halvparten av lederne mente at dette var tilfelle. Dette gjaldt ansatte ved fagteam, fosterhjemstjenesten, institusjoner for ungdom, MST og EMA. 23 av 28 ledere av fosterhjemstjenesten, 33 av 45 ledere av institusjoner for ungdom og 17 av 26 ledere av fagteam sa seg helt enig, enig eller delvis enig i at det er behov for klarere rutiner for ungdoms medvirkning.

Den følgende tabellen viser hvordan de ansatte vurderte påstanden om behovet for klarere rutiner for foreldres brukermedvirkning

Tabell 11.5 Ledernes vurderinger av påstanden: Klarere rutiner for foreldres brukermedvirkning er nødvendig for økt deltakelse. Målt på en skala fra 1 (helt enig) til 6 (helt uenig). Absolutte tall.

	Fagteam	Fosterhjem	Senter for foreldre og barn	Institusjoner for barn	Institusjoner for ungdom	MST	EMA
Grad 1 (helt enig)	9	6	8	3	17	6	0
Grad 2	2	15	2	3	12	4	2
Grad 3	8	1	3	0	4	2	0
Grad 4	0	3	3	1	5	0	1
Grad 5	5	2	2	0	5	2	0
Grad 6 (helt uenig)	0	0	2	0	2	1	1
Vet ikke	2	1	1	0	0	1	2
Total	26	28	21	7	45	16	6

Flertallet av lederne i de ulike tjenestene var enten helt enig, enig eller delvis enig (grad 1-3) i påstanden om at klarere rutiner for foreldres medvirkning er nødvendig for økt deltakelse. Relativt sett fant vi små forskjeller mellom lederne av de ulike tjenesteenhetene i hvor stor grad de var enige i påstanden om at det var behov for klarere rutiner for foreldres medvirkning.

Situasjoner hvor brukerne kan ha innflytelse

Vi har foretatt en sammenligning mellom hvilke situasjoner brukerne kan ha innflytelse i egen sak mellom de ulike tjenestene. Vi ba informantene om å krysse av for ulike situasjoner hvor brukerne kan ha innflytelse, for eksempel oppstarts/inntaksmøter, ansvarsgruppemøte, evalueringsmøte og sluttevaluering. De ansatte vurderte stort sett likt på spørsmål om hvordan barn, ungdom og foreldre kan ha innflytelse på oppstarts/inntaksmøter, ansvarsgruppemøte, evalueringsmøte og sluttevalueringer. Av denne grunn presenterer vi bare én tabell, men den er til gjengjeld representativ for hvordan de ansatte svarte på brukerdeltakelse på de andre møtene. Denne tabellen viser hvordan de ansatte vurderte brukernes muligheter for innflytelse ved oppstarts/inntaksmøte. Vi har skilt mellom barn, unge og foreldres innflytelse.

Tabell 11.6 Ledernes vurdering av om brukerne kan ha innflytelse på oppstarts/inntaksmøte. Absolutte tall.

	Fagteam	Fosterhjem	Senter for foreldre og barn	Institusjon for barn	Institusjon for ungdom	MST	EMA
Barn	17	11	6	2			
Ungdom	23	22			45	13	3
Foreldre	26	20	21	6	44	16	1
Total	26	23	21	6	45	17	4

Så å si alle tjenestelederne mente at foreldre har muligheter for innflytelse på oppstarts/inntaksmøter, ansvarsgruppemøte, evalueringsmøte og ved sluttevaluering. Når det gjelder ungdommenes muligheter for medvirkning på disse møtene, viser dataene at sjansene for medvirkning er størst blant ungdommene på institusjonene og i kontakt med fosterhjemstjenesten, mens noen færre av de ansatte i MST og i fagteam oppga at ungdommene kunne ha innflytelse på disse møtene. Når det gjelder barns påvirkningsmuligheter på disse møtene, svarte om lag halvparten av tjenestelederne i fagteam og fosterhjemstjenesten at de kan medvirke i disse møtene, mens en tredel av de ansatte ved sentrene for foreldre og barn og institusjoner for barn mente det samme.

Tjenestelederne svarte likt på spørsmålene som knyttet seg til brukerdeltakelse ved de ulike møtene, som oppstart/inntaksmøte, ansvarsgruppemøte, evalueringsmøte og sluttevaluering. Tabell 11.6. viser således forskjellen mellom de ulike brukergruppene i deres muligheter for å påvirke utviklingen av tiltak i starten av det, underveis og i evalueringen av det. Det er foreldrene som kan ha størst mulighet for innflytelse, mens påvirkningsmulighetene er noe mindre blant ungdommene, og særlig ungdommene i MST tiltakene. Unntaket er ungdommenes påvirkningsmuligheter i kontakt med fosterhjemstjenesten. Neste alle tjenestelederne i fosterhjemstjenesten oppga at ungdommene kan medvirke på møtene, noe som tyder på at ungdommene i like stor grad som foreldre kan påvirke i møtene som holdes.

Om lag en tredel av tjenestelederne ved senter for foreldre og barn og ved institusjoner for barn oppga at barn kan ha innflytelse på møtene som avholdes, mens halvparten av de ansatte i fagteam og fosterhjemstjenesten svarte det samme.

Vi har spurt tjenestelederne om de mente at brukerne kan ha innflytelse i individuelle samtaler i kontakten med tjenesteenheten. Svarene er innarbeidet i den neste tabellen.

Tabell 11.7 Ledernes vurdering av brukernes muligheter for å ha innflytelse i individuelle samtaler. Absolutte tall.

	Fagteam	Fosterhjem	Senter for foreldre og barn	Institusjon for barn	Institusjon for ungdom	MST	EMA
Barn	12	15	13	6			
Ungdom	11	19			46	10	5
Foreldre	12	15	20	3	26	13	1
Total	14	20	20	6	46	17	6

Alle de ansatte ved institusjonene for barn og unge oppga at barn og ungdom kan ha innflytelse gjennom individuelle samtaler, mens litt over halvparten av de ansatte ved senter for foreldre og barn (13 av 20) mente det samme. Neste alle de ansatte ved senter for foreldre og barn og MST mente at foreldrene kan ha innflytelse gjennom individuelle samtaler, mens det gjaldt færre av foreldre i kontakt med institusjonene for barn og ungdom. En god del av tjenestelederne i fagteam og i fosterhjemstjenesten svarte ikke på dette spørsmålet, men av de som gjorde, mente om lag 8 av ti tjenesteledere at både barn, ungdom og foreldre kan ha innflytelse gjennom individuelle samtaler.

Vi har også spurt om hvordan de ansatte vurderte brukernes innflytelse når det gjelder å utvikle egen handlingsplan.

Tabell 11.8 Ledernes vurdering av brukernes muligheter for innflytelse ved utvikling av handlingsplan. Absolutte tall

	Fagteam	Fosterhjem	Senter for foreldre og barn	Institusjon for barn	Institusjon for ungdom	MST	EMA
Barn	17	7	9	5			
Ungdom	20	12			45	10	5
Foreldre	19	8	18			11	
Total	20	12	18	6	46	12	6

Det er i første rekke den kommunale barneverntjenesten som skal utvikle tiltaks- og omsorgsplaner i den enkelte sak. Av denne grunn kan det være vanskelig for de ansatte i fagteam, fosterhjemstjenesten og i MST å svare på dette spørsmålet. Når det gjelder institusjonene for barn og unge oppga de ansatte av barn og unge har muligheter for å medvirke gjennom utvikling av handlingsplanene. På senter for foreldre og barn er det i hovedsak foreldrene som medvirker i utviklingen av planene, mens det gjelder færre av barna.

Grad av medvirkning i egen sak

Vi har spurt tjenestelederne om å vurdere tjenestens praksis når det gjelder barns grad av medvirkning i egen sak.

Tabell 11.9 Ledernes vurdering av tjenestens praksis når det gjelder barns grad av medvirkning i egen sak. Absolutte tall.

	Fagteam	Fosterhjem	Senter for foreldre og barn	Institusjoner
Får bestemme	0	0	0	0
Deltar i forhandlinger	2	1	0	1
Blir konsultert	3	2	4	0
Blir lyttet til	18	22	12	6
Blir ikke lyttet til	0	0	1	0
Vet ikke/ikke aktuelt	2	3	4	0
Total	25	28	21	7

Selv om det er noen små forskjeller, er det om lag åtte av ti tjenesteledere i de ulike tjenestene som beskriver barns grad av medvirkning som å bli konsultert eller å bli lyttet til. Bare noen helt få oppga at barn får delta i forhandlinger.

De ansatte mente at ungdom har mer innflytelse enn barn. Når det gjelder dette spørsmålet finner vi noe større forskjeller mellom vurderingene til de ansatte ved de ulike tjenestene, noe den neste tabellen viser.

Tabell 11. 10. Ledernes vurdering av tjenestens praksis når det gjelder ungdoms grad av medvirkning i egen sak. Absolutte tall.

	Fagteam	Fosterhjem	Institusjoner	MST	EMA
Får bestemme	0	2	2	0	0
Deltar i forhandlinger	5	3	15	4	2
Blir konsultert	4	3	6	4	2
Blir lyttet til	12	17	22	9	2
Blir ikke lyttet til	1	0	0	0	0
Vet ikke	3	3	0	0	0
Total	25	28	44	17	6

I alt 17 av 44 ledere på institusjonene oppga at ungdom får bestemme eller deltar i forhandlinger i egen sak, mens tilsvarende tall blant ansatte i MST var fire av 17, i fagteam fem av 25 og fosterhjem fem av 28. To av de ansatte ved omsorgssentrene for enslige mindreårige asylsøkere mente at ungdommene deltar i utviklingen av egen sak gjennom forhandlinger. Over halvparten av lederne (28 av 44) av de ulike tjenestene mente at ungdom blir enten konsultert eller lyttet til.

Undersøkelsen tyder på at graden av medvirkning var størst blant foreldrene, men det var også stor variasjon mellom de ulike tiltakene er relativ stor, noe den neste tabellen viser.

Tabell 11.11 Ledernes vurdering av tjenestens praksis når det gjelder foreldrenes grad av medvirkning i egen sak. Absolutte tall.

	Fagteam	Fosterhjem	Senter foreldre og barn	Institusjoner for barn	Institusjoner for ungdom	MST	EMA
Får bestemme	3	0	8	0	3	16	1
Deltar i forhandlinger	9	5	4	1	14	0	0
Blir konsultert	2	5	5	1	9	0	0
Blir lyttet til	10	15	4	5	17	1	0
Blir ikke lyttet til	0	0	0	0	0	0	1
Vet ikke	1	3	0	0	2	0	2
Total	25	28	21	7	45	17	4

Nesten alle tjenestelederne av MST (16 av 17) mente at foreldrene får bestemme, og halvparten av de ansatte ved senter for foreldre og barn (12 av 21) og blant fagteamledere (12 av 25) mente at foreldrene får bestemme eller deltar i forhandlinger. Seks av syv ledere av institusjoner for barn mente at foreldre blir konsultert eller lyttet til, 20 av 28 ledere av fosterhjemstjenesten, 26 av 45 ledere av institusjoner for ungdom, 12 av 25 ledere av fagteam og ni av 21 ledere av sentre for foreldre og barn, mente at graden av medvirkning kan betegnes som å bli konsultert eller lyttet til.

Medvirkning på tjenestenivå

Brukerne kan også medvirke på tjenestenivå, også kalt kollektiv brukermedvirkning. Vi har her skilt mellom barn, ungdom og foreldres medvirkning og fordelt svarene på de ulike tjenesteområdene. Når vi har spurt om de ansattes vurderinger av brukernes medvirkning på tjenestenivå.

Tabell 11.12 Ledernes vurdering av tjenestens praksis når det gjelder barns grad av medvirkning på tjenestenivå. Absolutte tall.

	Fagteam	Fosterhjem	Senter for foreldre og barn	Institusjoner for barn
Får bestemme	1	0	0	0
Deltar i forhandlinger	1	0	1	0
Blir konsultert	0	1	1	0
Blir lyttet til	7	10	10	7
Blir ikke lyttet til	2	2	1	0
Vet ikke	14	15	7	0
Total	25	28	20	7

Alle tjenestelederne ved barneverninstitusjonene (syv av syv) og 11 av 20 lederne av senter for foreldre og barn mente at barna blir lyttet til når det gjelder utviklingen av tjenestene. Halvparten av tjenestelederne av fagteam og fosterhjemstjenesten har svart ”vet ikke /ikke aktuelt” på dette spørsmålet.

Den neste tabellen viser at det er store forskjeller mellom hvordan de ansatte vurderer ungdoms muligheter for å påvirke det generelle tjenestetilbudet.

Tabell 11.13 Ledernes vurdering av tjenestens praksis når det gjelder ungdoms grad av medvirkning på tjenestenivå. Absolutte tall.

	Fagteam	Fosterhjem	Institusjon ungdom	MST	EMA
Får bestemme	1	1	1	0	0
Deltar i forhandlinger	3	3	8	1	1
Blir konsultert	0	0	7	1	2
Blir lyttet til	10	9	29	6	3
Blir ikke lyttet til	0	1	0	1	0
Vet ikke	11	15	1	8	0
Total	25	29	46	17	6

Tre av fire ledere av institusjoner (36 av 46) mente at ungdom blir lyttet til eller konsultert når det gjelder utviklingen av det generelle tjenestetilbudet. Tilsvarende gjaldt dette syv av 17

MST ledere, ti av 25 fagteamledere og ni av 29 ledere av fosterhjem. Fem av seks ledere ved omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere mente at ungdommene blir lyttet til eller konsultert. Både når det gjelder tjenesteledere av fosterhjem, MST og fagteam var det om lag halvparten som svarte ”vet ikke/ikke aktuelt” på dette spørsmålet.

Tabell 11.14 Ledernes vurdering av tjenestens praksis når det gjelder foreldres grad av medvirkning på tjenestenivå. Absolutte tall.

	Fag- team	Fosterhje- m	Senter for foreldre og barn	Institusjon for barn	Institusjon for ungdom	MST	EMA
Får bestemme	2	0	0	0	1	4	0
Deltar i forhandlinger	4	3	2	1	7	2	1
Blir konsultert	1	1	5	0	8	0	0
Blir lyttet til	5	10	12	6	27	6	1
Blir ikke lyttet til	1	1	0	0	0	0	0
Vet ikke/ikke aktuelt	11	14	2	0	3	5	4
Total	24	29	21	7	46	17	6

I alt seks av 17 ledere av MST svarte at foreldrene får delta i forhandlinger eller bestemme i utviklingen av det generelle tjenestetilbudet, og seks av 24 fagteamledere mente også at foreldrene enten deltar i forhandlinger eller får bestemme i utviklingen av det generelle tjenestetilbudet. For øvrig var det om lag åtte av ti ledere av henholdsvis barneverninstitusjonene og senter for foreldre og barn som mente at foreldre blir lyttet til eller at de blir konsultert.

11.2 Sentrale funn og drøfting

Kartleggingen av brukermedvirkning i det statlige barnevernet har tatt utgangspunkt i følgende problemstillinger:

- På hvilken måte er brukermedvirkning en del av tjenesteutøvelsen og i hvilken grad er brukermedvirkning systematisert og beskrevet?
- På hvilken måte trekkes brukerne med i valg av tjenestene og utformingen av tilbudet?
- På hvilken måte varierer eventuelt graden av brukerinnflytelse mellom tjenesteområder?

- Hvilke faktorer fremmer god brukermedvirkning og hvilke faktorer hemmer brukermedvirkning?

Den metodiske tilnærmingen bygger på triangulering av kvalitative intervjuer av tjenesteledere, fokusgruppeintervjuer på regionalt nivå og en landsomfattende spørreskjemaundersøkelse blant ledere av ulike tjenesteenheter i Bufetat. Undersøkelsen baserer seg på de ansattes vurderinger og synspunkter. I tillegg bygger studien på en gjennomgang av sentrale dokumenter som omhandler brukermedvirkning i Bufetat. I denne avsluttende fremstillingen skal vi trekke frem de viktigste funnene på tvers av de ulike datasettene.

Undersøkelsen viser at brukermedvirkning er et sentralt tema i Bufetat. Gjennomgangen av sentrale dokumenter har vist at brukermedvirkning er et tema i mange av dokumentene som legger føringer for praksis i Bufetat, for eksempel BLDs tildelingsbrevet til Bufdir, Bufdirs kommunikasjonsstrategi, men også i Bufdirs disponeringsbrev til regionene. På regionalt nivå synes også brukermedvirkning å være tematisert i ulike dokumenter, for eksempel i virksomhetsplaner.

På tjenestenivå varierer det hvor mye informasjon dokumentene inneholder om brukermedvirkning. Størst oppmerksomhet om temaet finner vi ved de ulike barneverninstitusjonene, ungdomsfamiliene og omsorgssentrene for enslige mindreårige asylsøkere, mens fagteamene og fosterhjemstjenestene gir i liten grad informasjon om hvordan brukerne skal medvirke. De evidensbaserte tiltakene har i liten grad vektlagt å informere om hvordan brukermedvirkning praktiseres, men det interessante ved disse er at modeller som MST og FFT i stor grad har integrert metoder for individuell brukerfeedback i kvalitetssikringen av behandlingen av det enkelte sak.

I gjennomgangen av dokumenter, i intervjuer og i spørreskjemaundersøkelsen har vi ikke funnet systematiske beskrivelser av hvordan brukermedvirkning kan praktiseres. Der dette uttrykkes klartest er i forskriftene for retningslinjer for internkontroll og som omfatter alle barneverninstitusjonene, omsorgssentrene for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger, samt sentre for foreldre og barn. De andre tjenesteenhetene har ikke utviklet egne forskrifter for internkontroll. Det finner heller ingen samlet strategiplan for brukermedvirkning i Bufetat. Dette kan gjøre det vanskelig for dem som skal sette brukermedvirkning ut i praksis.

I undersøkelsen har vi vært interessert i å sammenligne hvordan brukermedvirkning oppfattes og praktiseres i de ulike tjenestene. Et spørsmål har vært om de står overfor de samme utfordringene, eller synes brukermedvirkning å være en utfordring for enkelte av tjenestene, men ikke for alle?

Brukermedvirkning som praksis

Til tross for at det offisielt er barn, ungdom og foreldre som er brukerne av Bufetat, har undersøkelsen vist at mange av de ansatte er usikre på hvem som skal defineres som brukere av tjenestene. Det er størst usikkerhet rundt hvilken rolle kommunene og fosterhjemforeldre skal ha i samarbeidet. Vi har foreslått at disse og andre tjenester kan defineres som samarbeidspartnere, og at det må gjennomføres regelmessige brukerundersøkelser blant disse, i tillegg til brukerne selv.

Om lag halvparten av tjenestelederne ved fagteam, fosterhjemstjenesten, senter for foreldre og barn og ved institusjoner for barn mente at det var utviklet generelle rutiner blant de ansatte for praktisering av barns medvirkning, mens en tilsvarende like stor andel mente at det ikke fantes slike rutiner. Det var relativt flere ansatte ved institusjonene som viste til at slike rutiner fantes, enn ved de andre tjenesteenhetene. Svarene tyder derfor på at behovet for å utvikle rutiner for barns medvirkning er stor ved omkring halvparten av tjenestene som er rettet mot barn.

Når det gjelder ungdom, var det flere av de ansatte som kunne vise til rutiner for ungdoms medvirkning. Nesten alle de ansatte ved institusjoner for ungdom, omsorgssentrene for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger og MST oppga at det fantes slike rutiner, mens det gjaldt omkring halvparten av de ansatte ved fagteam og ved fosterhjemstjenesten. Halvparten av de ansatte oppga at det fantes rutiner for foreldres medvirkning, men undersøkelsen tyder på variasjoner mellom tjenestene når det gjelder dette spørsmålet. Det var relativt flest ansatte i MST og ved institusjonene for barn og ungdom som oppga at de hadde slike rutiner, mens om lag halvparten av de ansatte ved fosterhjemstjenesten og fagteam hadde rutiner for foreldres medvirkning.

Undersøkelsen viser at det er tiltakene som er direkte rettet mot brukerne som har kommet lengst i utviklingen av rutiner for barn, ungdom og foreldres medvirkning, mens dette gjelder i mindre grad fagteam og fosterhjemstjenesten. Disse forskjellene kan skyldes at oppgavene til de ulike tjenestene er forskjellige. Fagteam og fosterhjemstjenesten er for en stor del

knyttet til forvaltning, mens institusjonene og hjemmebaserte tiltak er tjenester knyttet direkte opp mot enkeltpersoner. Rollene til de ansatte i fagteam og fosterhjemstjenesten er også mer uklare fordi de arbeider på anmodning fra kommunene. Brukermedvirkningen i den enkelte sak skal i første rekke ivaretas av barnevernsarbeiderne i kommunene, men det kan stilles spørsmål ved om det er mulig å utvikle tilpassede tiltak til brukerne og matche brukere og tiltak uten at fagfolkene også har direkte kontakt med brukerne selv.

Undersøkelsen har vist at det er ulik praksis mellom regionene når det gjelder fagteamene og fosterhjemstjenestene praktisering av brukermedvirkning, men også innad i tjenesteenhetene. Dette kan skyldes ulike holdninger mellom og i regionene til medvirkning, men også ulike avtaler med kommunene om hvordan brukermedvirkning skal praktiseres. Mangel på rutiner for medvirkning er likevel et problem fordi det åpner opp for at brukernes medvirkning blir personavhengig og uforutsigbar.

Det er ofte på ulike møter at brukerne kan ha innflytelse på egen sak. Nesten alle de ansatte mente at foreldre kan ha innflytelse på oppstarts/inntaksmøter, ansvarsgruppemøter, evalueringsmøter og ved sluttevaluering, mens noen færre mente at ungdom har påvirkningsmuligheter på møtene, særlig ansatte ved fagteam og MST. Under halvparten av tjenestelederene mente at barn kan påvirke i disse møtene. Det er ikke sikkert at barn og unge alltid skal delta på alle møtene. Før de utelukkes, kan det være fornuftig å stille spørsmål om møtene er lagt opp på en slik måte at brukerne får anledning til å medvirke. Om ikke annet, kan det utvikles rutiner for hvordan barn og unges mening og synspunkter kan formidles på møtene. Alternativt at det finnes rutiner for hvordan barn og unge som ikke deltar, kan få informasjon om hva som har foregått og konklusjonen på møtene som har vært avholdt.

Brukerne kan også ha innflytelse gjennom individuelle samtaler, men at denne muligheten varierer mellom de ulike tjenestene og mellom de ulike brukergruppene. Det er i første rekke barn og ungdom på institusjoner som har denne muligheten, men også de fleste ungdommene ved omsorgssentrene for enslige mindreårige og delvis ungdommer som er under MST tiltak.

Mange av de ansatte i ved fagteam og fosterhjemstjenesten har ikke svart på spørsmålet om brukerinnflytelser gjennom individuelle samtaler. En forklaring på dette er at det ikke er lagt opp til en slik form for kontakt mellom brukerne og fagfolkene i enkelte av disse tjenestene. Selv om mange av de ansatte oppga at brukerne kan påvirke gjennom individuelle samtaler, viser undersøkelsen at praksis varierer mellom tjenestene og mellom brukergruppene. Det kan

tyde på at det trengs klarere rutiner for hvordan barn, unge og foreldre kan få tilbud om individuelle samtaler ved mange av tjenesteenhetene. De ansatte ved institusjonene mente at barn og unge har gode muligheter for å medvirke i egen sak gjennom arbeidet med å utvikle egne handlingsplaner.

Behov for å klargjøre hva brukervedvirkning er

Om lag halvparten av de ansatte ved tjenester som MST, institusjoner for barn, fosterhjemstjenesten og fagteam var enige i at brukervedvirkning er et uklart begrep og derfor vanskelig å praktisere, mens en god del av de ansatte ved institusjonene for ungdom og ved omsorgssentrene for enslige mindreårige var uenige i dette. Det er forståelig at mange er usikre på begrepsbruken fordi tjenestene er såpass forskjellige at generelle definisjoner av brukervedvirkning ikke alltid er til like stor nytte for den enkelte. Et flertall av alle tjenestelederne mente også at signalene om brukervedvirkning var uklare. De fleste av tjenesteledere var enige i at det trengs klarere rutiner for brukervedvirkning, særlig når det gjelder barns medvirkning, men også for ungdommene. Gjennomgangen av dokumenter i Bufetat har vist at innholdet i brukervedvirkning i liten grad er beskrevet.

Grader av medvirkning

Ifølge de ansatte varierer barn, unge og foreldres medvirkning mellom de ulike tjenestene. I alle tjenestene for barn ble barna i hovedsak konsultert eller lyttet til i utviklingen av egen sak. Bare noen få mente at barn fikk delta i forhandlinger. Det betyr at barns medvirkning i de fleste tilfellene kan karakteriseres som en form for skinninnflytelse fordi deres muligheter for medvirkning ikke ble beskrevet som reell. Ifølge de ansatte hadde flere av ungdommene reell innflytelse ved at de fikk bestemme og delta i forhandlinger i egen sak. Det var flest ansatte ved institusjoner for ungdom som mente at ungdom får bestemme eller delta i forhandlinger, men det var noen færre av de ansatte i MST, fagteam og fosterhjemstjenesten som mente dette.

De ansatte mente at foreldrene var den brukergruppen som oftest hadde reell innflytelse i kraft av de fikk bestemme eller delta i forhandlinger. Alle de ansatte i MST mente at foreldre får bestemme i utviklingen av egen sak, mens noen færre at tjenesteledere ved senter for foreldre og barn og fagteam mente at foreldrenes medvirkning var reell. Samlet sett mente om lag fire av ti av tjenestelederne at foreldrene hadde en reell medvirkning, mens dette gjaldt i snitt i underkant tre av ti ungdommer.

Det er også grenser for hvor mye brukerne kan bestemme. Vi har samlet noen av motforestillingene i punkt 11.3, men vi har også forsøkt å peke på muligheter for brukervedvirkning.

Medvirkning på tjenestenivå

Undersøkelsen viser at få av brukerne har en reell innflytelse på utformingen av det generelle tjenestetilbudet. Dette gjelder særlig barn, men også ungdom, med unntak av dem som er på institusjon. To av ti ungdommer har innflytelse på institusjonstilbudet. Barn og unge blir konsultert og lyttet til når det gjelder deres vurderinger av det generelle tjenestetilbudet. Det betyr at deres innflytelse når det gjelder tjenestenivå, kan betegnes som en form for skinninnflytelse. Foreldrenes medvirkning ble oftere enn for barn og unge beskrevet som reell ved at de har innflytelse gjennom å delta i forhandlinger om utviklingen av tjenestetilbudet, men som oftest ble foreldrenes grad av deltakelse på tjenestenivå beskrevet som at de blir konsultert eller lyttet til. Sammenlignet med individuell medvirkning, er brukernes medvirkning på det generelle tjenestenivået enda lavere. Undersøkelsen har vist at føringene fra BLD om at det skal gjennomføres regelmessige brukerundersøkelser ikke følges opp på en systematisk måte i de ulike tjenesteenhetene i Bufetat.

Medvirkning i familier med minoritetsbakgrunn

Det er få av de ansatte i de ulike delundersøkelsene som mente at brukervedvirkning har vært tilrettelagt for familier med minoritetsbakgrunn. Bruk av tolk synes å være det viktigste virkemidlet for å fremme medvirkning blant minoritetsfamiliene. Et annet virkemiddel har vært å oversette informasjon om barnevernet til andre språk. Utover dette er det begrenset med eksempler, annet enn at vi er gjort kjent med at Atferdssenteret har gjennomført forsøk med bruk av evidensbaserte metoder overfor familier med minoritetsbakgrunn, og enkelte fosterhjemstjenester har hatt et spesielt fokus på dette arbeidet.

11.3 En avsluttende drøfting av muligheter og hindringer for økt medvirkning

Selv om brukervedvirkning er slått fast som et viktig prinsipp i ulike områder av velferdspolitikken, varierer forståelsen av begrepet. Undersøkelsen viser at idealene om brukervedvirkning er motsetningsfylte, og brukerperspektivet utfordrer det profesjonelle verdigrunnlaget.

Det er mange generelle motforestillinger til brukermedvirkning i barnevernet. Foreldres medvirkning kan gå på bekostning av barn og unges mulighet for medvirkning. Medvirkning kan være stor i enkelte saker og faser av barnevernsaker, men mindre i andre.

Brukermedvirkning kan oppfattes som ensbetydende med at familien overlates til seg selv til å løse problemer, og således påta seg mer ansvar for egne problemer. Det kan gi grobunn for profesjonell abdisering.

Brukermedvirkning kan oppfattes som en trussel mot forskningsbasert kunnskap, faglig autonomi og muligheter for faglig skjønn. Barnas rett til effektiv behandling kan stå i motstrid til barns rett til medvirkning, men forskningsresultatene på feltet er heller ikke alltid entydige. Fagfolkene kan finne det vanskelig å vite hvordan brukermedvirkning skal iverksettes innen barnevernets kjerneoppgaver, og der barn og foreldres interesser står mot hverandre.

Begreper som empowerment og brukermedvirkning gir ikke alltid en god forståelse av de underliggende utfordringene som kjennetegner relasjonen mellom barnevernarbeidere og familien.

I Bufetat vil mulighetene for brukermedvirkning være påvirket av de føringer som ligger i barnevernloven, føringer fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, vedtak fra kommunal barneverntjeneste, vedtak i fylkesnemnda og faglige vurderinger. Disse rammebetingelsene legger premisser for statlige barnevernets muligheter for brukermedvirkning på vesentlige områder.

Undersøkelsen har vist at det er mange andre forhold som også begrenser de ansattes i Bufetats muligheter for å legge forholdene til rette for økt brukermedvirkning. Det nevnes blant annet mangel på ressurser i kommunene, mangel på rutiner for medvirkning i enkeltsaker mellom kommunene og det statlige barnevernet, mangel på kunnskaper om brukermedvirkning, brukernes usikkerhet om hvordan de kan medvirke, stort arbeidspress og mangel på et differensiert tilbud i Bufetat, samt ansattes holdninger. Flere av de ansatte har pekt på at politiske føringer om tiltaksvidning og økonomiske innsparinger og regionale føringer om direkteplassering av barn og unge i fosterhjem, står i motsats til økt brukerinnflytelse ved valg av tiltak.

Til tross for begrensninger, har de ulike tjenesteenhetene i Bufetat mange muligheter for å legge til rette for brukermedvirkning og partnerskap. Ufordringen er å identifisere i hvilke situasjoner hvor brukerne kan medvirke og i hvilken grad. Partnerskap er en samlebetegnelse

for informasjon til, involvering av og samarbeid med barn, ungdom og foreldre.

Forståelsen av innholdet i partnerskap må være i overensstemmelse med målet om et kunnskapsbasert barnevern. Et kunnskapsbasert barnevern er definert som:

Med kunnskapsbasert barnevern mener vi at barnevernet skal basere fagutøvelsen på best mulig tilgjengelig vitenskapelig kunnskap sammen med utøverens erfaringer, kritiske og etiske vurderinger, brukernes preferanser og med kontekstuelle hensyn.

(Strategien for FOU-arbeidet i BLD og Bufdir (2009-2012)).

Denne definisjonen inkluderer både forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap, det vil si at både forskningsbaserte kunnskaper, men også fagfolkene og brukernes erfaringer og synspunkter.

På bakgrunn av samlede erfaringer fra foreliggende undersøkelse, har vi forsøkt å utvikle noen kjennetegn for hvordan en kan arbeide videre med utvikling av et partnerskap mellom brukere og fagfolk i de ulike tjenesteenhetene i barnevernet. For at det skal legges til rette for brukervedvirkning og partnerskap, er det viktig at:

- Brukerne får tilstrekkelig informasjon om tjenestene og tiltakene, hjelp til å forstå innholdet i informasjonen, om de ulike alternativene og konsekvenser hva gjelder brukernes verdier, livsstil, muligheter for å møte terapeuter, fosterforeldre, besøke institusjoner osv.
- Brukerne får innsikt i fagfolkene forsknings- og erfaringsbaserte kunnskaper.
- Brukerne holdes løpende orientert om hva som skal skje.
- Brukerne kan få direkte kontakt med fagfolk og tilbud om regelmessige samtaler.
- Brukernes synspunkter på situasjonen og behov for hjelp innhentes, vektlegges og bekreftes.
- Det foretas en kartlegging av hva den enkelte bruker ønsker å ha innflytelse på.
- Brukerne deltar aktivt i utvikling og skriving av handlingsplaner, tiltaksplaner, bruk gjerne sitater som brukerne selv har formulert
- Brukernes valgmuligheter i den enkelte tjenesteenhet identifiseres og at de får informasjon om dette.
- Det tilrettelegges for brukerdeltakelse på alle møter som gjelder brukerens sak, at det tilrettelegges for at brukerne skal føle seg velkommen og forstått.
- Brukernes meninger om hjelpetilbudet innhentes underveis, for eksempel ved hjelp av skjemaer, telefonintervjuer, jf KOR og evidensbaserte tiltak som MST og FFT.

- Hvert tiltak ved avslutning evalueres med vekt på brukernes erfaringer og tilfredshet.
- Det gjennomføres regelmessige brukerundersøkelser.
- Det foreligger rutiner for tilbakemelding til brukerne om læring gjennom brukererfaringer.
- Familieråd benyttes oftere og når det gjelder ulike beslutninger.
- Det gis begrunnelse for hvorfor brukermedvirkning ikke kan vektlegges.

Mange av tjenestene i Bufetat har integrert mange av disse elementene i sin praksis, mens andre har et stykke å gå når det gjelder tilretteleggingen for partnerskap.

Partnerskap bygger på et ideal om utviklingen av et samarbeid mellom brukerne og fagfolkene. I dette ligger det at målet er at brukerne og fagfolkene skal forhandle frem en beslutning i samarbeid og bli enige om en handlingsplan. Det finnes ikke en enkel måte å gjøre dette på, og prosessen vil være avhengig av hvilken kontekst den foregår i.

I arbeidet med å utvikle partnerskap må fagfolkene starte med en kartlegging av brukernes ønsker om deltakelse. Fagfolkene må innhente og presentere relevant kunnskap og informasjon for brukerne, samt innhente brukernes egne erfaringsbaserte kunnskaper og preferanser. Kunnskapene gir ikke entydige svar, og de ulike kunnskapsformene må veies for og imot, i lys av egne og andre kollegers erfaringer og opp mot brukernes forståelse av problemene og behov. For å styrke utviklingen av en faglig begrunnet praksis, må brukernes vurdering av om hjelpetilbudet, krav og forventninger innhentes regelmessig og utnyttes. Ikke minst, er det viktig at det utvikles rutiner som gir brukerne anledning til å evaluere alle tiltakene som iverksettes. Brukernes egen evaluering må også legges til grunn for kvalitetssikringen av de enkelte tiltakene, og være tilgjengelig når det gjennomføres systemrevisjon.

Muligheter for og grad av medvirkning, vil være forskjellig fra situasjon til situasjon. Riktig hjelp er det som er riktig i hvert enkelt tilfelle. Det er tilbud som er utviklet og skreddersydd etter hver hjelpetrequendes livssituasjon og behov. Utfordringen er å kunne gi den enkelte den individuelt tilpassede hjelpen og kontakten som nettopp hun eller han trenger og kan dra nytte av og tilby brukeren å medvirke i denne prosessen. Ulike rammebetingelser kan gjøre det vanskelig å praktisere brukermedvirkning i alle situasjoner. Fagfolkene må da kunne forklare hvorfor medvirkning ikke alltid lar seg gjennomføre, samtidig som områder for medvirkning identifiseres.

12.0 Litteratur

- Andreassen, T. (2003). *Behandling av ungdom i institusjoner. Hva sier forskningen?* Oslo: Kommuneforlaget.
- Arnstein, S.R. (1969). A ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners*. Vol. 35, July, 216-224.
- Backer, I. L. (2008), *Barneloven*. Kommentartutgave 2. utgave, Oslo: Universitetsforlaget.
- Barth, R. P & E. Fernandez (2010) 'A Synthesis of Research Findings and Direction for Policy, Practice, and Research in Foster Care' I Elisabeth Fernandez and Rixhard P. Barth (ed.) *How Does Foster Care Work? International Evidence on Outcomes*. London and Philadelphia; Jessica Kongsley Publishers.
- Bergwitz, Ø (2001) Medborgerskapet I sosialt arbeid. *Nordisk sosialt arbeid*. Vol. 21, nr. 1, 66-75.
- Brandtzæg, B., L Håkonsen og T. E. Lunder (2010) *Kostnadsutviklingen i det kommunale barnevernet. Hva forklarer økende kostnader til barnevern i kommunene?* Telemarksforskning, TF- rapport nr 270/2010.
- Cashmore, J. (2002). Promoting the participation of children and young people in care. *Child Abuse and Neglect* 26, 837-847.
- Christiansen, T. (2005): PMTO (Parent Management Training – Oregonmodellen) .- en model for positivt samspill mellom barn og foreldre. I L. Schjelderup, C. Omre og E. Marthinsen (red.) *Nye metoder i et moderne barnevern*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Clausen, S-E. og L. Kristofersen (2008) *Barnevernklienter i Norge. 1990-2005. En longitudinell studie*. NOVA rapport 3/08.
- ECON (2007). *Styring og ressursbruk i statlig regionalt barnevern – vurdering av utvalgte problemstillinger*. Econ-rapport
- Duncan, B.L, J. Sparks og S.D Miller (2001) *The Heroic Client*. San Fransico: Jossey-Bass
- Egelund, T. og A.-D. Hestbæk (2003) *Anbringelse af børn og unge udenfor hjemmet: en forskningsoversigt*. København: Socialforskningsinstituttet, 03:04
- Eide, K. og Broch (2010). *Enslige mindreårige flyktninger. Kunnskapsstatus og forskningsmessige utfordringer*. Regionsenter for barn og unges psykiske helse, region øst og sør.
- Falck, S. (red.): *Hva er det med familieråd? Samlerapport fra prosjektet: "Nasjonal satsing for utprøving og evaluering av familieråd i Norge"*. NOVA Rapport 18/06. Oslo.
- Gautun, H. (2005). *Endring av barnevernets tiltaksprofil. En kartlegging av hjemmebaserte tiltak med statlig støtte*. Oslo, Fafo - rapport 2005:504.
- Gautun, H., K. Sasaoka og C. Gjerustad (2006) *Brukerundersøkelse i barneverninstitusjonen*. NOVA- rapport 9/06.
- Gautun, H. (2009). *Det nye barnevernbyråkratiet. En studie av samarbeid mellom kommune og stat innen barnevernet*. Oslo, Fafo - rapport 2009:41.
- Gautun, H. (2010) *Det nye barnevernbyråkratiet II. En kartlegging av samarbeid mellom kommune og stat innen barnevernet*. Fafo Rapport 2010:27.
- Havik, T. og E. Backe-Hansen (1998). *Kunnskapsstatus for fosterhjemsarbeidet*. Barnevernets utviklingscenter på Vestlandet og NOVA.
- Havik, Toril; Christiansen, Øivin (2009) Plassert av barnevernet – får barnet en situasjon

- preget av stabilitet? *Norges barnevern*, Vol. 86, nr. 1, s. 28-39, 2009
- Helgeland, I. M. (2007): *Unge med alvorlige atferdsvansker blir voksne. Hvordan kommer de inn i et positivt spor? En oppfølgingsstudie over 15 år*. Dr.polit.-avhandling i pedagogikk. Oslo: Det utdanningsvitenskapelige fakultet. Universitetet i Oslo.
- Hjort, P. (2004) *Tverrfaglig samarbeid om brukervedvirkning*
URL: www.hf.hio.no/tverrfaglig/TM-Veks-2/Tverr_sam_brukermed.doc. Lest: 25.06.2010
- Horverak, S. (2006) *Hvordan opplever ungdom å delta i familieråd?* Trondheim, Dr. Polit avhandling, Institutt for sosialt arbeid og helsefag, NTNU
- Hyrve, G. mfl (2008) *Bruk av familieråd ved fosterhjems plasseringer*. Prosjektrapport Bufetat, Region Øst.
- Irvin, R.A. og J. Stansbury (2004) Citizen Participation in Decision Making: Is IT Worth the Effort? *Public Administration Review*, Vol . 64, nr. 1, 55-65
- Jacobsen, D.I. (2000). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand, HøyskoleForlaget.
- Jakobsen, R. og R. Solholm (2009) *Evaluering av PMTO kurs for foreldre – en effektstudie. Barnevernets utviklings senter på Vestlandet*, Rapport nr. 1/2009
- Johansson, M. (2007). Beredskapshjem – et velprøvd tiltak med lite oppmerksomhet. *Norges barnevern*, nr 3 2007.
- Juul, R. (2004). Barnevernarbeideres barneperspektiv og praksiser i møte med barn og unge i vanskelige situasjoner. *Norges Barnevern* 1, 11- 22.
- Jæger, M. Meyer (2000): TH Marshall og det moderne medborgerskap. *Tidskrift for velferdsforskning*. Vol. 3, nr4, 219-233
- Kohli, R. K. S. (2006). The sound of silence: Listening to what unaccompanied asylumseeking children say and do not say. *British Journal of Social Work*, 36, 707-721.
- Købli, John (2010) Nødvendigheten av evidens når vi skal hjelpe barn med atferdsvansker. *Norges barnevern*, nr. 2 2010, vol 87, 102-110.
- Larsen, E. (2004). *Miljøterapi med barn og unge. Organisasjonen som terapeut*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Midtskogen, B. (2006). *Kartleggingsverktøy i barnevernet. Bruk av kartleggingsverktøy på to barnevernsinstitusjoner*. Hovedoppgave i sosialt arbeid. Høgskolen i Oslo, avdeling for økonomi-, kommunal- og sosialfag.
- Mikkelsen, T. (2005): MST – multisystemisk behandling Fra holdning til handling. I Schjelderup, L, C. Omre og E. Mathinsen (red.). *Nye metoder i et moderne barnevern*. Bergen: Fagbokforlaget
- Morgan, D.L. (1996) *Focus Groups Annual Review of Sociology*. Vol. 22, 129-152.
- Nordstoga, S. og A. M. Støkken (2009). *Barnevernsinstitusjoner og markedsbyråkrati*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Norsk barnevernlederorganisasjon (2010). *Faglig plattform 2010 – 2012*. <http://barnevernledere.net/>.
- Ogden, T. og K. Amelund-Hagen (2006): Virker MST? Kommentarer til en systematisk forskningsoversikt og meta-analyse av MST. *Nordisk sosialt arbeid*, Vol. 26,nr. 3, s. 222-233.

- Ogden, T. & Amlund-Hagen, K. (2008). Treatment Effectiveness of Parent Management Training in Norway: A randomized controlled trial of children with conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2008 (4), 607-621.
- Oppedal, M. 1997. Blir barn sett og hørt ved akuttvedtak? I Backe-Hansen og Havik (red.). *Barnevern på barns premisser*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.
- Oppedal, B., L. Jensen og K. B. Seglem (2008). *Når hverdagen normaliseres: psykisk helse og sosiale relasjoner blant unge flyktninger som kom til Norge uten foreldrene sine*. UngKul-rapport nr. 1. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Oppedal, B., K. B. Seglem og L. Jensen (2009). *Enslige mindreårige fluktningsstemmer i tall og tale*. Oslo: Folkehelseinstituttet og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet.
- Ofstad, K. og Skar, R. (2009, 5. utgave) *Barnevernloven med kommentar*, Gyldendal Akademisk.
- Oppedal, M. (2007), Kapittel 3, Barn og foreldres brukervedvirkning i et juridisk perspektiv. I Seim, S. og T. Slettebø "Brukervedvirkning i barnevernet", Universitetsforlaget, side 46-66).
- Pettersen, K-S og D. Olberg (2008) Den ekstreme tilgjengeligheten,. Arbeidstid i MSR. *Nordisk sosialt arbeid*, nr. 2, 100-111.
- Rønning, R. og L.Solheim (1998) *Hjelp på egen premisser? Om brukervedvirkning i velferdssektoren*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sallnäs, M., B. Vinnerljung and P.Kyhle Westermarck (2004) Breakdown og teenage placements in Swedish foster and residential care. *Child and Family Social Work*, 9, pp 141-152.
- Seim, S. og T. Slettebø (2007) *Brukervedvirkning i barnevernet*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Scheie, M. (2005), *Fra visjon til kommunal virkelighet*, Norsk senter for menneskerettigheter, Universitetet i Oslo.
- Sinclair, I. og K. Wilson (2009). Foster care in England. I Schofield og Simmonds (red.). *The child placement handbook. Research, policy and practice*. London: British Association for Adoption & Fostering.
- Sinclair, I. (2005). *Fostering now. Messages from research*. Department of education and skills. London: Jessica Kingsley.
- Slettebø, T. og S. Seim (2001) Brukervedvirkningens kår under nye rammebetingelser I barnevernet. I M. Sandbæk (red.) *Fra mottaker til aktør. Brukernes plass i praktisk sosialt arbeid og forskning*. Oslo. Ad Notam Gyldendal.
- Slettebø, T. (2008). *Foreldres medbestemmelse i barnevernet. En studie av foreldres erfaringer med individuell og kollektiv medvirkning*. Doktoravhandling. Trondheim: NTNU.
- Skauli, G. Ø. (2009). *Evidensbasert praksis i familievern*. En litteraturgjennomgang av forskning på parterapi. Familievernets skriftserie nr. 1/2009, Bufetat.
- Stavseng, G.Sæter, G. Asplund, L. S. Skutlaberg og E. Larsen (2008). *Vurdering og videreutvikling av fagteam*. Oslo. Rambøll Management A/S.
- Strandbu, A. og Vis, S. A. (2008) *Barns deltagelse i barnevernssaker*, Barnevernets kompetansesenter i Nord-Norge
- Sundet, R. (2009). *Client directed, outcome informed therapy in an intensive family unit*. Department of Psychology, Dissertation for the Degree of PhD, Faculty of Social Sciences, University of Oslo.
- Tuseth, A., Sverdrup, S., Friestad, D og H. Hjort (2006) *Å spørre den det gjelder. Erfaringer*

- med Klient- og resultatstyrt terapi i psykisk helsearbeid.* Oslo: RBUP
- Thoburn, J. A. And C. Shemmings (1995) *Paternalism or Partnership? Family Involvement in the Child Protection Process.* London: HMSO
- Thomas, N. (2009). Listening to children and young people. I Schofield og Simmonds (red.). *The child placement handbook. Research, policy and practice.* London: British Association for Adoption & Fostering.
- Thrana, H. M. (2008). *Vil jeg bestemme? Om barn og ungdoms medvirkning.* Oslo: Gyldendal.
- Tjeldflaat, T., G. Hyrve og H. Solhaug (2003) Barneverninstitusjon nødvendig, men ikke god nok. Rapport nr10. Barnevernets utviklingssenter Midt-Norge
- Tjeldflaat, T. og G. Ulset (2007). *Barn og unges medvirkning i barneverninstitusjon. Et forskningsbasert temahefte.* Rapport nr. 11. Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge. NTNU samfunnsforskning AS.
- Tjeldflaat, T. og G. Ulset (2008). Kan rutiner og regler hindre barn og unges medvirkning i barneverninstitusjon? *Norges barnevern* nr. 1 2008 s. 21-28.
- Tuseth, A.-G., S. Sverdrup, H. Hjort og C. Fiestad (2006). *Å spørre den det gjelder. Erfaringer med Klient- og resultatstyrt terapi i psykisk helsearbeid.* Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion ØST og SØR.
- Vergeforeningen Følgesvennen (2009). *Brev til Kommunenes Sentralforbund* 13.10.2009.
- Vinnerljung, B., M. Öman og T. Gunnarson (2004): Återplaceringar av barn i dyngsvård (I): - hur vanlig är det? *Socialvetenskapelig tidskrift*, nr. 1, 54 – 74.
- Vis, S. A. (2004). *Samtaler med barn i barnevernet.* Barnevernets utviklingssenter i Nord Norge 1.
- Wetthus, A. (2009). *Barnesamtalen i barnevernet – hva fører den til?* Master i sosialt arbeid. Høgskolen i Oslo. Avdeling for samfunnsfag.

Offentlige dokumenter

- Barne- og familiedepartementet St. prp. 1 (2006-2007) .
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet: *NOU 2000:12 – Barnevernet i Norge.*
URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/nouer/2000/nou-2000-12.html?id=117351> lest:25.06.2010
- Barne- og familiedepartementet (2003). Strategidokument – statlig overtakelse av fylkeskommunale oppgaver, barnevern og familievern. Rundskriv Q 19/2003 av 7. juli 2003.
- Barne- og likestillingsdepartementet (2007). Oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommuner og statlige barnevernmyndigheter – herunder om betalingsordninger i barnevernet. Q-06/2007
- Barne- og likestillingsdepartementet (2008). Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner.
- Barne- og likestillingsdepartementet (2010). Retningslinjer for statlige familiehjem og beredskapshjem – om ansvarsfordeling og krav til kompetanse. Q-28/2010.
- Barne- og likestillingsdepartementet (2010, 2009, 2008, 2007, 2006). Tildelingsbrev til barne- og ungdoms og familiedirektoratet 2010.
- Barne- og likestillingsdepartementet (2010). Høringsnotat. Forskrifter om senter for foreldre og barn.

Bufetat, Region Sør. (2010). Disponeringsskriv for 2010.

Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen av 4. november 1950

Forente Nasjoner (FN): *Verdenserklæringen av 10.12.1948* URL: <http://www.fn.no/FN-informasjon/Konvensjoner-og-erklæringer/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklæring-om-menneskerettigheter>

FNs konvensjon om barns rettigheter av 20. november 1989

Forskrift 12. desember 2002 nr. 1594 om rettigheter og bruk av tvang under opphold på barneverninstitusjon

Forskrift 10. juni 2008 nr 580 om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner Kommunal og regionaldepartementet, 13.05.2009
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/kampanjer/kvalitetskommuneprogrammet/verktøykasse/brukermedvirkning/brukermedvirkning.html?id=582859>. Lest 25.06.2010

Kommunenes Sentralforbund (KS) (2010). Uttalelse etter hovedstyremøte 15.4.2010.
<Http://ww.ks.no/Templates/PrintPage.aspx?pid=4698>.

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (2009). Månedrapport for bosetting av enslige mindreårige under 18 år – pr. 31.12.2009. Notat.

Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) 10 feb. 1967

Lov om barn og foreldre (barneloven) 8 april nr 7 1981

Lov om barneverntjenester (barnevernloven) 17 juni. nr 100. 1992

Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven) 21 mai. Nr. 20. 1999

Norges offentlige utredninger (NOU), 2000:12 Barnevernet i Norge
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/nouer/2000/nou-2000-12.html?id=117351>. Lest 25.05.2010

Riksrevisjonen (2008) *Riksrevisjonens virksomhetsanalyse av Bufetat*. Dokument nr. 3:6 (2007-2008)

Rundskriv Q-06/2007 oppgave- og ansvarsfordelingen mellom det statlige og kommunale barnevernet

St. meld. Nr 25 (1996-1997) Åpenhet og helhet URL:
http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/19961997/st-meld-nr-25_1996-97.html?id=191086 25.06.2010

St. meld nr 34, (1996-1997) Resultater og erfaringer fra Regjeringens handlingsplaner for funksjonshemmede og veien videre.

St. prp (2006-2007) Statsbudsjettet

St. prop (2009-2010) Statsbudsjettet

13.0 Vedlegg

Vedlegg 1: Liste over dokumenter som har vært gjennomgått:

Fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet:

- Tildelingsbrev 2010

Fra Fylkesmannen:

- Informasjonsbrosjyre om tilsyn på barneverninstitusjoner

Fra Bufdir:

- Etiske retningslinjer for Bufetat (datert 19.08.089)
- Bufetats nettsider generelt/overordnet om barns rettigheter:
<http://www.bufetat.no/barnevern/rettigheter-og-plikter/barn/>
- Bufetat nettsider, overordnet: generelt om foreldre og foresattes
<http://www.bufetat.no/barnevern/rettigheter-og-plikter/foreldre-og-foresatte/>
- [http://www.bufetat.no/barnevern/forebygging- og hjelpetiltak](http://www.bufetat.no/barnevern/forebygging-og-hjelpetiltak)

Fra Bufdir til regionene:

- Disponeringsskriv 2010
- Disponeringsskriv 2009
- Disponeringsskriv 2008

Fra Bufetat – region Øst:

- Virksomhetsplan 2010
- Virksomhetsplan 2009
- Akuttveileder – en veileder for behandling og oppfølging av henvendelser i akuttsituasjoner etter lov om barneverntjenester – Region øst (godkjent 25.08.2009) med vedlegg (6)
- Globalt intervju

Fra Bufetat – region Midt-Norge:

- Disponeringsskriv 2010

Fra Bufetat – region Sør:

- Disponeringsskriv 2010

Fra Bufetat – region Vest:

- Endelig disponeringsbrev 2010
- Virksomhetsplan for Bufetat region Vest for 2010

Fra Bufetat – region Nord:

- Styrings- og disponeringsbrev 2010
- Virksomhetsplan 2009

Fagteam:

- <http://www.bufetat.no/finnkontor/?County=0&Town=0&type=r>
- Internt notat (udatert) om hovedfunn i Rambøll-rapporten
- Referat fra samarbeidsmøte mellom kommunene, fosterhjemstjenesten og fagteam

Fosterhjemstjenesten:

- <http://www.bufetat.no/barnevern/fosterhjem>, <http://www.bufetat.no/fosterhjem.no/Aktuelt>
- <http://www.fosterhjem.no/Aktuelt/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=920;>
- Samarbeidsrutiner mellom fosterhjemstjenesten og kommunene i fagteamområde
- Skjema for utfyllende opplysninger vedr. fosterhjem
- Rutine for oppfølging av egenpresentasjon
- Rutiner for behandling av søknader om fosterhjem
- Matchingprosessen fosterbarn og fosterfamilie
- Førstegangshenvendelse fra potensielle fosterforeldre, PRIDE-rutiner

Senter for familie og barn:

- <http://www.bufetat.no/finnkontor/?County=0&Town=0&type=s>)

Fra barnevernsenteret:

- Nettsiden til barnevernsenteret
- Institusjonsplan 2009

Fra akuttsenteret:

- Primæroppgave akuttsenter
- Internt notat datert 29.01.2010 om brukermedvirkning
- Verdigrunnlaget til akuttsenteret
- Avslutningssamtale

Fra ungdomsfamiliene:

- Brosjyre om Ungdomsfamiliene
- Evalueringsskjema – årlig/avsluttende evaluering av plasseringen (ungdom)
- Prosedyre – metodisk arbeid med biologisk familie/nettverk ved inntak, under opphold og ved utskrivning
- ”snart 18” med veileder
- Ansvarsdeling mellom kommunal barneverntjeneste og statens barnevern ved plassering av ungdomsfamilie innhentet (med vedlegg).
- Rekruttering og godkjenning av familiehjem

Fra PMTO:

<http://www.atferdssenteret.no/finn-naermeste-mst-team/category937.html>

<http://www.atferdssenteret.no/opplaering-som-mst-terapeut/category938.html>

<http://www.bufetat.no/barnevern/atferd/pmto/>

<http://www.bufetat.no/Documents/Bufetatno-dokument/Kommunikasjon/Faktaark/PMTO.pdf>

<http://www.atferdssenteret.no/parent-management-training-behandlingliseffekt>

<http://www.atferdssenteret.no/paretn-management-oregon-foreldregrupper>

<http://atferdssenteret.no/aktuelt/ptmo-kurs-for-pakistanske-og-somaliske-moedre>

<http://www.atferdssenteret.no/aktuelt/ny-forskningsoversikt-dokumenter-effekt-av>

<http://www.atferdssenteret.no/opplaering-av-ptmo-terapeuter/category940.html>

<http://www.atferdssenteret.no/forskning/ptmo-effektiv-mot-atferdsproblemer-article72>

<http://www.atferdssenteret.no/tidlig-innsats-for-barn-i-risiko-tibir/catogry162.html>

Fra FFT:

- <http://www.bufetat.no/barnevern/atferd/fft/>
- <http://www.bufetat.no/Documents/Bufetatno-dokument/Kommunikasjon/Faktaark/FFT.pdf>
- <http://www.atferdssenteret.no/multisystemisk-teapi-med-laeringsbasert-rusbehandling>
- Utfallsmål for klient og spørreskjema for terapiprosess – funksjonell familierterapi
- Funksjonell familierterapi – spørreskjema for terapiprosess
- Informasjonsbrosjyre funksjonell familierterapi

Fra MST:

- <http://www.atferdssenteret.no/multisystemisk-terapi-med-laeringsbasert-rusbehandling>
- spørreskjema om MST-behandlingen
- informasjonsbrosjyre til foreldre
- informasjonsbrosjyre til samarbeidspartnere

Multifunc:

- <http://www.bufetat.no/barnevern/atferd/multifunc/>
- <http://www.bufetat.no/Documents/Bufetat.no/Barnevern/Atferd/MultifunC.pdf>

Fra omsorgssenteret:

- <http://www.bufetat.no/barnevern/ema>
- <http://www.bufetat.no/finnkantor/+County=Town=0&type=a>
- www.bufetat.no/barnevern/ema/bosetting/
- Institusjonsplan, jf. forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner
- Virksomhetsplan

Liste over dokumenter som har vært gjennomgått, men avgrenset mot på grunn av:

- at brukermedvirkning ikke er omtalt eller prosjektets rammer
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet/Rambøll management: Vurdering og videreutvikling av fagteam (februar 2008)
- Barne-, likestillingsdepartementet og KS: Samarbeidsavtale om utvikling av barnevernsområdet
- Barne-, likestillingsdepartementet og KS: Opprettelse av uavhengig tvisteløsningsnemnd.
- Bufdir - Oppdragsliste for 2010
- Bufdir - Styringskort 2010
- Eccon – rapport 2007 – 033 Styring og ressursbruk i statlig regionalt barnevern – vurdering av utvalgte problemstillinger
- Kurs- og konferanser i regi av Bufdir 2010 (oversikt)

- Kurt Jonny Einarsen Statistikk og indikatorer for statlig barnevern i StatRes 2007
- Melding om barnevernet i Bærum kommune
- Riksrevisjonen – virksomhetsanalyse av Bufetat (dok nr. 3:6 2007-2008)
- Rundskriv R-10/2009 – Frister og krav til rapportering til statsregnskapet for 2010
- Rundskriv – rapportering av statsregnskapen for 2010
- Rundskriv Q-27/2006 B – Deltakelse og innflytelse fra barn og ungdom – informasjon og veiledning for arbeidet i kommunene (omhandler kollektiv deltagelse og innflytelse i ungdomspolitikken – barnevernet er ikke nevnt i dokumentet)
- Rundskriv Q-06/2007 Oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommuner og statlige barnevernmyndigheter – herunder om betalingsordninger i barnevernet
- Rundskriv 12.03.2004 – Om statsrefusjon for kommunale barnevernutgifter for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger
- Rundskriv 22.04.2002 Saksbehandling i barneverntjenesten

Vedlegg 2: Intervjuguide ledere i Bufetat

1. Informasjon og orientering

Informasjon om prosjektet, formålet, orientering om anonymitet, taushetsplikt, samtykkeerklæring, spørsmål om tilsendt informasjonsbrev.

2. Forståelse av brukermedvirkning

Som nevnt kan brukermedvirkning kan forstås på ulike måter. Hva forstår du med brukermedvirkning?

Erfaringer med individuell medvirkning

3. Direkte arbeid overfor brukerne

Hvem anser du som brukerne ved tjenesteenheten?

Hvordan legges det til rette for praktisering av individuell brukermedvirkning?

Hva slags informasjon får brukerne om tjenestene?

På hvilken måte får brukerne påvirke valg og utforming av tjenestene?

Er dette forskjellig fra hvordan dette gjøres andre og liknende tjenesteenheter?

4. Grader av individuell medvirkning

I hvilken grad vil du si at dere vektlegger at brukerne får mulighet til å bestemme?

Er dette forskjellig fra hvordan dette gjøres på andre og liknende tjenesteenheter?

5. Systematisering av brukermedvirkning

Er arbeidet med individuell brukermedvirkning systematisk gjennomført (dvs at det følges en ens praksis)?

Er det utarbeidet rutiner og retningslinjer som beskriver hvordan den enkelte medarbeider skal praktisere individuell brukermedvirkning?

Hvordan følges rutinene opp i praksis? (Alltid, som oftest, sjelden/aldr . Evt hvorfor ikke?)

Finnes det dokumenter som beskriver hvordan tjenesten utøver individuell medvirkning?

6. Hvilke faktorer mener du fremmer praktisering av individuell medvirkning i din tjeneste?

7. Hvilke faktorer mener du hemmer praktisering av individuell medvirkning i din tjeneste?

8. Har du forslag til tiltak som kan øke brukernes individuelle medvirkning i din tjeneste?

9. Er praktisering av individuell brukermedvirkning tilpasset familier med minoritetsbakgrunn? Kollektiv medvirkning

10. Hvordan legges det til rette for praktisering av kollektiv brukermedvirkning?

Hvordan praktiseres og legges det til rette for kollektiv brukermedvirkning?

Er dette forskjellig fra hvordan dette gjøres andre og liknende tjenesteenheter?

11. Grader av kollektiv medvirkning

I hvilken grad vil du si at dere vektlegger at brukerne får mulighet til å bestemme?

Er dette forskjellig fra hvordan dette gjøres på andre og liknende tjenesteenheter?

12. Systematisering av kollektiv brukermedvirkning

Er arbeidet med kollektiv brukermedvirkning systematisk gjennomført (dvs at det følges en ens praksis fra år til år)?

Er det utarbeidet rutiner og retningslinjer som beskriver hvordan tjenesten praktiserer kollektiv brukermedvirkning? (For eksempel serviceerklæringer osv)

Hvordan følges rutinene opp i praksis? (Alltid, som oftest, sjelden/aldr . Evt hvorfor ikke?)

Finnes det dokumenter som beskriver hvordan tjenesten utøver kollektiv medvirkning?

Er dette forskjellig fra hvordan dette gjøres på andre og liknende virksomheter?

13. Hvilke faktorer mener du fremmer praktisering av kollektiv medvirkning i din tjeneste?

14. Hvilke faktorer mener du hemmer praktisering av kollektiv medvirkning i din tjeneste?

15. Har du forslag til tiltak som kan øke brukernes kollektive medvirkning i din tjeneste?

16. Er praktiseringen av kollektiv brukermedvirkning tilpasset familier med minoritetsbakgrunn?

17. Beskrivelse av tjenesteenheten

Fortell om hvordan tjenesten er organisert.

Hvordan er tjenesten organisert i forhold til tilsvarende tjenester/institusjoner i andre deler av landet/regioner?

Hva er hovedoppgavene?

Hvilke lover og forskrifter er tjenesten regulert av? Hvilke bestemmelser /regulerer brukermedvirkning for tjenesteenheten?

Finnes det andre dokumenter som beskriver brukermedvirkning ved tjenesten?

18. Bakgrunnsopplysninger

Stilling, utdanning, arbeidserfaring, erfaring ved nåværende arbeidsplass.

Avslutning

19. Er det noe annet du har lyst til å tilføye?

Vedlegg 3: Spørreskjema



Brukermedvirkning i det statlige barnevernet

Når du skal svare på spørsmål om brukermedvirkning i det statlige barnevernet, er det viktig å ha klart for seg oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommuner og statlige barnevernsmyndigheter.

Statlig regional myndighet skal etter anmodning fra kommunen bistå barneverntjenesten i kommunene med plassering av barn utenfor hjemmet, ha ansvar for rekruttering og formidling av fosterhjem og ha ansvar for at fosterhjemmene får nødvendig opplæring og generell veiledning. Kommunens ansvar for å utføre oppgaver etter barnevernloven er negativt avgrenset, dvs. kommunene har ansvaret for å utføre de oppgaver etter loven som ikke er lagt til et statlig organ.

Når det i dette skjemaet reises spørsmål om barn, unge og foreldres medvirkning, er det derfor viktig å presisere at disse brukergruppenes medvirkning må skje i samarbeid mellom det kommunale og det statlige barnevernet. Med barn mener vi barn i alderen 0-12 år, mens ungdom omfatter ungdom i alderen 13-23 år.

Det er sendt ut egne skjemaer til ansatte som arbeider med PMTO, MST og FFT. Ansatte i administrative stillinger overordnet disse tjenestene, skal ikke svare på vegne av PMTO, MST og FFT.

Din identitet vil holdes skjult
Les om skjult identitet her...

Bakgrunnsopplysninger

1) Hvilken region tilhører du?

- Region Nord
- Region Midt-Norge
- Region Vest
- Region Sør
- Region Øst



2) I hvilken tjenesteenhet er du ansatt?

- Fagteam
- Fosterhjemtjenesten
- Parental management training (PMTO)
- Multisystemisk terapi (MST)
- Funksjonell familieterapi (FFT)
- Omsorgssenter for enslige mindreårige asylsøkere
- Barne- og familiesenter (Senter for foreldre og barn)
- Ungdoms- og familiesenter
- Akuttinstitusjon for barn
- Akuttinstitusjon for ungdom
- Institusjon med omsorgsplassering barn
- Institusjon for omsorgsplassering ungdom
- Institusjon med atferdsplassering
- Annen tjeneste, spesifiser her



**Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen.
Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for
respondenten:**

I hvilken tjenesteenhet er du ansatt? - Fagteam
eller

I hvilken tjenesteenhet er du ansatt? - Fosterhjemtjenesten
eller

I hvilken tjenesteenhet er du ansatt? - Barne- og familiesenter (Senter for
foreldre og barn)
eller

I hvilken tjenesteenhet er du ansatt? - Institusjon for omsorgsplassering
ungdom
eller

I hvilken tjenesteenhet er du ansatt? - Akuttinstitusjon for barn
eller

I hvilken tjenesteenhet er du ansatt? - Akuttinstitusjon for ungdom
eller

I hvilken tjenesteenhet er du ansatt? - Institusjon med omsorgsplassering
barn
eller

I hvilken tjenesteenhet er du ansatt? - Ungdoms- og familiesenter

3) Hvilke andre tjenester er underlagt tjenesteenheten?

- Beredsskapshjem
- Institusjonsplasser for barn
- Institusjonsplasser for barn og foreldre
- Statlige familiehjem/ungdomsfamilier
- PMTO
- MST
- FFT
- Webster Stratton
- Marte Meo
- Miljøterapi i hjemmet

Annet, spesifiser her



4) Hvilke paragrafer i barnevernsloven er tiltakene ved tjenesteenheten hjemlet i? (Flere svar mulig)

- § 4-4 annet ledd
- § 4-4 femte ledd
- § 4-6 første ledd
- § 4-6 annet ledd
- § 4-12
- § 4-24
- § 4-25 annet, ledd annet punktum
- § 4-26
- § 5A-1



5) Hva er hovedoppgavene for tjenesteenheten som du leder? (Flere svar mulig)

- Konsultasjon, veiledning til den kommunale barneverntjenesten
- Bistå kommunen i plassering av barn/unge
- Rekruttering, formidling, opplæring og veiledning av fosterforeldre
- Oppfølging av beredskaps- og familiehjem
- Utredning og avklaring

- Omsorg for barn/ungdom
- Behandling av barn/ungdom
- Behandling/veiledning av foreldre
- Behandling/veiledning til familier (barn, unge, foreldre/pårørende)
- Hvis andre oppgaver, spesifiser her



Individuell brukermedvirkning- hvor formålet er å ha innflytelse i egen sak

6) I hvilke situasjoner kan brukerne ha innflytelse i egen sak? Kryss av for barn, ungdom og foreldre/pårørende (Flere svar mulig).

	Barn	Ungdom	Foreldre/pårørende
Oppstarts/inntaksmøte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansvarsgruppemøte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evalueringsmøte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sluttevaluering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individuelle samtaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utvikling av tiltaksplan/handlingsplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veiledning/behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familieråd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KOR: Klient- og resultatstyrt praksis

Andre situasjoner



Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen.
Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:
Andre situasjoner - Barn
eller
Andre situasjoner - Foreldre/pårørende
eller
Andre situasjoner - Ungdom

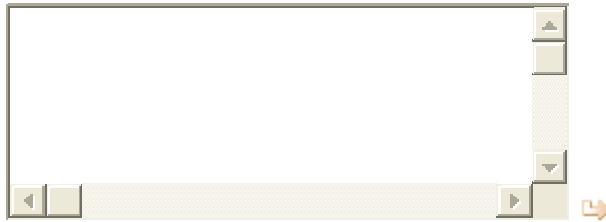
7) Hvilke andre situasjoner kan brukerne medvirke i samhandlingen ved din tjenesteenhet?

8) Hvilken praksis har tjenesteenheten når det gjelder barns påvirkningsmuligheter i egen sak? Gi gjerne eksempler og utfyllende informasjon i neste spørsmål.

- Får bestemme
- Deltar i forhandlinger
- Blir konsultert
- Blir lyttet til
- Blir ikke lyttet til
- Vet ikke/ikke aktuelt



9) Gi eksempler og utfyllende informasjon om de påvirkningsmulighetene som barn har.

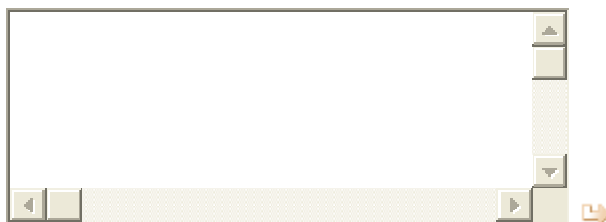


10) Hvilken praksis har tjenesteenheten når det gjelder ungdoms påvirkningsmuligheter i egen sak? Gi gjerne eksempler og utfyllende informasjon i neste spørsmål.

- Får bestemme
- Deltar i forhandlinger
- Blir konsultert
- Blir lyttet til
- Blir ikke lyttet til
- Vet ikke/ikke aktuelt



11) Gi eksempler og utfyllende informasjon om påvirkningsmulighetene som ungdom har.



12) Hvilken praksis har tjenesteenheten når det gjelder foreldre/pårørendes påvirkningsmuligheter i egen sak? Gi gjerne eksempler og utdypende informasjon i neste spørsmål.

- Får bestemme

- Deltar i forhandlinger
- Blir konsultert
- Blir lyttet til
- Blir ikke lyttet til
- Vet ikke/ikke aktuelt



13) Gi eksempler og utfyllende informasjon om påvirkningsmulighetene som foreldre/pårørende har.

14) Rutiner for praktisering av brukermedvirkning

	Ja	Nei	Vet ikke/ikke aktuelt
Er det utarbeidet generelle rutiner for hvordan den enkelte medarbeider skal praktisere brukermedvirkning med barn?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er det utarbeidet generelle rutiner for hvordan den enkelte medarbeider skal praktisere brukermedvirkning med ungdom?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er det utarbeidet generelle rutiner for hvordan den enkelte medarbeider skal praktisere brukermedvirkning med foreldre/pårørende?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



15) Felles praksis mellom de ansatte for brukermedvirkning. Benytt en skala fra 1 til 6 hvor 1 betyr i meget liten grad og 6 i meget stor grad.

I meget liten grad					I meget stor grad		Vet ikke/ikke aktuelt
1	2	3	4	5	6		

I hvilken grad følges det en felles praksis mellom de ansatte når det gjelder barns medvirkning i den enkelte sak?

I hvilken grad følges det en felles praksis mellom de ansatte når det gjelder ungdoms medvirkning i den enkelte sak?

I hvilken grad følges det en felles praksis mellom de ansatte når det gjelder foreldre/pårørendes medvirkning i den enkelte sak?

16) Er brukermedvirkning et tema i det skriftlige tilbudet din tjenesteenhet gir til den kommunale barneverntjenesten?

- Ja
- Nei
- Vet ikke/ikke aktuelt



17) Felles praksis mellom tjenesteenheten og kommunen om brukermedvirkning

	Ja	Nei	Vet ikke/ikke aktuelt
Har tjenesteenheten og den kommunale barneverntjenesten utviklet en felles praksis for å involvere barn?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har tjenesteenheten og den kommunale barneverntjenesten utviklet en felles praksis for å involvere ungdom?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har tjenesteenheten og den kommunale barneverntjenesten utviklet en felles praksis for å involvere foreldre/pårørende?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>




18) Hvilke dokumenter finnes ved enheten som beskriver hvordan brukermedvirkning praktiseres i den enkelte sak? Vennligst skriv inn.

Medvirkning på tjenestenivå- hvor formålet er å forandre tjenestetilbudet for alle

19) Hvilke kanaler har barn for å medvirke i utviklingen av det generelle tjenestetilbudet ved din tjenesteenhet? (Flere svar mulig).

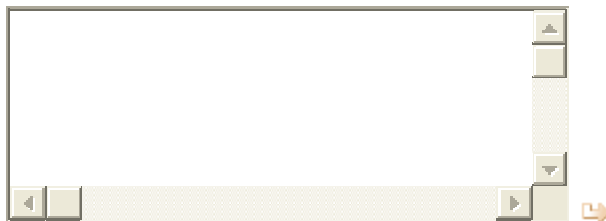
- Brukerundersøkelser
- Dialogkonferanser
- Brukerråd/brukerforum
- Brukerrepresentanter i arbeidsgrupper/prosjektarbeid

- Fokus/gruppeintervjuer
 - Kontakt med brukerorganisasjoner
 - Høringer
 - Hus/fellesmøter
 - Evalueringsmøter/avslutningsmøter
 - Andre kanaler
 - Det finnes ingen kanaler for barns medvirkning på tjenestenivå
- 

**Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen.
Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:**

Hvilke kanaler har barn for å medvirke i utviklingen av det generelle tjenestetilbudet ved din tjenesteenhet? (Flere svar mulig). - Andre kanaler

20) Beskriv eventuelt andre kanaler som barn kan medvirke på i utviklingen av tjenestetilbudet enn det som ble beskrevet i det forrige spørsmålet.



21) Hvilke kanaler har ungdom for å medvirke i utviklingen av det generelle tjenestetilbudet ved din tjenesteenhet? (Flere svar mulig).

- Brukerundersøkelser
- Dialogkonferanser

- Brukerråd/brukerforum
- Brukerrepresentanter i arbeidsgrupper/prosjektarbeid
- Fokus/gruppeintervjuer
- Kontakt med brukerorganisasjoner
- Høringer
- Hus/fellesmøter
- Evalueringsmøter/avslutningsmøter
- Andre kanaler
- Det finnes ingen kanaler for ungdoms medvirkning på tjenestenivå



**Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen.
Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:**

Hvilke kanaler har ungdom for å medvirke i utviklingen av det generelle tjenestetilbudet ved din tjenesteenhet? (Flere svar mulig). - Andre kanaler

22) Beskriv eventuelt andre kanaler som ungdom kan medvirke på i utviklingen av tjenestetilbudet enn det som ble beskrevet i det forrige spørsmålet.

23) Hvilke kanaler har foreldre/pårørende for å medvirke i utviklingen av det generelle tjenestetilbudet ved din tjenesteenhet? (Flere svar mulig).

- Brukerundersøkelser
- Dialogkonferanser
- Brukerråd/brukerforum
- Brukerrepresentanter i arbeidsgrupper/prosjektarbeid
- Fokus/gruppeintervjuer
- Kontakt med brukerorganisasjoner
- Høringer
- Hus/fellesmøter
- Evalueringsmøter/avslutningsmøter
- Andre kanaler
- Det finnes ingen kanaler for foreldre/pårørendes medvirkning på tjenestenivå



Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen.
Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:
Hvilke kanaler har foreldre/pårørende for å medvirke i utviklingen av det generelle tjenestetilbudet ved din tjenesteenhet? (Flere svar mulig). - Andre kanaler

24) Beskriv eventuelt andre kanaler som foreldre/pårørende kan medvirke på i utviklingen av tjenestetilbudet enn det som ble beskrevet i det forrige spørsmålet.

25) Hvilken praksis har tjenesteenheten når det gjelder barns påvirkningsmuligheter av det generelle tjenestetilbudet?

- Får bestemme
- Deltar i forhandlinger
- Blir konsultert
- Blir lyttet til
- Blir ikke lyttet til
- Vet ikke/ikke aktuelt



26) Hvilken praksis har tjensteenheden når det gjelder ungdoms påvirkningsmuligheter av det generelle tjenestetilbudet?

- Får bestemme
- Deltar i forhandlinger
- Blir konsultert
- Blir lyttet til
- Blir ikke lyttet til
- Vet ikke/ikke aktuelt



27) Hvilken praksis har tjensteenheden når det gjelder foreldre/pårørendes påvirkningsmuligheter av det generelle tjenestetilbudet?

- Får bestemme
- Deltar i forhandlinger
- Blir konsultert
- Blir lyttet til

- Blir ikke lyttet til
- Vet ikke/ikke aktuelt



28) Finnes det dokumenter som beskriver hvordan brukermedvirkning på tjenestenivå praktiseres ved din tjenesteenhet?

- Ja
- Nei
- Vet ikke



29) Hvilke dokumenter er dette, jf spørsmål 28.

Informasjon og valgmuligheter

30) Informasjon om statlige barneverntiltak. Benytt en skala fra 1 til 6 hvor 1 betyr i meget liten grad og 6 betyr i meget stor grad

I						I	
meget						meget	Vet
liten						stor	ikke/ikk
grad						grad	e
1	2	3	4	5	6		aktuelt

I hvilken grad mener du at kommunen gir den informasjonen barn trenger for å kunne velge mellom ulike statlige

barneverntiltak?

I hvilken grad mener du at kommunen gir den informasjonen ungdom trenger for å kunne velge mellom ulike statlige barneverntiltak?

I hvilken grad mener du at kommunen gir den informasjonen foreldre/pårørende trenger for å kunne velge mellom ulike statlige barneverntiltak?



31) Muligheter for brukervalg. Benytt en skala fra 1 til 6 hvor 1 betyr i meget liten grad og 6 betyr i meget stor grad

I svært liten grad						I svært stor grad		Vet ikke/ikke aktuelt
1	2	3	4	5	6			

I hvilken grad mener du at kommunen gir barn anledning til å velge mellom statlige barneverntiltak?

I hvilken grad mener du at kommunen gir ungdom anledning til å velge mellom statlige barneverntiltak?

I hvilken grad mener du at kommunen gir foreldre/pårørende anledning til å velge

mellom statlige
barneverntiltak?



Forhold som påvirker mulighetene for brukermedvirkning

Vi har formulert en rekke utsagn som viser til forhold som kan påvirke mulighetene for økt medvirkning i Bufetats hjelpetiltak. Vær vennlig å ta stilling til følgende utsagn. Benytt en skala fra 1 til 6 hvor 1 betyr helt enig og 6 betyr helt uenig.:

32) Forhold ved organisasjonen:

	Helt enig						Helt uenig	Vet ikke
	1	2	3	4	5	6	6	
Målgruppen (brukerne) i Bufetat er klart definert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Signalene om brukermedvirkning er uklare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klarere rutiner for barns brukermedvirkning er nødvendig for økt deltakelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klarere rutiner for ungdoms brukermedvirkning er nødvendig for økt deltakelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klarere rutiner for foreldre/pårørendes brukermedvirkning er nødvendig for økt deltakelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



33) Forhold ved tjenesteenheten:

	Helt enig					Helt uenig	Vet ikke
	1	2	3	4	5	6	

Stort arbeidspress går på bekostning av brukermedvirkning

Behandlingsideologien ved tjenesteenheten står i motsetning til barn/unges medvirkning

Behandlingsideologien ved tjenesteenheten står i motsetning til foreldre/pårørendes medvirkning

Hensynet til andre hindrer brukerne i å medvirke

Brukermedvirkning kommer ofte i konflikt med de ansattes profesjonelle autonomi

De ansatte i Bufetat har negative holdninger til brukermedvirkning



34) Forhold ved brukerne:

	Helt enig					Helt uenig	Vet ikke
	1	2	3	4	5	6	
Barn mangler kompetanse til å medvirke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ungdom mangler kompetanse til å medvirke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foreldre/pårørende mangler kompetanse til å medvirke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barn/ungdom ønsker ikke å medvirke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Foreldre/pårørende
ønsker ikke å medvirke

Interessemotsetninger
mellom barn/unge og
foreldre/pårørende kan
hindre barn/unges
medvirkning

Barn/unge trenger å lære
mer om hvordan de kan
medvirke

Foreldre/pårørende
trenger å lære mer om
hvordan de kan medvirke



35) Forhold ved de ansatte:

Helt enig 1 2 3 4 5 Helt uenig 6 Vet ikke

Det er opp til den enkelte
ansatte hvordan
brukermedvirkning skal
praktiseres

De ansatte har
tilstrekkelig med
kompetanse om
brukermedvirkning

De ansatte trenger mer
kompetanse om
brukermedvirkning

De ansatte er skeptiske
til brukermedvirkning

Brukermedvirkning
innebærer at fagfolkene
overlater for mye av
ansvaret til brukerne



36) Andre forhold:

Helt enig 1 2 3 4 5 Helt uenig 6 Vet ikke

Brukermedvirkning er et uklart begrep og derfor vanskelig å praktisere

Klarere ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og Bufetat er nødvendig for økt brukermedvirkning

Klarere rutiner i enkeltsaker mellom kommunen og Bufetat er nødvendig for økt brukermedvirkning

De ansatte i kommunene er skeptiske til brukermedvirkning

Mangel på ressurser i kommunene er en hindring for økt brukermedvirkning

Brukermedvirkning hindrer brukerne i å få den hjelpen de trenger



37) Er det andre faktorer enn de som er nevnt i de foregående spørsmålene som kan hindre økt medvirkning, kan du beskrive disse her:

38) Har du eksempler på at brukermedvirkning har medført endringer i utformingen av innholdet i tjenesteenheten?

Ja gi eksempler under spml 39

Nei

Vet ikke



**Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen.
Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for
respondenten:**

Har du eksempler på at brukermedvirkning har medført endringer i
utformingen av innholdet i tjenesteenheten? - Ja gi eksempler under spml
39

**39) Gi eksempler på at medvirkning har ført til endringer i
utformingen av tjenesteenheten.**

**40) Hva mener du er de viktigste tiltakene som kan bidra til å øke
brukermedvirkning ved din tjenesteenhet?**

**41) Hva mener du er de viktigste faktorene som bidrar til å hindre
brukermedvirkning ved din tjenesteenhet?**

Annet

42) Er praktisering av brukermedvirkning tilpasset familier med minoritetsbakgrunn ved din tjenesteenhet?

Ja, beskriv på hvilken måte i spml 43

Nei

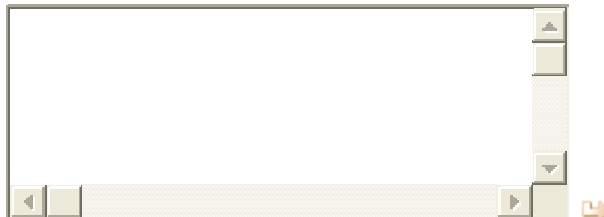
Vet ikke



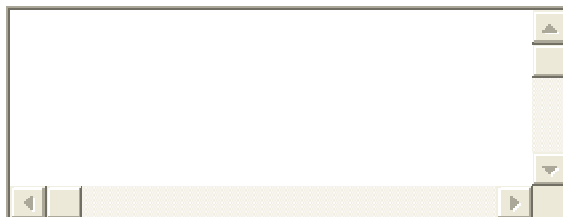
**Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen.
Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:**

Er praktisering av brukermedvirkning tilpasset familier med minoritetsbakgrunn ved din tjenesteenhet? - Ja, beskriv på hvilken måte i spml 43

43) På hvilken måte er praktisering av brukermedvirkning tilpasset familier med minoritetsbakgrunn?



44) Er det noe annet du vil føye til om dine erfaringer med brukermedvirkning?





Vedlegg 4: Konesesjon fra Datatilsynet

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Håfjerges gatt
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21
Fax: +47-55 58 96
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org nr. 985 321 81

Tor Slettebo
Diakonhjemmet Høgskole AS
Postboks 184 Vinderen
0319 OSLO

Vår dato: 14.01.2010

Vår ref: 23286 / 2 / RKH

Deres dato:

Deres ref:

KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 18.12.2009. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 12.01.2010. Meldingen gjelder prosjektet:

23286

Behandlingsansvarlig
Daglig ansvarlig

Brukermedvirkning i det statlige barnesynet

*Diakonhjemmet Høgskole AS, ved institusjonens overste leder
Tor Slettebo*

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, vedlagte prosjektvurdering - kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2010, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim


Ragnhild Kise Haugland

Kontaktperson: Ragnhild Kise Haugland tlf: 55 58 83 34
Vedlegg: Prosjektvurdering

I denne rapporten er en kartlegging av brukermedvirkning i det statlige regionale barnevernet.. Undersøkelsen er basert på kvalitative intervjuer og en spørreskjemaundersøkelser blant ledere av fagteamene, fosterhjemstjenestene, institusjonene, omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger, samt evidensbaserte tiltak. Rapporten presenterer sentrale funn fra undersøkelsen og kommer med forslag til utviklingsområder for Bufetat.



DIAKONHJEMMET HØGSKOLE

Diakonhjemmet Høgskole har røtter tilbake til 1890, og er en virksomhet under stiftelsen Det Norske Diakonhjem. Høgskolen har 2200 studenter og 160 ansatte, fordelt på studiestedene Oslo og Rogaland.

Diakonhjemmet Høgskole skal utruste til tjeneste i samfunn og kirke, nasjonalt og internasjonalt gjennom utdanning og forskning. Høgskolens faglige fokus er diakoni, helse- og sosialfag.

Formidlingen er en viktig del av samfunnsoppdraget til Diakonhjemmet Høgskole. Denne rapportserien skal bidra til dette ved å skape dialog med praksisfelt og samfunn. I tillegg skal formidlingen bidra til at FoU-resultater blir omsatt i praksis.