

Gro Ulset, Stian H Thoresen, Kristin Thaulow, Line Melby,  
Rebekka Bruteig og Veronika Paulsen

# Barn og unges medvirkning i spesialiserte hjelpetiltak

En kvalitativ studie av PMTO, MST og FFT





Samfunnsforskning

Adresse: Dragvoll allé 38 B, 7049 Trondheim

Telefon: 91 89 77 27

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

Web.: [www.samforsk.no](http://www.samforsk.no)

Foretaksnr. NO 986 243 836

NTNU Samfunnsforskning

Mangfold og inkludering

Januar 2023

ISBN 978-82-7570-710-7 (web)

Omslagsillustrasjon: Shutterstock.com

# Forord

Denne rapporten er del av forskningsprosjektet «Forskning på spesialiserte hjelpetiltak i statlig barnevern». Prosjektet ledes av NTNU Samfunnsforskning og gjennomføres i samarbeid med NTNU og SINTEF, med finansiering fra Bufdir. Hovedformålet med prosjektet er å fremskaffe kunnskap om barn og unges deltakelse og medvirkning i tiltakene Parent Management Training - Oregon (PMTO), Multisystemisk Terapi (MST) og Funksjonell Familierapi (FFT), samt å studere virkning av Multisystemisk Terapi – Family Integrated Transition (MST-FIT). Bakgrunnen for prosjektet er at det foreligger lite forskning på barn og unges medvirkning i spesialiserte hjelpetiltak, og det er behov for mer kunnskap om hvordan det legges til rette for medvirkning og hvilke betydning barn og unges medvirkning har.

Prosjektet har fire delprosjekter: (1) Utvikling av forskningsdesign, (2) Brukermedvirkning i og erfaringer med PMTO, MST og FFT, 3) Evaluering av MST-FIT og 4) Utvikling av anbefalinger for medvirkning i praksis og forskning. Denne rapporten oppsummerer funn og konklusjoner fra delprosjekt 2, hvor vi har gjennomført intervjuer med informanter som har erfaring med PMTO, MST og FFT. Samlet har vi intervjuet 21 barn og unge, 27 foreldre, 24 terapeuter, 1 teamleder og 5 barnevernsansatte.

Vi vil takke alle som har bidratt med rekruttering av informanter. Som forskere er vi avhengige av døråpnere som gir oss mulighet til å intervju de som har hatt tiltakene som skal studeres. Vi vil også takke de som har stilt opp på intervjuer med oss og delt sine erfaringer, spesielt barn og ungdom. Vi vil også takke våre kontaktpersoner i Bufdir, Hedvig Torvik og Eline Garberg, for godt samarbeid og konstruktive innspill gjennom prosjektet.

Prosjektet har vært gjennomført som et samarbeidsprosjekt mellom NTNU Samfunnsforskning, NTNU og SINTEF. Gro Ulset (NTNU og NTNU Samfunnsforskning) har vært prosjektleder for delprosjekt 2 og hatt hovedansvaret for studien av FFT. Line Melby og Kristin Thaulow (begge SINTEF) har hatt hovedansvaret for studien av PMTO og Stian H Thoresen, Rebekka Bruteig og Veronika Paulsen (NTNU Samfunnsforskning) har hatt hovedansvaret for studien av MST. Stina Svendsen ved NTNU Samfunnsforskning har også deltatt i gjennomføring av intervjuer om MST. Valeria Gaitan og Demah Alsinan har deltatt i organisering av workshop med ungdommer i delprosjekt 1.

Veronika Paulsen  
Prosjektleder

<b>Forord</b> .....	3
<b>Sammendrag</b> .....	8
<b>Summary</b> .....	16
<b>1 Innledning</b> .....	24
Formål, problemstilling og forskningsspørsmål.....	25
Metodisk tilnærming .....	26
Forståelse av barn og unges medvirkning – analytisk rammeverk.....	29
<b>2 Parent Management Training - Oregon</b> .....	38
Utvalg og datainnsamling .....	39
Barnas erfaringer .....	40
Foreldrenes erfaringer.....	49
Erfaringer fra barnevernskonsulent .....	61
Terapeutenes erfaringer .....	67
Diskusjon .....	79
<b>3 Multisystemisk terapi</b> .....	84
Utvalg og datainnsamling.....	86
Ungdommenes erfaringer .....	87
Foreldrenes erfaringer .....	95
Terapeuters erfaringer .....	107
Diskusjon.....	118
<b>4 Funksjonell familierapi</b> .....	121
FFT i Norge .....	122
Forskning på FFT .....	124
Utvalg og datainnsamling.....	126
Ungdommenes erfaringer .....	127
Foreldrenes erfaringer .....	140
Barnevernansattes erfaringer .....	153
Terapeuters erfaringer .....	160
Diskusjon.....	177

<b>5 Medvirkning i spesialiserte hjelpetiltak</b> .....	184
Nivåer av ikke-medvirkning.....	185
Nivåer av medvirkning.....	187
Tilrettelegging for økt medvirkning.....	189
<b>6 Oppsummering og anbefalinger</b> .....	191
Anbefalinger for praksis .....	192
Anbefalinger for videre forskning .....	195
Referanser.....	196

# Tabeller

Tabell 1, Oversikt over informanter .....	28
Tabell 2, Harts stige over barns medvirkning.....	31
Tabell 3, Shiers modell for medvirkning .....	33

# Figurer

Figur 1: Medvirkningsprosessen ..... 35

# Sammendrag

## Barn og unges medvirkning i spesialiserte hjelpetiltak

Medvirkning er en grunnleggende rettighet for barn og unge, som er forankret i Barnekonvensjonen og lovfestet i Grunnloven og Lov om barneverntjenester. Forskning viser likevel at barnevernet i begrenset grad involverer barn og unge i sitt arbeid (Paulsen, 2016; Skivenes, 2015; Vis, 2015; Vis et al., 2020, Øverland et al., 2021), og at barnevernets arbeidsmetoder og møteformer i liten grad tilrettelegger for gode medvirkningsprosesser (Gulbrandsen et al., 2012; Hovland, 2014; Paulsen og Studsrød, 2019; Proff et al., 2018). En nyere studie viser at barnevernet oftere snakker med barn og unge underveis i barnevernssaker enn de gjorde før, men fortsatt er det mange som ikke blir aktivt involvert i egen sak (Vis et al., 2020).

I «Forskning på spesialiserte hjelpetiltak i statlig barnevern» er hovedformålet å fremskaffe kunnskap om barn og unges deltakelse og medvirkning i barnevernstiltakene Parent Management Training - Oregon (PMTO), Multisystemisk Terapi (MST) og Funksjonell Familieterapi (FFT), samt studere virkning av Multisystemisk Terapi – Family Integrated Transition (MST-FIT). Prosjektet består av følgende delprosjekter: (1) Utvikling av forskningsdesign, (2) Brukermedvirkning i og erfaringer med PMTO, MST og FFT, 3) Evaluering av MST-FIT og 4) Utvikling av anbefalinger for medvirkning i praksis og forskning.

Per i dag foreligger det lite forskning på spesialiserte hjelpetiltak hvor barn og unge involveres som informanter, og hvor man ser nærmere på deres erfaringer og oppfatninger av involvering og aktiv deltakelse i tiltakene, samt hvilken betydning medvirkning eventuelt kan ha for den opplevde virkningen av tiltakene. I denne rapporten presenteres hovedfunn fra delprosjekt 2, som er gjennomført som en kvalitativ intervjustudie, hvor vi har rettet oppmerksomhet nettopp på barn og unges medvirkning i de spesialiserte statlige hjelpetiltakene PMTO<sup>1</sup>, MST og FFT. For å få dypere innsikt i deres muligheter til medvirkning i tiltakene og også kunne

---

1 Det er besluttet at ansvar for tilbud om PMTO flyttes fra stat til kommune. Bufetat tilbyr PMTO ut 2023. Deretter overtar kommunene dette ansvaret [https://www.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/bufdir/tjenestekatalog\\_hjelpetiltak\\_revidert.pdf](https://www.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/bufdir/tjenestekatalog_hjelpetiltak_revidert.pdf)



ivareta mulige variasjoner av perspektiver, har vi snakket både med barn, unge og foreldre/foresatte som har mottatt tiltakene og barnevernansatte og terapeuter som tilbyr, iverksetter og utøver tiltakene.

Det er utviklet mange forskjellige tilnærminger, modeller og definisjoner på medvirkning, deltagelse og involvering av barn og unge, spesielt i etterkant av ratifiseringen av FNs Barnekonvensjon (United Nations, 1989). Det har blitt påpekt nyanser slik som forskjellige nivåer av medvirkning og ikke-medvirkning, som Hart (1992) presenterer i form av stigetrinn, og Shier (2001) i form av grader av medvirkning. Andre vektlegger forskjellen mellom det å bli konsultert og det å ha innflytelse, som konsulterende og samarbeidende medvirkning (Lansdown, 2009; Paulsen, 2016; Vis 2015). Mulighetene til å medvirke vil også være påvirket av asymmetriske maktforhold. I en barnevernkontekst er det viktig å erkjenne de asymmetriske maktrelasjonene mellom ansatte, foreldre og barn og unge. Disse er av betydning både i relasjon og samhandling mellom barnevernansatte og foreldre som er i kontakt med tjenesten, samt mellom voksne og barn.

## Kort om tiltakene

Tiltakene retter seg mot noe ulike aldergrupper og målgrupper, og har til dels ulike behandlingsopplegg. PMTO er et tiltak for barn mellom 4 og 12 år, med hovedfokus på veiledning og trening på foreldreferdigheter. MST er et tiltak for barn og unge mellom 12 og 18 år hvor behandlingen er både familie- og nærmiljøbasert, rettet mot barn og unge med blant annet atferdsutfordringer. FFT er et tiltak for barn og unge mellom 11 og 18 år der et viktig mål er å gi familiene redskaper som skal hjelpe dem til å unngå uheldige samhandlingsmønstre. Det er de relasjonelle prosessene og samspillet i familien og mellom familiemedlemmene som står sentralt i det terapeutiske arbeidet i FFT. Behandlingsmetodikkene i de tre tiltakene er ikke like, og de kan sies «å kreve» varierende grad av involvering og aktiv deltakelse fra barnets eller ungdommens side. Det betyr at forutsetningene og handlingsrommet for medvirkning kan tenkes å være til dels ulikt. Tiltakene er også intervensjoner, de skal blant annet medføre atferdsendringer for å redusere uønsket atferd. Det er fullt mulig at noen av barna eller ungdommene ikke anser denne atferden som problematisk eller ønsker å gjøre endringer selv. Dermed vil det i noen situasjoner kunne oppstå konflikter eller naturlige begrensninger med tanke på barnas og ungdommens medvirkning.

## Metode

Funnene som presenteres i denne rapporten baserer seg på informasjon innhentet gjennom kvalitative, semistrukturerte intervjuer med barn og unge, foreldre/foresatte, terapeuter i tiltakene og barnevernansatte. Vårt metodevalg baserer seg på formålet med studien, hvor vi søkte erfaringsbasert kunnskap og innsikt i barn og unges muligheter til å delta aktivt og medvirke i de spesialiserte hjelpetiltakene PMTO, MST og FFT, samt hvordan disse tiltakene oppleves å virke. For å få fram og ivareta mulige variasjoner av perspektiver, valgte vi å inkludere ulike informantgrupper - både de som mottar tiltakene og de som tilbyr og utøver tiltakene.

Vi rekrutterte og intervjuet til sammen 78 informanter. 22 informanter ble intervjuet om sine erfaringer med PMTO: seks barn, sju foreldre, åtte terapeuter og én barnevernsansatt. 27 informanter ble intervjuet om sine erfaringer med MST: seks ungdommer, elleve foresatte, ni terapeuter og en teamleder. 29 informanter ble intervjuet om sine erfaringer med FFT: ni ungdommer, ni foreldre, sju terapeuter og fire barnevernsansatte.

Intervjuguidene ble utformet slik at en kunne bruke ulike tilnærminger til medvirkning i intervjuene, for både å se på nyanser i forskjellige elementer, samt å øke barnas og ungdommens forståelse. I utformingen tok vi blant annet utgangspunkt i funn fra workshop tilknyttet delprosjekt 1, der vi søkte innsikt i hva ungdom med barnevernstiltakserfaring opplever som god praksis for forskningsdeltagelse, med spesielt fokus på medvirkning. Funnene omhandlet særlig det å unngå et komplisert språk, at man ikke må forvente at barn og unge kan begreper og/eller har kjennskap til spesifikke metoder, eksempelvis MST, og at barn og unge kan ha lite kjennskap til selve begrepet *medvirkning*.

## PMTO

Barns medvirkning har fått økt oppmerksomhet de senere årene, og terapeutene som er intervjuet gir uttrykk for at det er blitt mer systematisert hvordan man skal sikre at barna faktisk medvirker. De intervjuede barna i dette materialet gir stort sett uttrykk for at erfaringen med PMTO har vært god, og de fleste uttrykker at de har opplevd bedre kommunikasjon med foreldre og søsken, mer forutsigbare og tålelige

konsekvenser av handlinger, færre konflikter, mer sosialt samvær med familien og bedre tilrettelegging på skolen. De fleste foreldrene som har vært intervjuet sier at de har opplevd PMTO som en hjelp for å få til endring, og det blir av flere presisert at terapeuten var en viktig brikke.

PMTO er først og fremst en foreldreveiledning, men i metoden er det også lagt opp til tre møtepunkter med barna underveis i forløpet. I tillegg deltar barna sammen med foreldrene når de praktiserer kunnskapen fra veiledningen på hjemmebane. Barna gir uttrykk for at de stort sett har blitt informert av foreldrene om at familien skal være med på PMTO, og kun ett barn sier at det ble spurt om å være med. Noen av barna gir uttrykk for at de ville sagt nei om de ble spurt.

Ved at PMTO involverer skolen og det oppstår et samarbeid mellom de ulike instansene hvor barnet også skal bli hørt, ser det ut til at barnets muligheter for medvirkning kan styrkes, slik det beskrives av både foreldre, terapeuter og dem selv. Barna skal i utgangspunktet ikke delta i prosessen med å avklare om PMTO er et aktuelt tiltak for familien, men det kom frem eksempler der en terapeut beskrev tilfeller der det hadde vært nyttig og positivt å få med barnestemmen inn i avklaringsmøtene.

Materialet viser også at det er viktig å gi nødvendig og tilpasset informasjon til barna. Det ble også sagt at terapeuter ga råd til foreldre om hvordan de best mulig kunne informere barna om PMTO-deltakelsen. Terapeuter ga også eksempler på hvordan de selv bygget allianse med barna.

## MST

Gjennom intervjuene kommer det frem ulike erfaringer med medvirkning både i forkant, underveis og i avslutningen av MST, som kan knyttes til ulike nivåer av medvirkning. Det fremstår som et tydelig funn at både opplevelsen av tiltaket og graden av medvirkning henger tett sammen med relasjonen mellom ungdommen og terapeuten, noe som understreker betydningen av å se *medvirkning som en relasjonell prosess*. I tillegg illustrerer dette betydningen av *terapeuten som tilrettelegger* for ungdommers medvirkningsprosess.

For å lykkes med å legge til rette for gode medvirkningsprosesser er det sentralt

at både ansatte i barneverntjenesten og terapeutene har et bevisst forhold til hva medvirkning er, og sin egen maktposisjon i rollen som hjelper. Denne bevisstheten må være til stede fra informasjon om tiltaket, samtykkeprosessen, avslutning av tiltakene og til videre oppfølging. Vi ser eksempler på at ungdommer opplever at de ikke gis en reell mulighet for å påvirke, og at det ikke er rom for å si hva de tenker hvis dette ikke er i tråd med de voksnes meninger. Ut fra intervjuene med terapeutene ser ikke dette ut til å være bevisst/ønsket, men kan være et resultat av at man ikke i stor nok grad har bevissthet om makt-ubalansen som ligger i møtet mellom ungdom og fagperson.

I intervjuene ser vi også flere eksempler på at man har lyktes med å legge til rette for gode medvirkningsprosesser for ungdom underveis i tiltaket. Dette er tett knyttet til relasjonen mellom terapeuten og ungdommen, som ser ut til å ha en gjensidig påvirkning, hvor en god relasjon er sentralt for å sikre medvirkning og medvirkning er sentralt for å bygge en god relasjon. Viktige momenter for å sikre god medvirkning og en god relasjon er opplevelsen av å bli tatt på alvor og respektert, å bli aktivt lyttet til og at det som sies blir tatt med i vurderinger og beslutninger.

I tillegg kommer det frem at medvirkning er sentralt for ungdommens motivasjon. Ungdommene blir mer motiverte til å være med på møter og samtaler når man lykkes med å legge til rette for en medvirkningsprosess der ungdommen involveres som en samarbeidspartner. Da tar de gjerne del i diskusjoner og forhandlinger om tilpasning av hjelp og avtaler i familien i større grad, og det ser ut til at tiltaket har bedre virkning. Samtidig er motivasjon noe som er i stadig endring og under forhandling underveis i tiltaket. Det er et viktig etisk og juridisk spørsmål hvorvidt man skal igangsette MST uten ungdommens samtykke. Intervjuene med ungdommene tilsier at tiltaket kan fungere og at de kan bli motiverte til å ta imot MST etter hvert, selv om de var skeptiske i starten.

## FFT

FFT-intervjuene viser at informantgruppene er ganske samstemte når de svarer på spørsmål som gjelder ungdommenes medvirkning i tiltaket, og hvilken betydning erfaringer med medvirkning kan ha for opplevd virkning. Fremfor alt vektlegges ungdommenes og foreldrenes deltakelse *sammen* i FFT, og både ungdommene og foreldrene gir uttrykk for at det å få si sin mening, bli hørt og oppleve å bli tatt på alvor i møtene med terapeuten, er av stor betydning for dem.

På ulike vis beskriver ungdommene og foreldrene virkningen av tiltaket gjennom å oppleve positive endringer i tidligere fastlåste, vanskelige kommunikasjonsmønstre og relasjoner, og at de i behandlingsopplegget lærer om og øver på å lytte, forstå og kommunisere på mer konstruktive måter. Videre forteller både ungdommene og foreldrene at de opplever relasjonen mellom dem og terapeuten som viktig. Ungdommene gir uttrykk for at de føler seg sett og hørt *hele veien*, og nettopp dette synes å ha stor betydning for prosessen, endringsarbeidet og den opplevde virkningen av tiltaket.

En iverksettelse av FFT krever samtykke og deltakelse fra ungdommens side. Dermed kan man si at det organisatorisk er lagt til rette for at ungdommene skal få gi uttrykk for sine synspunkter og ha reell innvirkning på beslutninger som tas. Ungdommene er med på å beslutte om tiltaket skal starte opp, om det gjennomføres som planlagt eller avsluttes underveis i prosessen. Det ligger implisitt i modellen og i måten terapeutene er forpliktet til å arbeide på, at ungdommene skal inkluderes. Dette momentet bidrar til å realisere samarbeidende medvirkning.

Det er verdt å bemerke at ungdommene trolig kan oppleve å ha innflytelse i ulik grad i de ulike fasene i behandlingsopplegget. Videre er det mulig at et noe mer fleksibelt opplegg, hvor det åpnes for at enkelte møter i FFT kan gjennomføres individuelt, vil kunne styrke ungdommenes reelle medvirkningsmuligheter ytterligere med tanke på å tørre å gi uttrykk for sine erfaringer og synspunkter. I et medvirkningsperspektiv hvor man erkjenner at all medvirkning er påvirket av maktrelasjoner, vil det dessuten være både relevant og viktig å reflektere over og drøfte grensene mellom motivasjon og press/styring når det gjelder terapeutens rolleutøvelse, i forbindelse med motivasjonsarbeidet som søker å sikre ungdommens samtykke.

## Konkluderende bemerkninger og anbefalinger

Barnets eller ungdommens medvirkningsmuligheter, gjennom å få tilpasset og tilstrekkelig informasjon, å få si sin mening og bli hørt i alle ledd/deler av tiltaket, beskrives og oppleves på til dels ulike måter i ulike sammenhenger i PMTO, MST og FFT. På tvers av de tre spesialiserte hjelpetiltakene finner vi imidlertid at barn og unge ønsker å bli hørt, at de trenger tilrettelagt og tilstrekkelig informasjon om tiltakene og behandlingsforløpene og at det synes å være en sammenheng mellom medvirkning og opplevd virkning av tiltakene. Vi finner dessuten at relasjonen til terapeutene har stor betydning for barnas og ungdommenes oppfatning av tiltakene, og at relasjonsbygging synes å fremme samarbeidende medvirkning.

På bakgrunn av funnene i denne studien har vi utarbeidet generelle anbefalinger tilknyttet barn og unges medvirkning i barnevernet, og spesifikke anbefalinger tilknyttet hvert enkelt spesialiserte hjelpetiltak. Vi gir også anbefalinger for videre forskning på feltet.

*Generelt anbefales* det at ansattes forståelse av barn og unges medvirkning i praksis i barnevernet styrkes. Barn og unge i barnevernet bør inviteres inn og få mulighet til å delta aktivt i prosesser og beslutningsprosesser som gjelder utvikling av informasjonsmateriale, utvikling og implementering av tiltak, samt hvordan og hvor møter mellom dem og barnevernet skal finne sted. Barnevernet bør også vektlegge rask iverksettelse av hjelpetiltak som familier ønsker og har særlig behov for, slik at de får den hjelpen de trenger til rett tid.

*Spesifikt for PMTO anbefales* det at barnas reelle medvirkning styrkes ved å åpne for at de kan få mulighet til å delta på flere møter enn de gjør i dag, at de kan øve innflytelse på hvor møter de deltar på skal finne sted og ved å spørre barna direkte om deres meninger og ønske om å delta i tiltaket. Det bør legges til rette for å sikre en gjennomgående medvirkningsprosess fra start til slutt i forløpet.

*Spesifikt for MST anbefales* det å snakke med ungdommene om deres tidligere medvirkningserfaringer i barnevernet som en del av samtalene i begynnelsen, slik at man kan legge til rette for medvirkning og at medvirkningen har bakgrunn i deres ønsker og forventninger. Det bør gjøres en grundig vurdering av samtykkeprosessen ved iverksettelse av MST, der man sikrer at samtykket baserer seg på god

informasjon, forståelse av ungdommens tidligere medvirkningserfaringer og reelle valg. Videre bør det legges en prosessuell forståelse av medvirkning til grunn, hvor ungdommene ses på som samarbeidspartnere.

*Spesifikt for FFT anbefales det å opprettholde og vekke ungdommenes reelle medvirkning i alle faser i tiltaksprosessen. Videre anbefales det å åpne for gjennomføring av enkelte individuelle møter mellom ungdom og terapeut, der dette kan bidra til å styrke ungdommens medvirkningsmuligheter, samt å rette oppmerksomhet mot og alltid vurdere grenseoppgangen mellom motivasjon og press i arbeidet med å innhente ungdommens samtykke.*

*For videre forskning på barn og unges medvirkning i barnevernet anbefales særlig studier som utforsker ulike former for medvirkning i saksbehandlings- og tiltaksarbeid, samt flere studier som undersøker mulige sammenhenger mellom barn og unges medvirkning og opplevde virkninger av ulike hjelpetiltak.*

# Summary

## Child and youth participation in specialist support measures

Participation is a fundamental right for children and youth, grounded in the Convention on the Rights of the Child, the Norwegian Constitution, and the Norwegian Child Welfare Act. However, research indicates limited involvement of children and youth in Child Welfare Services' work (Paulsen, 2016; Skivenes, 2015; Vis, 2015; Vis et al., 2020, Øverland et al., 2021), and the work-approaches and meeting formats of Child Welfare Services do not facilitate good participation processes (Gulbrandsen et al., 2012; Hovland, 2014; Paulsen og Studsrød, 2019; Proff et al., 2018). A recent study indicates that while Child Welfare Services communicate more frequently with children and youth during cases than previously, many children and youth are still not actively engaged in their own case (Vis et al., 2020).

The main objective in the «Study on specialist support measures in State Child Welfare Services» is to generate knowledge regarding child and youth participation in the Child Welfare Services measures Parent Management Training - Oregon (PMTO), Multisystemic Therapy (MST), Functional Family Therapy (FFT), as well as the effect of Multisystemic Therapy – Family Integrated Transition (MST-FIT). The study comprises of the following sub-studies: (1) Development of research design; (2) Consumer participation and experiences with PMTO, MST, and FFT; 3) Evaluation of MST-FIT; and 4) Development of recommendations for enhancing participation in practice and research.

To date, there is limited research on specialist support measures where children and youth are informants, that include their experiences and perceptions regarding their views on involvement and active participation in their measures, as well as research on the importance of participation for perceived effect of the measures. This report presents the main findings from sub-study 2, which consisted of qualitative interviews with emphasis on child and youth participation in the specialist State Child Welfare Services measures PMTO, MST, and FFT. To enable a greater insight into their opportunities for participation in these measures, we have talked to children, youth, and their parents/guardians who have been recipients of these measures as well as case workers and therapists in the Child Welfare Services who offer, commence, and implement these measures.



There are multiple approaches, models, or definitions of participation and involvement of children and youth, particularly following the ratification of the UN Convention on the Rights of the Child (United Nations, 1989). Nuances include different levels of participation or non-participation, presented by Hart (1992) as ladder-steps, and Shier (2001) as levels of participation. Others highlight differences between being consulted and having influence as consultative and collaborative participation (Lansdown, 2009; Paulsen, 2016; Vis 2015). Opportunities for participation is also affected by asymmetric power relationships. It is important to acknowledge the asymmetric power relations between workers in Child Welfare Services, parents, children, and youth. These will impact the relationships and actions between Child Welfare Services' workers and parents who are in contact with the services, as well as between adults and children.

## Brief overview of the measures

These measures have been developed for different age groups and target groups. They also have somewhat different treatment approaches. PMTO is a measure for children aged 4-12 years of age, with emphasis on guidance and parental skills training. MST is a measure for children and youth aged between 12 and 18, with treatment founded in both the family and network, for children and youth with challenging behaviours, among others. FFT is a measure for children and youth between 11 and 18 where the aim is to provide the family with tools to avoid poor interactions and behaviour. It is the family relationship processes and interaction that are central in the therapeutic approach in FFT. The treatment approaches across these measures are not the same, and they «demand» varying degrees of involvement and active participation on the child's or youth's part. It is therefore possible that there are different conditions and opportunities for participation across these measures. The measures are also interventions, targeting behavioural changes to mitigate undesirable actions. It is absolutely possible that children and youth do not view these behaviours as problematic or are prepared to change. Therefore, in some circumstances, conflicts may arise or there may be natural limits with regards to child and youth participation.

## Methods

The findings presented in this report draw upon information from qualitative, semi-structured interviews with children, youth, parents/guardians, therapists implementing the measures, and workers in the municipal Child Welfare Services. Our methodological approach is grounded in the purpose of the study, to obtain experienced-based knowledge and insight into children's and youth's opportunities for active participation in the specialist measures PMTO, MST, and FFT, as well as if these measures appear to have the desired effect. To identify and account for different perspectives, we have chosen to include different participant groups, both those receiving the measures as well as those who offer and implement the measures.

In total, we recruited and interviewed 78 informants. Twenty-two were interviewed with regards to experiences with PMTO: six children, seven parents, eight therapists, and one worker from a municipal Child Welfare Service. Twenty-seven participants were interviewed with regards to experiences with MST: six youth, eleven parents/guardians, nine therapists, and one team-leader. Twenty-nine informants were interviewed with regards to experiences with FFT: nine youth, nine parents, seven therapists, and four workers municipal Child Welfare Services.

The development of the interview guide drew on different constructs or conceptualisations of *participation*. We differentiated between being present, taking an active role, and influencing or sharing decisions. While there may have been subtle nuances, we aimed to cater for different levels of understanding among the children and youth. In the development of the guide, we drew on the workshop from sub-study 1, where we sought insight into what youth with Child Welfare Services experience viewed as good practice for research participation, with emphasis on participation. This included avoidance of complex language, that we should not assume children and youth had knowledge and/or intimate understanding of concrete concepts or methodologies, e.g. MST, and that children and youth may have limited understanding of the concept of *participation*.

## PMTO

There has been increased emphasis on children's participation in recent years, and the therapists who were interviewed conveyed that *how* they were to ensure children's participation had become more streamlined. The children who were interviewed expressed, in general terms, that their experiences with PMTO had been good, and most conveyed that they experienced improved communication with parents, greater predictability and acceptable consequences of actions, less conflict, more social interactions with the family, and better facilitation at school. Most parents who were interviewed found PMTO helpful to achieve change, and multiple participants emphasised the role of the therapist.

PMTO is primarily a guide for parents in parenting, but the approach also facilitates three meetings with the children during the progression of the measure. In addition, the children participate together with the parents when they implement their parenting skills from the guidance at home. The children generally expressed that they had been informed by their parents that the family would receive PMTO, but only one child identified being asked to participate. Some children expressed that they would have declined participation if they had been consulted.

As PMTO also involves schools and establishes collaboration between the different agencies where the child is to be heard, there appear to be opportunities for strengthening children's participation, as described by parents, therapists, and the children themselves. The children are not supposed to participate in the process to clarify whether PMTO is a relevant measure for the family, but therapists described examples where it had been useful and positive to include the children's voice in meetings.

The findings also identified the importance of providing necessary and adapted information to the children. It was conveyed that the therapists counselled the parents with regards to how to inform the children about participation in PMTO. The therapists also provided examples on how they developed relationships and alliances with the children.

## MST

The interviews illustrated different experiences with participation; preceding, during and following the completion of MST, which may be related to different degrees or levels of participation. It comes across as a clear finding that both the experience of the measure and the degree of participation are closely linked to the relationship between the young person and the therapist, which underscores the importance of viewing *participation as a relational process*. In addition, this illustrates the importance of *therapists as facilitators* of the young person's participation.

In order to facilitate good participation processes successfully, it is central that both the caseworkers and therapists in the Child Welfare Services are knowledgeable of participation practices and aware of their own position of power. This consciousness must be present throughout the process, from disseminating information about the measure, consent process, completion of the measure, and to further follow-up. We have seen examples of youth who perceived no real possibilities to influence and who did not have any space to express their opinions if these were not in line with the adults' opinions. While this does not appear to be intentional, according to the interviews with the therapists, it may be the result of insufficient awareness of the power imbalance between the youth and the professionals.

We also saw several examples of good facilitation for participatory processes for the youth in receipt of the measure. The relationship between the therapist and the young person has an apparent mutual influence on participation, where a good relationship is central to ensuring participation and participation is central to building a good relationship. Important aspects to facilitate participation and a good relationship are the experiences of being taken seriously and being respected, of being actively listened to, and that what is said is considered in assessments and decisions.

We also found that participation is central to youth's motivation. Instances of well facilitated participation processes where when the young people were involved as a partner, the youth became more motivated to take part in meetings and conversations, they were more involved in discussions and negotiations about tailored assistance and family agreements, and it seems that the measure had a better effect. On the other hand, motivation is something that may be constantly

changing and negotiated during the measure. It is an important ethical and legal question whether to commence MST without the young person's consent. The interviews with the young people indicated that the measure could work and that they can be motivated to accept MST eventually, even if they were reluctant initially.

## FFT

Informants, both within and between groups, highlighted many of the same aspects of FFT with regards to questions concerning young people's participation in the measure and experiences of participation for perceived effect. Foremost, the informants emphasised the importance of the youth's and parents' shared participation in FFT. Youth and parents who shared the position of wanting to receive assistance indicated that they felt heard and experienced being taken seriously in their weekly meetings with the therapist, which was of great importance to them.

The young people and their parents described the impact of the measure in different ways. They experienced positive changes in previously entrenched situations, miscommunications, or strained relationships. As part of the intervention, they learned to practice listening, understanding, and communicating in more constructive ways. Furthermore, both the young people and their parents said that they experienced their relationship with the therapist as important. The young people expressed that they felt seen and heard *all the way*, and this appeared to have been of great importance for the change-process and perceived impact of the measure.

Organisational arrangements in FFT facilitate young people to express their views and have real impact on decisions that are made, as the implementation of this measure requires the young person to consent, participate, and be actively involved. The young person shares the decision on whether the measure will commence, if it is implemented as planned, or if it is discontinued partway through the process. As such, it is possible to argue that the model, through the working approaches to the therapists, innately embodies the inclusion of the young person and that this facilitates collaborative participation with the youth.

Nevertheless, it is noteworthy that the young people may experience varying degrees of participation in the different phases of the intervention. Furthermore, it

is possible that a more flexible approach, with the possibility of individual meetings (without both the youth and the parents/guardians present) may further enhance the youths' scope for real participation in FFT with regards to freely expressing their views and experiences. From a participatory perspective, recognising that all forms of participation are influenced by power relations, it would also be both relevant and important to reflect on and discuss the boundaries between motivation and pressure/guidance when it comes to the therapists' role in motivating the youth and obtaining consent.

## Concluding remarks and recommendations

There are different descriptions and experiences with regards to children's and young persons' opportunities to participate in the different contexts of PMTO, MST and FFT, including with regards to receipt of adapted and adequate information and being able to express their opinion and be heard in all phases of the measure. However, across these three specialised support measures, we find that children and young people want to be heard. They require adapted and adequate information about the measures and treatment processes. There also appears to be a connection between participation and the impact of the measures. Furthermore, we also find that the relationship with the therapists is of great importance for the children's and young people's perception of the measures, and nurturing this relationship seems to promote collaborative participation.

Based on the study's findings, we have developed general recommendations concerning children's and young people's participation in Child Welfare Services as well as specific recommendations for the respective measures. We also provide recommendations for further research in this area.

*Generally, it is recommended* that workers' understanding of children's and young people's practical participation in Child Welfare Services is strengthened. Children and youth in receipt of support from Child Welfare Services should be encouraged and supported to actively participate in processes and decisions with regards to the development of information materials, development and implementation of measures, as well as how and where they meet with Child Welfare Services. Child Welfare Services should also prioritise quick implementation of support measures that families seek and are in need of, so that the support is provided in a timely fashion.

*Specifically with regards to PMTO, it is recommended* that children's real participation is strengthened by allowing their presence at more meetings and that they have influence on where these will be held by seeking the children's views and wishes through direct questions, including with regards to participation in the measure. Accommodation should be made for a meaningful participation process from commencement to completion.

*Specifically for MST, it is recommended* that youth are consulted with regards to their previous experiences with participation in Child Welfare Services matters as part of commencement conversations. This will facilitate meaningful participation grounded in their wishes and expectations. A thorough review of the processes related to consent at commencement should be undertaken, including how to secure informed consent based on accurate and adequate information, consideration of youth's previous experiences of participation, and actual alternatives. Furthermore, it should be based on a procedural understanding of participation where the young people are seen as collaborators.

*Specifically for FFT, it is recommended* to maintain and give weight to youth's meaningful participation in all phases of the measure. Furthermore, it is recommended to allow for some individual meetings between the youth and the therapist as this may contribute to strengthen the youth's opportunities for participation and maintain focus on and constantly consider the balance between motivation and pressure in obtaining consent from the young people.

*With regards to further research on child and youth participation in Child Welfare Services, it is recommended* to carry out studies with particular emphasis on different forms of participation in case management and the implementation of measures, as well as further studies on the possible relationship between children's and youth people's participation and effect of various support measures.

# 1. Innledning

Medvirkning er en grunnleggende rettighet for barn og unge, som er forankret i Barnekonvensjonen og lovfestet i Grunnloven og Lov om barneverntjenester. Barnekonvensjonens artikkel 12, barns rett til å bli hørt, anerkjenner barn som selvstendige individer og stadfester at barn har rett til å bli hørt og få gi uttrykk for sine synspunkter i saker som angår dem. «Spørsmål som gjelder barn, skal ikke avgjøres over hodet på dem, men med påvirkning fra barna selv» (Sandberg, 2008, s. 77). Artikkel 12 og retten til å uttale seg regnes som et generelt prinsipp i barnekonvensjonen; samtidig som den er en frittstående rett som gjelder uavhengig av livsområde, skal den ses hen til og integreres i forbindelse med gjennomføringen av alle de andre rettighetene (ibid.). Artikkel 3, barnets beste, representerer også et grunnleggende prinsipp. Barnets beste er å anse som konvensjonens mest sentrale begrep siden det, ved alle tiltak som gjelder barn, skal komme i første rekke og være et grunnleggende hensyn (Haugli, 2008). Barn har det samme ukrenkelige menneskeverdet og de samme menneskerettighetene som voksne. Å ta barns rettigheter på alvor tilsier at både anerkjennelse av barnets rett til selvstendig utøvelse av rettigheter, medinnflytelse og medbestemmelse, samt behovet for beskyttelse av barnet, må tas alvorlig (ibid.).

Barns grunnleggende rett til medvirkning er også ivaretatt i Barnevernloven (Lov 17.juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester). Dette fremgår av § 1-6 i lovens formål og virkeområde, hvor det stadfestes at: «Alle barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, har rett til å medvirke i alle forhold som vedrører barnet etter denne loven». I den videre lovteksten heter det at dette innebærer at barnet skal få tilpasset og tilstrekkelig informasjon, at barnet har rett til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter og at barnets synspunkter skal vektlegges i samsvar med barnets alder og modenhet. I Bvl. § 6-3, som gjelder barns rettigheter under saksbehandlingen, stadfestes og presiseres barnets rett til medvirkning, og i Bvl. § 4-1, hensynet til barnets beste, heter det blant annet at det skal legges avgjørende vekt på å finne tiltak som er til barnets beste.

I dette prosjektet om «Forskning på spesialiserte hjelpetiltak i statlig barnevern», som gjennomføres på oppdrag fra Bufdir, er formålet først og fremst å fremskaffe kunnskap om barn og unges deltakelse og medvirkning i tiltakene



Parent Management Training - Oregon (PMTO), Multisystemisk Terapi (MST) og Funksjonell Familieterapi (FFT), samt studere virkning av Multisystemisk Terapi-family Integrated Transition (MST-FIT). I dette inngår også å studere og få dypere innsikt i erfaringene til de som på ulike måter er involvert i tiltakene: familiene, terapeutene og saksbehandlere/kontaktpersoner i de kommunale barneverntjenestene. Det foreligger lite forskning på spesialiserte hjelpetiltak hvor barn og unge involveres som informanter, og som utforsker deres erfaringer når det gjelder involvering og aktiv deltakelse i tiltakene og hvilken betydning medvirkning eventuelt kan ha for den opplevde virkningen av tiltakene. Et slikt kunnskapshull fordrer studier som retter oppmerksomhet nettopp på barn og unges medvirkning i tiltak som er utviklet for dem og deres foreldre/foresatte. I studien «Forskning på spesialiserte hjelpetiltak i statlig barnevern» gjør vi dette, og vi søker å utvikle og videreformidle kunnskap gjennom disse delprosjektene: (1) Utvikling av forskningsdesign, (2) Brukermedvirkning i og erfaringer med PMTO, MST og FFT, 3) Evaluering av MST-FIT og 4) Utvikling av anbefalinger for medvirkning i praksis og forskning.

## Formål, problemstilling og forskningsspørsmål

I denne rapporten presenteres hovedfunn fra delprosjekt 2, som er gjennomført som en kvalitativ intervjustudie. Vi har hatt som mål å innhente informasjon og utvikle erfaringsbasert kunnskap om de statlige spesialiserte hjelpetiltakene PMTO, MST og FFT. For å få frem og kunne ivareta mulige variasjoner av perspektiver har vi undersøkt og utforsket erfaringene til de som har mottatt tiltakene, de som utøver tiltakene og de som på vegne av familiene søker om tiltakene.

Med utgangspunkt i en nokså vid problemstilling hvor vi ønsket å belyse tjenestemottakere og tjenesteyteres erfaringer med de ovennevnte tiltak, søkte vi å aktualisere og operasjonalisere den gjennom følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan oppfatter og beskriver de ulike informantgruppene tiltakene?
- Hvordan erfarer de ulike informantgruppene at barna og ungdommene involveres og har mulighet til å delta aktivt i tiltakene?
- Hva vektlegger de ulike informantgruppene når de setter ord på virkning/nytte av tiltakene?

I rapporten redegjør vi nærmere for og drøfter de ulike informantgruppens beskrivelser og uttrykte erfaringer med de tre statlige spesialiserte hjelpetiltakene, med vekt på ovennevnte spørsmål, før vi sammenholder og drøfter den erfaringsbaserte kunnskapen på tvers av tiltakene.

## Metodisk tilnærming

Med utgangspunkt i formålet om å få dypere innsikt i ulike informantgruppers erfaringer med de spesialiserte hjelpetiltakene PMTO, MST og FFT, hvilke muligheter barn og unge som mottar tiltakene har til å delta aktivt og medvirke i prosessen samt hvordan tiltakene oppleves å virke, fant vi det hensiktsmessig å bruke intervju som metodisk tilnærming. Forskningsintervjuet gir privilegert tilgang til menneskers grunnleggende opplevelser av livsverdenen (Kvale og Brinkmann, 2018). I dette delprosjektet søkte vi særlig å komme nærmere en forståelse av hvilken betydning barn og unges medvirkning kan ha i tiltakene, sett gjennom ulike intervjupersoners livsverden: barn og unge, foresatte/foreldre, terapeuter og kontaktpersoner i barnevernet. Ved å få innsikt i intervjupersonenes uttrykte erfaringer, kunne vi beskrive og analysere ulike egenskaper eller kvaliteter ved tiltakene.

I forkant av delprosjekt 2 hadde vi også gjennomført et første delprosjekt som omhandlet metodeutvikling, hvor vi ønsket å få innsikt i hva ungdom med barnevernstiltakerfaring opplever som god praksis for forskningsdeltagelse, med spesielt søkelys på medvirkning. Tidligere erfaringer med å inkludere unge med barnevernserfaring i forskning tilsier at dette kan være utfordrende, men like fullt kunne gi verdifull kontekst og økt forståelse (jf. Parsons et al. 2020, Martin et al. 2021, Paulsen 2017). Det er også blitt mer vanlig å inkludere brukerperspektiv i forskning i nyere tid (Moore et al. 2015). Vi gjennomførte derfor en workshop med fire ungdommer som mottok tiltak fra barnevernet. Ungdommene som deltok, var i alderen 14-16 år og ble rekruttert gjennom et barneverntiltak. Workshopen startet med pizza og brus for å bli litt kjent, og besto ellers av samtaler og gruppearbeid. Ungdommene som deltok fikk et gavekort på 300,- kroner for deltakelsen.

Gjennom workshopen fikk vi mange nyttige erfaringer og innspill fra ungdommene om hva som er viktig når man skal involvere barn og unge i forskning om medvirkning. Det kom frem at det er viktig å unngå et komplisert språk, og at man ikke må

forvente at ungdommene kan begreper og/eller har kjennskap til spesifikke metoder, eksempelvis MST. Det ble også tydelig at ungdommene hadde lite kjennskap til selve begrepet *medvirkning*. Det var noen av dem som kanskje forstod begrepet og noen hadde hørt det tidligere, men ungdommene kunne ikke gi eksempler på hva medvirkning innebar. Vi brukte derfor begrepene *å være med* eller *deltagelse* og *medbestemmelse* eller *å bestemme*. Vi gikk igjennom forskjellige situasjoner, f.eks. i hjemmet, på skolen og i kontakt med barnevernet, og fikk innspill på forskjellige former for medvirkning i disse kontekstene. Ungdommene hadde mange negative erfaringer rundt manglende medvirkning, og mye av fokuset var på situasjoner og erfaringer de selv hadde hatt der de følte de ikke ble hørt eller ble tatt på alvor. En annen anbefaling som kom frem i workshopen var at det er best å snakke med barn og unge individuelt, fremfor i en gruppe. Ungdommene fremhevet at det kan være tematikk eller erfaringer som man ikke ønsker å dele med andre unge.

Basert på workshopfunnene, tidligere erfaringer med brukerperspektiv innenfor forskning, både generelt og spesifikt for barn og unge med erfaringer fra barnevernstiltak, ble intervjuguidene for delprosjekt 2 designet for å ta i bruk flere tilnærminger til *medvirkning* for å se på både nyanser i forskjellige elementer, samt for å øke barnas og ungdommens forståelse. Vi gjennomførte kun individuelle intervjuer med barn og unge, og vi holdt disse relativt korte (ca. en halv time). De fikk også et gavekort som påskjønnelse for gjennomført intervju.

## Utvalg

Familiene vi har intervjuet ble rekruttert gjennom kontaktpersoner tilknyttet ulike PMTO-, MST- og FFT-team. Vi ba om at de som bisto i dette arbeidet skulle rekruttere tilfeldig blant familiene som hadde avsluttet tiltak for under 6 måneder siden. De fleste familiene som deltok i studien, hadde avsluttet tiltaket innenfor det tidsrommet vi ba om. Vi kan imidlertid ikke med sikkerhet vite at utvalget er *tilfeldig*. Likevel var det denne fremgangsmåten vi fant mest hensiktsmessig i arbeidet med å nå ut til og å opprette kontakt med aktuelle informanter.

Som vist i tabell på neste side, rekrutterte og intervjuet vi 78 informanter.

Tabell 1, Oversikt over informanter

	PMTO	MST	FFT	Sum
Barn/ungdom	6	6	9	21
Foreldre/foresatte	7	11	9	27
Terapeuter/teamleder	8	10	7	25
Barnevernsansatte	1		4	5
Sum	22	27	29	78

Vi gir en nærmere presentasjon av utvalg, datainnsamling og analyse i innledningen i kapitlene om hvert enkelt tiltak.

## Intervjuguiden

Vi utarbeidet intervjuguiden tilpasset hver enkelt informantgruppe, og som ble benyttet som støtte i forbindelse med gjennomføring av intervjuer. Grovt skissert var barnas/ungdommenes og foreldrenes intervjuguiden inndelt i følgende hovedtemaer: Bakgrunn og prosess før iverksettelse av tiltak (med vekt på informantenes opplevelse av informasjon, egen deltakelse/medvirkning, ønsker og behov), erfaringer med tiltakene og tiltaksprosessen (med vekt på opplevd deltakelse/medvirkning og opplevd virkning) og erfaringer med å være i kontakt med barnevernet (med vekt på dialog og egen deltakelse/medvirkning). I tråd med tilbakemeldingene fra ungdommene som deltok på workshop i delprosjekt 1 valgte vi i intervjuguiden til barna/ungdommene å bruke ord som var enkle å forstå, som *å være med, deltagelse, medbestemmelse* eller *å bestemme*.

Hovedtemaet i guidene som ble benyttet i intervjuer med terapeuter og barnevernsansatte/ kontaktpersoner, var barnas og ungdommenes muligheter til medvirkning i kontakt med barnevernet og i tiltakene, samt erfaringer med virkning og måloppnåelse. I tillegg ønsket vi å få innsikt i hvordan de definerer tiltakenes målgrupper, og om/hvordan tiltakene og barnevernet eventuelt samarbeider i forkant av iverksettelse av tiltak og i tiltaksprosessen.

Generelt var intervjuguidene utformet med tanke på å kunne fange opp hvordan medvirkning oppleves og/eller beskrives at er ivaretatt i de spesialiserte hjelpetiltakene, samt hvordan informantgruppene vurderte virkning og nytte av tiltaket.

## Forståelse av barn og unges medvirkning – analytisk rammeverk

Selv om det i mange år har vært stort fokus på betydningen av barn og unges medvirkning, og dette har vært inkorporert i lovverket, har flere studier fra det siste tiåret vist at barn og unge i begrenset grad involveres i barnevernets arbeid (Paulsen, 2016; Skivenes, 2015; Vis, 2015; Vis et al., 2020; Øverland et al., 2021). Forskningen peker på at barn og unge i liten grad blir informert av barneverntjenesten, at de i liten grad får mulighet til å bidra med informasjon i undersøkelsessaken, og at de får begrenset informasjon om planer og tiltak som iverksettes. Samtidig har nyere forskning vist at barnevernet oftere enn før snakker med barn underveis i barnevernssaken og Vis et al. (2020) fant at barn og unge ble snakket med i 60 % av de 1123 sakene de gjennomgikk. På tross av økningen er det fortsatt mange barn og unge som ikke blir involvert, og i kvalitative intervjuer kommer det frem at det å være til stede ikke nødvendigvis fører til medvirkning (Øverland et al., 2021; Paulsen 2016). Dette kan knyttes an til hvordan ansatte i barnevernet forstår medvirkning, og følgelig hvordan man legger til rette for medvirkning i møte med barn og unge.

Barnevernet har også blitt kritisert for at de i liten grad har lagt til rette for arbeidsmetoder og møteformer som gir mulighet for gode medvirkningsprosesser (Gulbrandsen et al., 2012; Hovland, 2014; Paulsen & Studsrød, 2019; Proff et al., 2018). Eksempler på dette kan være ansvarsgruppemøter med mange fagfolk, et vanskelig språk, lite forståelig/tilrettelagt informasjon og forberedelser, og manglende oppfølging i etterkant av møter. Dette begrenser barn og unges muligheter til å formidle sine synspunkter, fra sitt perspektiv. Våre funn fra det første delprosjektet samsvarer i stor grad med tidligere forskning som påpeker at barn og unge i begrenset grad informeres og opplever reell medvirkning (ibid.).

### Makt og medvirkning

I barnevernet er relasjonen mellom ansatte, foreldre og barn og unge asymmetrisk på flere måter. De som jobber i barnevernet har ekspertise i form av fagkunnskap og i kraft av sin rolle, og de er delegert makt etter barnevernsloven (Molander og Terum 2008; Caspersen og Paulsen 2019). At de er *delegert makt* betyr at de er

gitt en myndighet til å ta avgjørelser og beslutninger som berører andres liv, og som noen ganger kan gå på tvers av det foreldre og/eller barn kan ønske. Denne ubalansen i maktforholdet er en underliggende dimensjon i alt samarbeid mellom barnevernsansatte og de foreldre, barn og unge som er i kontakt med barnevernet. Denne maktubalansen er naturligvis også til stede når de ansatte skal legge til rette for at barn og unge skal medvirke. Mellom de ansatte og barn og unge er det også en skjevhet i makt i form av rollene som henholdsvis *barn* og *voksen* (Paulsen, 2022).

Ansatte i barnevernet er i et spenningsforhold ved at de må forholde seg til to ulike referanserammer; på den ene siden er barnet en aktør og kunnskapsbærer i eget liv, på den andre siden forstås barnet som et samfunnsmedlem hvor andre vet best hva som er godt og riktig (Angel, 2010). Barn skal altså aktivt medvirke, samtidig som de også er utsatt for styring. I tillegg vil foreldrene og deres rolle kunne ha innvirkning på maktforholdet. Denne asymmetrien i maktforholdet kan gjøre at det er ekstra utfordrende å sikre medvirkning i en barnevernkontekst. Ifølge Brodie et al. (2009) er alle former for medvirkning, kontekstene medvirkningen skjer innenfor og relasjonen som skaper konteksten, påvirket av maktrelasjoner. Følgelig er det å ta hensyn til makt og hvordan det påvirker relasjoner helt sentralt når man skal studere medvirkning.

Det er mange ulike modeller og definisjoner på medvirkning, deltakelse og involvering. Hvis vi benytter det engelske begrepet «participation», er det minst et halvt århundre med modeller og teorier relatert til medvirkning. Det har vært et økt fokus på differensiering av forskjellige nivåer eller grader av barn og unges medvirkning de siste par tiårene. Karsten (2013) oppsummerer 36 modeller fra 1969 til 2012. Det har vært mer fokus på barn og unges medvirkning i etterkant av FNs Barnekonvensjon (United Nations, 1989) og Hart (1992:8), i samarbeid med FNs barnefond, differensierer mellom nivåer av «non-participation» og «degrees of participation», rangert på en stige (se tabell 2 på neste side).

Tabell 2, Harts stige over barns medvirkning

Stigetrinn	
8	Initiert av barn, delt avgjørelse med voksne
7	Initiert og styrt av barn
6	Initiert av voksne, delt avgjørelse med barn
5	Informert og konsultert
4	Informert og pålagt
3	Tokenisme
2	Dekorasjon
1	Manipulasjon

Kilde: Hart (1992). Modellen var utviklet for barn og unge. Forfatterens oversettelse.

Vi har lagt inn fargekoder i Tabell 2 for å differensiere mellom hva Hart refererer til som nivåer av ikke-medvirkning og nivåer av medvirkning, der det laveste nivået av medvirkning ikke oppfyller alle kravene slik de er fremstilt i Barnekonvensjon. Nivåer av ikke-medvirkning, som er de tre laveste nivåene, inkluderer manipulering, dekorasjon og tokenisme. Situasjoner der barn og unge blir «brukt» for formål de selv ikke er klar over eller potensielt er uenige i, beskrives å være problematiske.

Hart utdyper manipulasjon igjennom eksempler som inkluderer situasjoner der barn er deltagere i demonstrasjoner og bærer faner uten at de har en forståelse for saken eller slagordene de viser frem. Et annet eksempel han bruker på manipulasjon er når barn og unge blir konsultert, for eksempel til å tegne en «ideell lekeplass», men hvor voksne tar i bruk og setter sammen disse tegningene for å designe lekeplassen uten at barna får tilbakemelding eller blir konsultert med hensyn til tolkingen eller forståelsen av tegningene. Videre utdypes dekorasjon med eksempler der barn bruker t-skjorter uten forståelse av hva organisasjonen eller saken som er trykket på skjorten står for. Her blir barna «dekorert» med dekor de ikke forstår symbolikken av. Det tredje nivået av ikke-medvirkning er, ifølge Hart, tokenisme hvor det virker som om barn blir gitt en stemme, men hvor de ikke har mulighet til å uttrykke egne syn. Dette er ikke-medvirkning fordi barna ikke har reell mulighet for innvirkning. Hart anser de neste fem trinnene som nivåer av medvirkning. Det laveste nivået for medvirkning er når barn er informert og pålagt. Dette kan for eksempel være

når det blir besluttet omsorgsovertakelse hvor barnet blir informert, men ikke har innvirkning på selve beslutningen. Dette ligner på nivåene av ikke-medvirkning, men med den vesentlige forskjellen at barna er informert. I nivået over er barna informert og konsultert. Deres erfaringer og meninger er en del av konsultasjonsprosessen og blir tatt på alvor. Hart anser nivået over som det første nivået med reell medvirkning. Voksne er initiativtagere, men barna har delt medbestemmelse. Ifølge Hart er dermed medbestemmelse essensielt for reel medvirkning. Hart har få eksempler på initiering og styring av barn, fordi voksne nettopp har en tendens til å ta over deler av styringen når barn initierer. Det er også litt uklart hvorfor «initiert av barn, delt avgjørelse med voksne» er høyest rangert av Hart, men det er muligens basert på reelle prosjekteksempler og at voksne har mer ressurser til å støtte og gjennomføre enn barn vil ha alene. Det vil si at både barn og voksne er viktige aktører som bør ha medvirkning.

Shier (2001) har utviklet en modell som ser på fem nivåer av medvirkning for barn, som han kaller «pathways to participation» - eller veier til deltakelse (se tabell 3 på neste side). I hans modell ligger det også til grunn at medvirkning har noen organisatoriske forutsetninger for at medvirkning skal realiseres; at det er *åpning* for medvirkning, at det gis en *anledning* til medvirkning og at organisasjonen føler seg *forpliktet*.



Tabell 3, Shiers modell for medvirkning

Grad av medvirkning	Organisatoriske forutsetninger
5. Barnet deler makt og ansvar for beslutningen	a) Vil du dele makt med barnet? b) Er det en fremgangsmåte som gjør det mulig å dele makt og ansvar? c) Er det et krav om at barn og voksne deler makt og ansvar?
4. Barnet blir involvert i beslutningsprosessen	a) Vil du la barnet ta del i beslutningen? b) Er det en fremgangsmåte som gjør det mulig at barnet deltar i prosessen? c) Er barnevernstjenestens arbeid organisert slik at barnet skal bli involvert i beslutningsprosesser?
3. Barnets synspunkt blir tatt hensyn til	a) Vil du ta hensyn til barnets synspunkt? b) Er den måten du tar beslutninger på tilrettelagt for å ta barnets synspunkt med? c) Er barneverntjenestens arbeid organisert slik at barns synspunkt skal tillegges vekt?
2. Barnet får hjelp til å uttrykke sitt synspunkt	a) Vil du støtte barnet i å uttrykke mening? b) Legger du til rette for meningsdannelse? c) Er barneverntjenestens arbeid organisert slik at barnet skal bli gitt støtte til å uttrykke mening
1. Barnet blir lyttet til	a) Vil du lytte til barnet? b) Legger du til rette? c) Er barnevernstjenestens arbeid organisert slik at barnet skal være lyttet til?

a) Åpning b) Anledning c) Forpliktelse

Kilde: Shier (2001).

I tillegg til de momenter Shier (2001) viser til, vil det være naturlig å kunne differensiere grad eller nivå av medvirkning for barn med tanke på alder, individuell modenhet, forståelse, kommunikasjon, maktbalanse og uttrykksform<sup>2</sup>.

Et annet skille som har vært brukt og som kan være nyttig når man skal definere medvirkning, er å se på forskjellen mellom det å bli konsultert og det å ha innflytelse (Lansdown, 2009; Paulsen, 2016; Vis, 2015). Dette benevnes ofte som «consultative» og «collaborative participation», eller *konsulterende* og *samarbeidende medvirkning*.

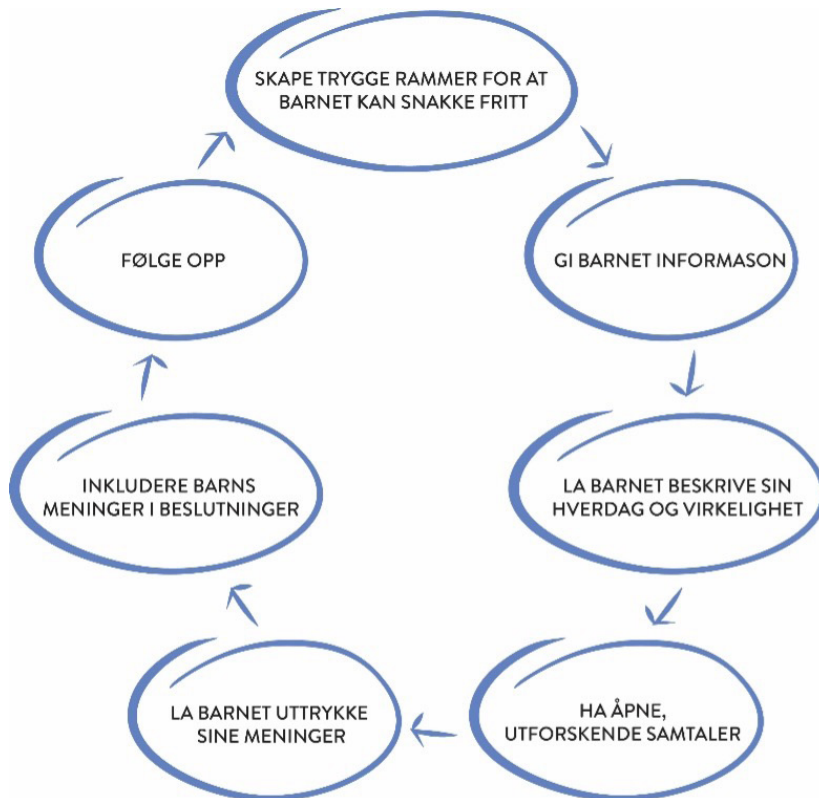
2 Flere av disse konseptene eller problemstillingene, rundt forståelse, kommunikasjon og uttrykksform, er relevant i forhold til andre sårbare grupper også, for eksempel personer med funksjonsnedsettelse og i forhold til etniske og kulturelle minoriteter. Noen fagmiljøer har videreutviklet medvirkningsstrategier for spesifikke grupper, f.eks. utviklingshemming. Selv om det er interseksjonalitet mellom disse områdene og barn og unges medvirkning mer generelt, har vi begrenset oss til generelle modeller og forskning med fokus på barn og unge i denne rapporten.

Konsulterende medvirkning er situasjoner hvor barn og unge får mulighet til å uttrykke sine synspunkter om et bestemt tema; de blir konsultert om hva de mener. Barnet/ungdommen får mulighet til å snakke med en voksen om sine ønsker og/eller de får mulighet til å delta på møter. Det barnet/ungdommen sier blir registrert, men får i realiteten liten eller ingen innvirkning på beslutninger som skal tas. Samarbeidende medvirkning henviser derimot til situasjoner hvor barnets meninger har reell innvirkning på beslutningene som tas. Denne formen for medvirkning innebærer større grad av partnerskap mellom voksne og barn, og krever at den voksne involverer barnet/ungdommen som samarbeidspartner. Dette betyr imidlertid ikke at barnet/ungdommen har medbestemmelse i alle situasjoner, men de inngår i en prosess hvor deres meninger tas med som en del av vurderingsgrunnlaget og hvor de får tilbakemelding på hvorfor deres meninger eventuelt ikke blir hørt.

Å legge til rette for medvirkning fordrer at det legges til rette for en medvirkningsprosess, hvor barn og unge får informasjon, mulighet til å stille spørsmål og blir oppfordret til å ytre sine meninger (Sandberg, 2012; Thomas, 2000; Paulsen, 2022). Når man skal legge til rette for slik medvirkning er det ikke nok å invitere barnet med på møter eller samtaler nå og da. Medvirkningen må være en gjennomgående prosess hvor man sørger for at barnet gis nødvendig og tilpasset informasjon, og mulighet til medvirkning i alle ledd av prosessene i barnevernet, fra forberedelse til evaluering og avslutning. Paulsen (2022 s. 92) har utviklet følgende modell som illustrerer innholdet i en medvirkningsprosess (se figur 1).

Paulsen (2022) beskriver at i medvirkningsprosessen må barnet eller ungdommen få tilpasset informasjon og mulighet til å stille spørsmål, og han eller hun må oppfordres til å ytre sine meninger. Barnet eller ungdommen må også gis rom til å fortelle om sitt eget hverdagsliv og eventuelle utfordringer, uten at samtalen styres for mye av det de voksne er opptatt av. Kanskje kan det gjennom nettopp slike samtaler komme frem nyttig informasjon om hva som er viktig i dette barnets eller ungdommens liv, som kanskje ikke de voksne har tenkt på. Medvirkning må altså skje gjennom kontinuerlige prosesser hvor det skapes trygge rammer for at barnet kan snakke og dele, få informasjon, få tilbakemeldinger og ha rom til å reflektere, og deres perspektiver og meninger må tillegges betydning (ibid s. 93).

Figur 1: Medvirkningsprosessen



## Refleksivitet i forskningsprosessen

Vekselvirkningen mellom forsker og forskningsarbeid står sentralt i kvalitativ forskning. Vi som forskere har en sentral rolle i den forstand at vi er aktive deltakere i forskningsprosessen og den kunnskapsutvikling som skapes. Denne posisjonen er det svært viktig at vi er oss bevisst og at vi reflekterer over alle delene av arbeidet i en forskningsstudie. Det handler om at forskeren søker å betrakte seg selv og den rollen hun innehar *utenfra*, og dette kan innebære å spørre hvordan mine perspektiver, min forforståelse og teoretiske referanseramme påvirker hvilken side av virkeligheten som kan beskrives, tolkes og analyseres (Malterud, 2002; Willig, 2019).

Forskergruppen som har samarbeidet i dette delprosjektet, seks forskere fra tre ulike forskningsmiljøer, har gjennomgående lang/bred erfaring med å gjennomføre kvalitative intervjustudier, og i å snakke med og intervju barn og unge i barnevernet. Enkelte forskere i gruppen har også medvirkning og medvirkningsprosesser som et sentralt forskningsområde og interessefelt i arbeidet. I dette inngår en særlig interesse for barn og unges muligheter til medvirkning i møte med hjelpeapparatet; det å bli informert på en forståelig måte, å bli hørt og involvert i beslutninger som tas som angår deres liv. Dette betyr at forskere i gruppen kjenner eksisterende diskurser på feltet og har innsikt i ulike forståelsesmodeller tilknyttet barn og unges medvirkning.

Forskergruppen mener at barn og unges medvirkning i saker som angår dem er viktig, men at aspekter som alder, modenhet og kontekst spiller inn i hvordan det vil være mulig å tilrettelegge og skape rom for reell medvirkning. Vi har vært nysgjerrige på hvordan de tre spesialiserte hjelpetiltakene eventuelt retter søkelys på, favner om og/eller ivaretar barn og unges medvirkning. Dette har representert en form for felles forforståelse og motivasjon i forskergruppen, som vi har hatt med oss inn i arbeidet med prosjektet og reflektert ut ifra og gjennom i forskningsprosessen. Vi er også innforstått med at disse tiltakene først ble utviklet i en samtid hvor barn og unges medvirkning ikke hadde samme posisjon som den har i dag. Derfor er det spesielt interessant å se på om eller hvordan dagens tilpasninger og praksis ivaretar og tilrettelegger for medvirkning.

Seks forskere har bidratt inn og stilt spørsmål til datamaterialet og hverandres fortolkninger av det. Systematisk kritisk refleksjon i arbeidet med å identifisere

mulige mønstre, kjennetegn og funn står sentralt i all kvalitativ forskning. Hva angår kvalitet og troverdighet anser vi det i denne forbindelse som en styrke at teamet har bestått av forskere fra tre ulike forskningsmiljøer.

De neste tre kapitlene tar for seg de tre spesifikke statlige hjelpetiltakene denne rapporten er bygget rundt: PMTO, MST og FFT. På overordnet nivå er kapitlene delt inn etter funn fra de ulike informantgruppene for hvert tiltak, men det er noe variasjon mellom disse kapitlene gitt de forskjellige kontekstene for de individuelle tiltakene. Ulike forskere har hatt hovedansvaret for hver sine tiltak. Kristin Thaulow og Line Melby (SINTEF) har hatt hovedansvaret for PMTO, Stian H. Thoresen, Rebekka Bruteig og Veronika Paulsen (NTNU Samfunnsforskning) har hatt hovedansvaret for MST og Gro Ulset (NTNU) har hatt hovedansvaret for FFT.

## 2. Parent Management Training - Oregon

PMTO er et behandlingstilbud for foreldre og foresatte til barn i alderen 4-12 år med atferdsvansker, der samspillet mellom foreldre og barn kjennetegnes av gjensidig negativitet over minimum seks måneder. PMTO ble utviklet i USA på 1960-tallet, og de første norske PMTO-terapeutene var ferdig utdannet i 2001 (Solholm et al. 2005).

Modellen bygger på en sosial interaksjons- og læringsmodell, som vektlegger sosiale omgivers innflytelse på barnets individuelle tilpasning og at i mange familier hvor barn viser atferdsvansker, preges samspillet av opptrapping av tvingende og/ eller krenkende samspill (Patterson, 1982). I familier med atferdsvansker er man særlig opptatt av interaksjonen mellom foreldre og barn hvor det forekommer hyppig bruk av tvang og press, og hvordan slike atferdsmønstre etableres og opprettholdes, noe som kan fremme avvik og hemme en sunn utvikling hos barnet (Solholm et al., 2005). Et viktig mål med PMTO er å gjenopprette en positiv foreldre-barn-relasjon preget av samarbeid og positiv utvikling, gjennom å styrke positive foreldreferdigheter og familierutiner. De viktigste foreldreferdighetene som skal forbedres gjennom PMTO er å oppmuntre til ferdigheter, tilsyn, problemløsning, positivt engasjement og effektiv disiplin (Askeland et al., 2014).

Gjennom årene har PMTO utviklet seg, og i dag tilbys tiltaket på ulike måter over ulikt antall ganger, i metoden: Foreldrerådgiving, foreldregrupper, individuell familiebehandling, konsultasjon til skole/barnehage og sosial ferdighetstrening (Kvelling, 2019). Det mest omfattende tiltaket, individuell familiebehandling, er særlig godt evaluert og resultater viser at mange familier får meget god effekt av tiltaket (Bjørknes & Manger, 2013; Hagen, Ogden, & Bjørnebekk, 2011; Kjøbli & Bjørnebekk, 2013; Kjøbli & Ogden, 2012). I en kunnskapsoppsummering av effektene av PMTO fra 2018 konkluderer Stormark og Christiansen (2018) med at PMTO som individuelt foreldreveiledningstiltak for barn med atferdsvansker klassifiseres på evidensnivå 5, altså som tiltak med sterk dokumentasjon på effekt.

Hagen et al. (2011) gjennomførte en studie der de undersøkte om det er forskjell mellom barn og familier som gjennomførte PMTO og familier som kun fikk ordinær oppfølging, ett år etter endt behandling. Den ordinære oppfølgingen gitt

til kontrollgruppen ble oppgitt å være blant annet familierapi, Marte Meo og atferdsterapi. Forfatterne trekker frem betydningen av å lære foreldrestrategier for grensesetting og å støtte familier, slik at de kan utvikle gode relasjoner og få en opplevelse av samhold. Resultatene ett år etter behandling viste imidlertid begrenset effekt av tiltaket. Det kan tyde på behov for *påfyll* av tiltak eller andre former for oppfølging.

Når det gjelder barns medvirkning og involvering, legger PMTO-metodikken opp til at barna involveres ved behov i terapirommet under familiebehandling, og at de har minimum en samtale ved oppstart av tiltaket, etter tre måneder og etter 6 måneder<sup>3</sup>. Barna blir spurt om hva de ønsker at skal forandre seg, og både hjemmet og skolen er ofte involvert i forløpet. Involveringen av barn kan også foregå ved at de jobber med for eksempel sosial ferdighetstrening sammen med terapeuten.

## Utvalg og datainnsamling

Studien baserer seg på informasjon fra ansatte og familier tilhørende én region. Denne regionen ble valgt etter anbefaling fra en kontaktperson i NUBU fordi den hadde mest pågående PMTO-aktivitet av alle regionene på tidspunktet vi skulle starte rekruttering. Vi fikk kontaktopplysninger til teamledere av den samme kontaktpersonen. Vi henvendte oss til disse på e-post og forklarte hensikten med studien. Deretter hadde vi separate Teams-møter med lederne hvor vi diskuterte hvorvidt de hadde kapasitet og interesse til å delta, og om de hadde saker som oppfylte inklusjonskriteriene. Inklusjonskriteriene for barn var at de måtte være over ti år, og at saken måtte vært avsluttet for maksimalt seks måneder siden på inklusjonstidspunktet. Alle de tre teamene sa seg interesserte i å være med.

Informantene i studien ble rekruttert på følgende måter: Barn og familier ble rekruttert via terapeuter, mens PMTO-terapeutene ble rekruttert via leder. Én ansatt i barneverntjenesten i en kommune ble rekruttert via en av terapeutene. Ettersom vi fikk rekruttert tilstrekkelig med informanter via denne regionen, valgte vi å ikke forsøke å rekruttere fra andre regioner. Tre team fra ulike steder i regionen sikrer variasjon i organisering og gjennomføring av PMTO. Alle familiene deltok i individuell

---

3 <https://www.nubu.no/PMTO/>

familiebehandling, og de fleste familiene i utvalget har innvandrerbakgrunn/er ikke etnisk norske.

Vi gjennomførte intervjuer med seks foreldre og seks barn mellom 10 og 13 år. Intervjuene ble organisert på den måten som passet foreldrene best. Det innebar at fire av intervjuene foregikk med én forelder og ett barn sammen, ett intervju ble gjort med én forelder og to barn sammen, mens en siste familie ble intervjuet i to bolker; først foreldrene, delvis via tolk, og deretter barnet alene, men med foreldrene i bakgrunnen i samme rom. De fleste av foreldrene ble intervjuet med barnet til stede sammen med seg, noe som kan ha hatt innvirkning på hva de har valgt å dele. Videre intervjuet vi åtte terapeuter fordelt på tre gruppeintervjuer. Barnevernskonsulentene ble intervjuet individuelt. I fem av intervjuene deltok to forskere, mens fire av intervjuene ble gjennomført av én forsker.

Alle intervjuene ble gjennomført digitalt, via Teams, på grunn av restriksjoner som følge av Covid-19 på denne tiden. Det ble gjort lydopptak og alle intervjuene ble transkribert. Forskerne har gått gjennom alle transkripsjonene og hentet ut aktuelle sitater og notater hovedsakelig fra temaene målgruppe, bakgrunn for tiltaket, informasjon før tiltaket, beskrivelse og gjennomføring av tiltaket, medvirkning, opplevd virkning og erfaringer med barnevernet. Dette materialet ble deretter analysert for hver av de fire informantgruppene. I analysene er det lagt vekt på å se på sitater som gir innblikk i om barn har fått medvirke i tiltaket, og i så fall hvordan, i hvilken form og i hvilken grad. Det er også lagt vekt på hvordan PMTO er blitt beskrevet av både barn, foreldre og fagpersonene, samt om man har erfart endringer som følge av denne hjelpen.

## Barnas erfaringer

I det følgende redegjør vi for erfaringene til seks barn som har opplevd å delta i et PMTO-forløp. Barna er intervjuet om hvordan de har erfart bakgrunnen for tiltaket, informasjon om tiltaket, hva de oppfatter at tiltaket går ut på, hvordan de synes det har virket og i hvilken grad og på hvilken måte de opplever å ha deltatt/medvirket.



## Bakgrunn for tilbud om tiltak

Når barna beskriver det de oppfatter som årsaken til at familien skulle delta i PMTO uttrykker alle at det handlet om at familien skulle «få det bedre sammen». Samtlige barn sier at de fikk beskjed om at de skulle være med på PMTO, men kun ett barn oppgir å ha blitt spurt om hun/han ønsket å delta i tiltaket. De fleste ble informert om deltakelsen direkte av foreldrene sine, men barnevernet nevnes også. Noen av barna sier at de ville ha sagt nei til å delta dersom de ble spurt direkte, og ett barn sier familien egentlig ikke hadde behov for hjelp. Felles for de barna vi har intervjuet er at de oppfattet at tiltaket handlet om at foreldrene skulle få hjelp slik at familien skulle få det bedre.

Et 11 år gammelt barn beskrev følgende som en bakgrunn for hvorfor familien skulle få PMTO:

*Det var mye krangling og sånt, fordi ingen av oss visste hva som var rett og galt.*

Et annet eksempel var et barn som fortalte om opplevelsen av hvordan to eldre søsken bidro til vanskelige situasjoner i familien etter at foreldrene ble skilt. Barnet beskrev PMTO-hjelpen og tilbudet om tiltaket slik:

*Det er at noen skal hjelpe oss sånn at det blir bedre, sånn at det blir litt mindre krangling og sånn. (...) Det var sånn at vi skulle på en måte prøve å ha det hyggelig sammen, tror jeg, og så skulle vi gjøre ting sammen.*

Et tredje barn sa følgende om hvordan det ble informert om PMTO:

*Barn: Barnevernet informerte bare*

*Intervjuer: Så du fikk bare beskjed da, (...), om at du skulle være med?*

*Barn: Ja.*

*Intervjuer: Men du synes det var greit å bli med, eller?*

*Barn: Ja.*

*Intervjuer: Ville du likt at noen hadde spurt deg om du ville være med?*

*Barn: Da hadde jeg sagt nei.*

Flere av barna som ble intervjuet kunne ikke huske å ha blitt spurt om å delta i PMTO-forløpet. De hadde, ifølge dem selv, kun blitt informert av foreldrene:

*Barn: nei. Jeg tror ikke jeg har blitt spurt om å være med.*

*Intervjuer: Nei, hvordan fikk du vite at det skulle skje da?*

*Barn: Bare mamma og pappa som sa det.*

*Barn: Pappa sa at vi skulle dra til en sånn kommunedame som skulle prøve og hjelpe oss med å få det bedre hos mamma.*

*Intervjuer: Ja. Var det noen som spurte deg da du kom dit også, om du hadde lyst til å være med på det?*

*Barn: Ja, men jeg sa at det går fint.*

Et søskenpar ga uttrykk for å ikke forstå hvorfor de ikke ble spurt om å delta på PMTO. Søsknene er samstemte om at de ble overrasket da de fikk vite at familien skulle få denne hjelpen via barnevernet:

*Intervjuer: Men er det ... Sånn dere barn her da, fikk dere liksom lov å være med å bestemme at dere skulle ha den hjelpen her?*

*Begge: Nei!*

*Barn: Det kom bare som et sjokk!*

Ingen av barna forsto heller hvorfor familien skulle få hjelp gjennom PMTO, som de beskriver det. Motivasjonen for at de skulle få hjelpetilbudet ble derfor uklart for dem, og de opplevde heller ikke at de fikk et valg om å delta.

## Beskrivelser av tiltak og gjennomføring

Alle barna vi har intervjuet omtaler PMTO-terapeutene som hjelpsomme, og flere forteller om gode møter med PMTO-terapeuten. Intervjuene viste eksempler på at flere av barna forstår at PMTO handler om endring, og enkelte har blitt spurt om hva de ønsket skulle forandre seg i familien. Blant annet har det vært søkelys på hvordan familien kan finne på ting sammen, i samtaler mellom terapeuten og familien. Noen barn ga eksempler på hva de har lært gjennom PMTO, som at familien kan lage middag sammen:

*Jeg kan si det! [PMTO-terapeut] snakker om hvordan vi kan forandre ting enn det det var før, og som hvordan vi kan ha det gøy, og som hva vi kan gjøre når vi har fri.*

*Vi har snakket med dem [de som jobber med PMTO] og så har de forklart hvordan vi kan gjøre det for at det blir litt hyggeligere å lage middag sammen og sånn.*

Videre forteller barnet at familien hadde en øvelse der de skulle skrive ned hva de ønsket skulle forandre seg på en tavle:

*Barn: Jeg husker i hvert fall en ting som jeg tror, i hvert fall; ikke skriking hjemme.*

*Intervjuer: Men var det også da ... fikk du noe hjelp til å finne ut hva du kunne gjøre isteden da? Eller sånn, hva kan man gjøre istedenfor skriking da?*

*Barn: Man kan snakke rolig og prøve å få det til å bli bedre.*

Identifisering av problemer i familien og med omgivelsene, og hvordan man kan endre vanskelige situasjoner til det bedre er sentralt i PMTO, og vi gjenkjenner altså dette i barneintervjuene. Sitatet over viser til at man kan snakke rolig i stedet for å skrike når det er noe man vil. Et annet eksempel er hvordan barnet kan medvirke til å skape en roligere skolesituasjon. Dette barnet fortalte om hvordan PMTO-terapeuten bidro til å sette ord på ønsker for å få det bedre og ha mer konsentrasjon på skolen. Barnet hadde selv et forslag om å bli mer skjermet i klasserommet, med skjermingsvegger og en stol som var mykere å sitte på:

*Jeg fant det opp selv, stolene er veldig harde. (...) Vi hadde en vegg før i klasserommet, bare at jeg satt aldri ved den. Jeg hadde tenkt sånn, kanskje tre vegger (gikk) rundt meg, da hadde jeg ikke snakka så mye.*

Barna snakker også mer generelt om hvordan de oppfatter PMTO-terapeutene. Flere av barna vi har intervjuet betegner PMTO-terapeutene som snille. En sier at vedkommende er «snill og veldig hjelpsom». De har møttes flere ganger, for det meste ved at terapeuten har kommet hjem til dem. At terapeuten oppfattes som snill, betyr ikke nødvendigvis at tiltaket og hjelpen blir vellykket. Vi kan likevel si at det er et viktig premiss for å komme i posisjon og dialog med barna.

## Opplevd virkning

Flere av barna beskriver at foreldrene har endret seg etter at de har deltatt i PMTO. Enten beskrives de som å ha blitt litt strengere (setter mer grenser) eller snillere (mindre grensesettende/mindre strenge regler), og at de har det bedre sammen

som familie. Videre viser de til metoder/verktøy de har lært/øvd på og terapeutens rolle, når de sier noe om hva som ligger til grunn for disse endringene. Det kommer også frem at noen opplever å ha blitt bedre på følelshåndtering, både hjemme og på skolen. Ønsket som et av barna uttrykte var å få venner, så terapeuten fortalte barnet om hvordan man kunne bli bedre kjent med andre på skolen, gjennom for eksempel å invitere andre barn, være mildere med vennene sine, tørre å ta initiativ og være med i lek, kom det fram i intervjuet.

I det følgende sitatet reflekterer et av barna rundt hvordan maktbalansen i familien har forandret seg:

*Barn: Det er vi som hadde makt.*

*Intervjuer: Ja, hvordan hadde det ... Hvorfor hadde dere så mye makt?*

*Barn: Fordi mamma og pappa turte ... Jeg kan si at mamma og pappa ikke turte. De pleide nesten ikke å si stopp med det.*

*Intervjuer: Nei. Men har det forandret seg nå da?*

*Barn: Ja.*

Barnet opplever at foreldrene er blitt strengere. I denne familien er trafikklysmodellen, der man uttrykker i fargene grønt, gult og rødt overfor andre familiemedlemmer hvordan man føler seg, blitt godt innarbeidet. Barnet og et søsken forteller om det slik:

*Barn: Den er sånn ... For eksempel hvis jeg spør mamma, «hvilken farge er du på?», er du på grønn, eller rød, eller ... Hva heter det? Grønn, rød, gul.*

*Intervjuer: Ja, hva betyr det hvis man er på rød for eksempel da?*

*Barn: Da er man kjempesint.*

*Barn: Da er man la den andre personen være i fred.*

*Barn: Og stoppe.*

*Intervjuer: Å ja. Men gjør mamma det med dere òg eller? Spør «er du grønn, eller rød, eller gul»?*

*Barn: Ja, hun spør veldig mye.*

Et annet barn opplever å få lov til ting som foreldrene tidligere sa nei til etter at de startet med PMTO:

*Barn: Det har gått bedre hjemme.*

*Intervjuer: Synes du at mamma og pappa har forandret seg da?*

*Barn: De har blitt snillere og lar meg gjøre mer ting nå.*

*Intervjuer: De har blitt snillere ja. Hva slags ting er det du får gjøre nå da, som du ikke fikk gjøre før, for eksempel?*

*Barn: Før så fikk jeg ikke lov til å overnatte hos andre folk.*

Dette barnet tenker at det er spesielt én grunn til at foreldrene har forandret seg, og på spørsmål om hva som gjør at de har forandret seg, er svaret: «Jeg tror det var [Note: navn på terapeut].»

Et annet eksempel på opplevd virkning av tiltaket beskrives av et annet barn. Som nevnt tidligere, var det ikke alle barna som så behovet for at familien skulle få PMTO. Dette barnet var av den oppfatningen. Likevel medga barnet at det kan være noen ting som har endret seg litt på grunn av deltakelsen:

*(...) Jeg følte at jeg kunne passe på meg selv. Egentlig, jeg vet ... Jeg tror ... Egentlig har ikke barnevernet hjulpet meg så mye, fordi jeg har vært akkurat samme person som jeg var i forrige år. Kanskje litt bedre på skolen, men sånn kanskje [søsken] har blitt litt bedre person.*

Opplevelsen av endring i forhold til hvordan familien er sammen, er noe et annet barn har merket:

*Det jeg mener da med en familie, vi har begynt å være mer sammen. Før så var det sånn at jeg satt på mobilen, hun satt på mobilen, mamma gjør ... Jeg vet ikke, gjør lekser eller noe.*

For ett barn har det gitt trygghet gjennom PMTO-forløpet at også en god venn har noen av de samme utfordringene, og fortalte at både «han og broren også er litt syk på skolen». Det informantene beskriver er egentlig at det har hjulpet å ha noen likesinnede:

*Også ... men vi er bestevenner, og vi ... pleier ... og noen ganger så snakker vi om det, men vi gjør ikke det så mye. Begge to har blitt mye bedre, han har også blitt mye bedre. Tror også at han snakker med noen personer, og det gjør broren også, og da har de blitt mye bedre.*

Å lære om konsekvenser av handlinger, og hvordan man reagerer, har vært nyttig for ett av barna. Der barnet tidligere ikke visste hva konsekvensen kunne bli, har det nå blitt mer avklart at foreldrene kan inndra telefonen eller spillkonsollen over et begrenset tidsrom, og at det blir gjennomført. En mer hensiktsmessig håndtering av egne følelser er blitt en av virkningene for dette barnet, som her forteller om sin nye måte å reagere og opptre på i situasjoner som oppleves vanskelige:

*Barn: Øh... Hvis jeg blir sur, så... da har jeg blitt bedre på å gå vekk.*

*Intervjuer: Hvordan syns du det var før da? Hvis du ble sur, hva kunne du finne på å gjøre da?*

*Barn: Da hadde jeg sikkert sagt masse stygge ord... så hadde jeg kanskje kastet ned luer eller noe sånt.*

Dette barnet opplever også den samme virkningen inn mot skolen, der det tidligere kunne være vanskelig å unngå å bli raskt sur hvis noen prøvde å irritere. Barnet forteller om en ganske annen tilnærming nå; å unngå å vise følelsene åpent hvis noen prøver å erte og plage:

*Barn: (...) men nå blir jeg ikke så sur så kjapt, så... når de ikke klarer det så bare gir de opp. (...) Jeg blir irritert, men liksom, jeg sier ingenting.*

*Intervjuer: Hvordan klarer du det, da?*

*Barn: Jeg vet ikke. Jeg bare... jeg vet egentlig ikke. Det bare, når noen prøvde å plage meg, så brydde jeg meg ikke. Så gjorde jeg det flere ganger, også... så har det på en måte blitt en vane.*

*Intervjuer: Og hva skjedde med de som prøver å si noen ting da, fortsetter de eller slutter de, eller ... har du merket noen forskjell der og?*

*Barn: De blir jo på en måte sliten til slutt, så de gidder ikke mer.*

Ut ifra det barnet forteller kan det synes som om det opplever at dette virker, i den forstand at den vanskelige situasjonen opphører raskere enn den gjorde før, eller at de som ertes på skolen slutter å gjøre det. Ett av de andre barna som er intervjuet uttrykte å ikke ha opplevd så store endringer på grunn av PMTO-deltakelsen:

*Intervjuer: Ja, for merker du at det har skjedd noen forandring da?*

*Barn: Eh, ikke sånn skikkelig mye, egentlig, men kanskje bitte bittelitt?*

*Intervjuer: Hvis du skal si at det er noe som du kunne beskrevet da, hva tenker du er*

*det som har forandret seg bittelitt da?*

*Barn: Kanskje at nå begynner i hvert fall den eldste å komme ned til middag når mamma sier fra.*

*Intervjuer: Er det noe som du føler at du har lært da, av å være med?*

*Barn: Kanskje at det kan hjelpe å snakke rolig og bare forstå hverandre, på en måte?*

*Intervjuer: Synes du det virker som at [forelder] har lært noen ting da, eller fått noe hjelp?*

*Barn: Jeg vet ikke helt, egentlig.*

## Medvirkning

Gjennom flere av barnas utsagn i forrige avsnitt, om hvordan de har oppfattet prosessen med PMTO som hjelpetiltak i familien, kommer det frem perspektiver på hvordan og i hvilken grad de opplever å ha medvirket. Å ønske seg «mindre skriking hjemme» og «skjermingsvegger og mykere stol på skolen» er eksempler på at barn har fått gitt uttrykk for sine ønsker og behov, og i de tilfellene blitt hørt. Det er likevel fagpersoner som har tatt initiativ og barna har fått være med å bestemme i form av egne forslag. Utsagnet under gir likevel et innblikk i et barns tanker, følelser og undring over å ikke ha blitt spurt direkte om hun/han ønsket hjelp:

*Egentlig, barnevernet har ikke spurt om «vil dere ha hjelp?». De har bare spurt foreldrene våre ... Og, hva heter det? Noen ganger så vet ikke foreldrene våre hva som er best for oss. Jeg synes kanskje for [søsken], som er fortsatt liten, og jeg er ... Hva heter det? Tenåring, så jeg skjønner ikke hvorfor egentlig ikke barnevernet kunne ha spurt meg, for den gangen var jeg til og med 12 år.*

Oppfatningen til dette barnet, og til barnets søsken som ble intervjuet samtidig, er at de ikke har behov for hjelp fra barnevernet lenger, og bruker begrep som at «de ikke får lov» av dem:

*[Terapeut] er okay, men jeg synes bare at ... Hva heter det? At vi trenger ikke barnevernet lenger. Det er sånn at ... Hva heter det? Når jeg skal til ungdomsskolen, så vil jeg i hvert fall ikke at barnevernet skal være der.*

*Nei, og det skal de ikke. Det får de ikke lov av meg faktisk. Jeg skal ikke ha barnevernet der.*

Barna uttrykker videre at de opplever det som rart og litt flaut at PMTO-terapeuten kommer til skolen der de går, fordi andre elever lurte på hvem dette er:

*[note: navn på terapeut] når han snakker til oss, han sier hei som vanlig, og hei ... Så finner jo ... Da kan jo sånn ... Da lurte de ... Da sier de «hvorfor snakker den personen til deg?».*

*Jeg vil ikke at han skal komme på skolen.*

*Det er litt rart at han er på skolen.*

Det ene barnet forteller om å ha prøvd å si fra om at det ikke liker at terapeuten kommer på skolen:

*Barn: Men vi snakker om det, også sa jeg til [navn] at jeg vil ikke at dere skal komme på skolen, så nå vil jeg faktisk ikke ... Hva heter det? Nå vil jeg faktisk ikke lenger snakke med [navn].*

*Intervjuer: Du synes [navn] ikke hørte etter hva du ønsket?*

*Barn: Ja.*

Et annet barn gir i korte ordelag uttrykk for å være tilfreds med å delta og si meningen sin i forløpet:

*Intervjuer: For det er noe vi forskere prøver å finne ut av også, i hvilken grad dere barn har blitt spurt om å være med og får si meningen deres. Hva tenker du om det, føler du at du har fått sagt eller fått vært med og deltatt ordentlig?*

*Barn: Ja, det synes jeg.*

Oppsummeringsvis kan vi si at barna gjennom deltakelsen i PMTO har erfart hva både de selv og foreldrene kan gjøre for å få det bedre. De har fått informasjon om hva PMTO går ut på fra enten foreldre eller terapeut eller begge. Barna gir uttrykk for å ha skjont at det handler om endring for at familien skal få det bedre, og at det kan være å ha det gøy/fint sammen/finne på ting. Et verktøy flere nevner er trafikklysmodellen, som har hjulpet med å forklare hverandre følelser. Barna har blant annet gitt uttrykk for å ha ønsket seg «mindre skriking hjemme» og «skjermingsvegger og mykere stol» på skolen. De fleste ser ut til å ha blitt informert om deltakelsen fra foreldrene sine, og ikke spurt direkte om de ønsket å delta.



Noen av dem gir uttrykk for at de ikke ville deltatt om de ble spurt. Alle oppgir at PMTO har virket; med utsagn som varierer fra «kanskje bitte bittelitt» til at det har forandret «alt» i hverdagen. Barna har opplevd endringer som å bli bedre på følelshåndtering, at foreldre er blitt mer eller mindre strenge, at familien oftere sitter sammen i stua og at det er litt bedre på skolen.

## Foreldrenes erfaringer

Foreldrene som ble intervjuet beskrev situasjonen for familien og hvorfor de hadde fått tilbud om PMTO. Flere av dem fortalte om vanskelige og fastlåste atferdsmønstre med ett eller flere barn i familien. Barna hadde utfordringer med ulike former for utfordrende atferd, og samspillsmønstrene i familien var preget av et høyt konflikt-nivå og lite konstruktivt samarbeid, der foreldre beskriver at de mistet grepet om forelderrollen. Rettferdig behandling på skolen, stå opp om morgenen og komme seg på skolen, styrking av sosiale ferdigheter inn mot jevnaldrende, mindre utagering og flere hyggelige familieaktiviteter var blant ønskene/målene til foreldre.

## Bakgrunn for tilbud om tiltak

Informantene hadde alle fått tilbud om å delta i tiltaket via barnevernet. For flere av familiene var det destruktive atferdsmønstre, som gjorde seg gjeldende både hjemme og på skolen, som var den største utfordringen. En forelder til en 11-åring sier de fikk en bekymringsmelding som gjorde at det ble en dialog med barnevernet, noe som resulterte i at de ble anbefalt å få veiledning gjennom PMTO. Forelderens forteller at de slet mye med manglende rutiner, struktur og kommunikasjon hjemme, i tillegg til at barnet strevde på skolen både sosialt og med konsentrasjon:

*Så har det vært en kombinasjon med alt som skjer i vårt liv som gjorde at vi fikk den PMTO-veiledningen, og vi fikk en veldig bra veileder som var veldig åpen og veldig dyktig, og han ga oss kurs, han hadde en plan på ting som vi skulle jobbe med.*

PMTO-terapeuten avdekket andre ting som lå i bunn hos barnet enn det foreldrene og skolen hadde tenkt på, som at barnet var sliten på skolen fordi de hadde konflikter om legge-tidspunkt om kvelden. Forelderens fortalte videre:

*Min veileder ga veiledning til meg, gode råd til meg og pappaen på hvordan vi skulle snakke med x [barnet] og hvordan få x [barnet] til å ha litt mer struktur og legge seg på riktig tidspunkt uten å ha konflikter og det stressnivået hele tiden, hver dag, for det hadde vi sånn ubehagelig når det var sovetid, så klarte vi ikke – Masse bjørnetjenester og lot dem bestemme mange ganger, så barna ble veldig bortskjemt, vi visste ikke helt hvordan vi skulle takle dem, på en måte.*

Informanten beskriver at de som foreldre ikke hadde kunnskap om hvordan de skulle håndtere utfordringene, og hvor viktig det var å få veiledning i denne situasjonen. En annen forelder fortalte at det hos dem hadde vært kontakt med barnevernet, og at barnet etter hvert hadde fått en diagnose relatert til atferdsforstyrrelser. Det var avgjørende for at familien forstod at de måtte ha spesialtilpasset hjelp:

*Ja. Det begynner jo med at x [barnet] har jo fått en diagnose. Det gjør at man ... som jeg ikke visste om før jeg fikk hjelp av PMTO er at man skal på en måte snakke på en annerledes måte enn jeg har gjort med de to andre, for eksempel. For jeg har jo min ... hvordan jeg oppdrar barn. Det har jo gått bra med de to andre, men så har jeg hatt litt utfordringer med x [barnet]. Det har jo vært mye barnevern – barnevernet har blitt koblet inn. Så som et tiltak så ble vi henvist til PMTO, da, av barnevernet. Rett og slett for at jeg skulle få hjelp med blant annet grensesetting og ... ja. (...).*

Forelderen uttrykker at hennes måte å oppdra barn på har fungert godt med de to eldste barna, men at det yngste barnet krevde en annen tilnærming. I et annet tilfelle handlet situasjonen om at det i etterkant av foreldrenes skilsmisse var blitt utfordrende, spesielt for den ene forelderen, å håndtere kommunikasjon og grensesetting i forhold til de tre barna. Forelderen forteller at det har opplevdes utfordrende å stå i konflikter som aleneforelder:

*(...) før da, hvis vi var to voksne så kunne på en måte også faren gå inn og «skjerp deg, nå må du høre etter hva mamma sier», og sånne ting. Men nå som jeg er i mindretall så har det bare blitt fri flyt av «disrespect», på en måte.*

En annen familie, som kom til Norge som flyktninger, opplevde store utfordringer med den ustabile og uforutsigbare situasjonen over flere år uten oppholdstillatelse, i tillegg til problemer med fars psykiske helse. Slik setter han selv ord på det:

*Ja, også det ... Det barnevernet sier det veldig påvirker [navn på barn], også i flere år var vi på mottak, og vi var urolige, stressa, også vi var ... Politiet skulle [sende oss] tilbake til [land], vi var ute på natta, ikke sant, også [navn på barn] var med oss, også pappa var syk i huset, eller var urolig, og ... Skjedde mye i våre liv.*

Denne familien fikk hjelp fra barnevernet, blant annet med avlastning i helger. Barnet, som var 11 år på intervju tidspunktet, nektet etter hvert å delta på avlastningen og de fikk tilbud om PMTO, forteller moren:

*[navn på barn] hørte ikke på oss, også var det urolig på skolen, og jeg var bekymret for x [barn]. Var bare ute med venner. Ute til skolen. Vi var veldig bekymret for x [barn].*

Grensesetting og bevissthet rundt foreldrerollen var bakgrunnen for at et annet foreldrepar selv tok kontakt med barnevernet. Den ene forelderen setter ord på det slik:

*Ja, vi trenger hjelp litt ved å ... barna trenger litt grenser. (...) Egentlig for det er veldig vanskelig å sette grenser hvis de klager sammen. Det er veldig vanskelig grenser ute, inne, eller skole, men det er [?]. Egentlig det er kjempebra. Veldig vanskelig å kontrollere begge to, og de bestemmer over meg, men nå prøver jeg å bestemme over dem. (...) Og ungene... så har [de] sagt noen ganger at de kan ikke gå på skolen, og litt sånn noen ganger de sier «nei, vi vil ikke gå på skolen», derfor vi trenger hjelp med skolen og.*

Familien ønsket hjelp som kunne sette dem bedre i stand til å håndtere foreldrerollen, og ga også uttrykk for at barna hadde utfordringer i skolen.

## Informasjon og medvirkning

De fleste foreldrene ga uttrykk for at både de og barna hadde fått god informasjon om hva PMTO var, både før og underveis i tiltaket. Flere foreldre fortalte at de fikk råd fra terapeutene om hvordan de selv kunne informere og involvere barnet/barna. Det kunne for eksempel være ved å si noe sånt som at «nå skal mamma og pappa gå på kurs for å lære om hvordan vi kan få det hyggeligere hjemme». Foreldrene får altså en viktig rolle i å gi informasjon og forklare barnet/-a hva PMTO innebærer.

Når det gjaldt i hvilken grad og på hvilken måte barna fikk være med å bestemme/medvirke i PMTO-arbeidet, var det litt varierende oppfatninger blant informantene. Én forelder syntes at barnet fikk medvirke på sine premisser, uten å bli presset:

*(...) Min oppfatning er at barna fikk delta og at de virkelig har på en måte- Hvis de ikke ønsket å bli med så ble de ikke pushet til å gjøre noe som de ikke ønsket, og det var ting som ble gjort frivillig med god vilje og jeg synes at x [barn] følte seg veldig komfortabel når x [barn] snakket om sine problemer med [terapeut], det var kjempemoro møter for x [barn].*

Oppfatningen til informanten er at barnet var komfortabelt med å snakke med PMTO-terapeuten, og at det ble gjort frivillig. Informanten uttrykker også at barnet har gjort sitt beste for å prøve å bli lyttet til og tatt seriøst. En annen informant forteller at de som foreldre fikk informasjon om hva de kom til å lære ved å delta i forløpet, og at dette var noe de forsto de hadde behov for. Det var også de som selv informerte barnet om PMTO-deltakelsen. Overfor dem skal barnet ha gitt uttrykk for at det var greit at familien skulle få hjelp:

*Forelder: ja, det var slik at de [barnevernet] sa til oss hvordan PMTO forklarer ... Eller dere får kunnskap om hvordan dere skal ha godt samspill med barna deres, hvordan dere kan sette grenser, og få barn til å handle riktig.*

*Intervjuer: Ja, men fikk barnet også noe informasjon?*

*Forelder: Ja. (...) x [barn] sa også «ja, jeg trenger, fordi noen ganger ... Mamma og pappa gjorde [noe] galt» ikke sant, «men de forstår ikke», ikke sant. Så x [barn] var enig med det.*

Det kommer også frem en del om barnas medvirkning gjennom foreldrenes beskrivelser i de neste avsnittene. I lys av barnas utsagn i avsnittet om deres erfaringer, er de på mange måter dratt inn i et forløp der det forventes at de deltar. Metoden innebærer at familiene skal lære seg å samarbeide bedre, og barna blir naturligvis en viktig aktør når foreldrene skal trene på dette.

## Gjennomføring og beskrivelser av tiltak

De PMTO-forløpene som informantene skildrer har noen likhetstrekk, samtidig som det også er blitt tilpasset den enkelte families behov. Det ser ut til at alle barna har

vært på møter med PMTO-terapeutene minst to ganger, og noen ganger også oftere. Gjennomføring av hyppige møter med PMTO-terapeut og foreldre gjennom hele perioden er gjennomgående. Innføring av ulike verktøy, basert på hver enkelt families behov, skildres også av flere. Informanter forteller om hvordan terapeuten har demonstrert og speilet aspekter ved dem selv som de kanskje ikke var klar over, og at dette har vært til stor hjelp. Et foreldrepar syntes «det var veldig gøy» med timene med PMTO-terapeuten:

*Jeg har sagt fra til han også, fordi han mye gjorde med sånn og sånn, og kroppsspråk, og det blir veldig morsomt for oss. Det er ikke kjedelig, ikke sant. Noen ganger er vi ferdige med timen også «å, vi er ferdige med timen!»*

*Ja, vi har lært så mye av [terapeut], fordi vi har forandret vår tankegangen. Tankegangen som vi har lært av forfedrene våre, men sånn nå vi har fått nye opplysninger, kunnskap, og vi vet at vi må være mer tålmodige med barna, sant, annerledes oppdragelse. (...) Helt fra barndommen det som vi har opplevd hjemme, det var sånne voldelige opplevelser fra faren min, så ofte ble vi oppdratt med vold hjemme.*

Intervjuene ga innblikk i ulike måter møtene med terapeuten foregikk på:

*Ja, [terapeuten] har møter på forskjellige ... Noen ganger vi er sammen med barna. Noen ganger vi er bare foreldrene.*

De fleste informantene ga uttrykk for at de og familien har hatt stort utbytte av PMTO, der foreldreveiledningen har vært hovedaktiviteten. I det ovenstående sitatet kommer det frem at barna i familien noen ganger deltar sammen med både foreldrene og terapeuten. En av de andre intervjuede foreldrene har savnet nettopp dette i deres forløp; at barna kunne fått være mer involvert *sammen* med dem i forløpet, og at også eldre barn kunne fått delta:

*Forelder: Jeg må jo si at jeg synes at det har vært litt rart at barna ikke har vært mer involvert, på en måte. Ikke bare det at de er spurt, men også at de skal få øvelser sammen med en... Det at liksom alt skal være foreldre, da.*

*Intervjuer: mhm, at det har opplevdes litt merkelig?*

*Forelder: mhm, i hvert fall med de store ungene da, som er så.. De tror jo at de kan si og gjøre akkurat som de vil, fordi at vi er voksne og vi skal tåle og vi skal ta imot og vi skal.. ja. Så det er min personlige sånn tanker rundt det da.*

Et annet element i foreldreveiledningen er at foreldrene får informasjon om og tilgang til forskjellige typer verktøy til bruk i følelsesregulering, for eksempel trafikklysmodellen, som flere av informantene snakker om. Trafikklysmodellen er introdusert nettopp for at alle i familien bedre skal kunne gi uttrykk for og også regulere følelser. Foreldrene synes øvelsen er nyttig når barna har en «vanskelig følelse», så foreldrene kan hjelpe dem med å «bli grønn». Men også motsatt, når forelderer merker at følelsene eskalerer:

*Nå begynner jeg å bli «rød» og da er det en varselampe så alle, «ok, jeg ønsker ikke at mamma skal bli rød», og da begynner de allerede å gå ned og da prøver vi å bli til grønn hele tiden, vi vil være grønn, ikke rød. Så når jeg er rød, da har de problemer og trøbbel. «Løpe». «Trøbbel-alert» (Roper og ler) Jeg sender en GIF til x [barn] og sier «trøbbel-alert.» Men det er sånn, vi prøver å ha det gøy samtidig og sånne ting, vi er en familie som elsker hverandre så mye og før hadde vi litt konflikter med kommunikasjon og forsto ikke helt hverandre og at vi trenger å samarbeide, og jeg var kanskje umoden og visste ikke hvordan jeg skulle håndtere situasjonen med barna.*

Informanten uttrykker at de bruker trafikklysmodellen som en måte å kommunisere på, og at de parallelt prøver å ha det gøy sammen som familie.

## Konsekvens og belønning

Å lære at handlinger har en konsekvens, sitter igjen som noe av det viktigste hos en annen av foreldrene som har gått gjennom PMTO-forløpet. Hun mener tiltaket har lært henne om hvordan man kan håndtere at barnet for eksempel bryter reglene de har avtalt:

*I begynnelsen så tenkte jeg «ugh», men så ser jeg jo at det gjør en forskjell, altså, x [barn] (...) For før så kunne jeg tenke «hehehe» (...) Men så har jeg jo skjont at eneste grunn til at x [barn] får konsekvensen er for å lære, og at det er en konsekvens av alle handlinger. Gjør du noe, så må du ta konsekvensene for det.*

Informanten forteller at familien har snakket mye om at alle handlinger har en konsekvens, gjennom tiden de har deltatt i PMTO-forløpet. Hun gir uttrykk for at hun har fått en ny forståelse for skillet mellom person og atferd:

*(...) når x [barn] - for x [barn] kan bli veldig utagerende og sint på meg og kalle meg for ting – det er at jeg skal ikke ignorere x [barn] som person, men atferden. Og det har vært veldig stort, da. Og det kan jeg si til x [barn] og, at «nå ignorerer jeg måten du oppfører deg på og det du sier».*

Belønning blir også nevnt av flere foreldre som en form for verktøy de har lært å bruke gjennom PMTO-forløpet:

*Ja, fordi [terapeut] lærte også at vi skal oppmuntre x [barn], og sånn, og gi x [barn] belønning, og en liten gave og sånn, og at det hjalp veldig. Og x [barn] er roligere, og...*

*Tillit for oss, ikke sant. Litt mer pappa. Det er belønning noen ganger, for eksempel ikke bare penger og sånn, men det er det også hvis du gjør i dag være snill, og vi kan i helgen se på film. Det er ting som du liker, ikke sant.*

Informantene ga uttrykk for at belønninger har fungert som et virkemiddel for å endre atferden til barna, og at det kan være en liten gave eller en aktivitet som familien kan gjøre sammen.

## Skolen involvert

I flere av sakene har PMTO-terapeuten også vært involvert på barnets skole, og hatt møter med ansatte. Det har vært for å skape større forståelse for hva barnet trenger, og finne løsninger på disse. I ett tilfelle ble det innført såkalte BRA-kort der foreldrene får beskjed fra skolen når barnet har hatt en god dag, blant annet i form av BRA-kort som gir en belønning hjemme, i dette tilfellet i form av penger. I et annet tilfelle opplevde en forelder at både hun og barnevernstjenesten måtte legge press på skolen, for at hjelpen fra PMTO-terapeuten skulle komme til nytte:

*Det var jeg som presset på, skolen var ikke så veldig begeistret. Det går jo utover deres... nå skal det sies at skolen x [barn] går på, de har få ressurser og få mennesker og alt mulig rart. Stramt budsjett. Men som jeg også sa til dem – at de får det verktøyet av [terapeuten], og får hjelp av [terapeuten], det er kjempestort, for det er ikke bare x [barn] det gjelder, det er mange andre barn. (...).*

Informanten ga uttrykk for å forstå skolens situasjon med lite ressurser og fortalte at hun derfor mente det var en stor verdi for kontaktlæreren med verktøyene som PMTO-terapeuten bidro med. En annen forelder opplyste om at PMTO-terapeuten og foreldrene var på flere møter sammen med rektor og kontaktlærer på skolen.

Et annet sted beskriver en forelder at barnet var deprimert, uten venner, lav selvtillit og med en tøysete opptreden på skolen. Forelderen oppfatter at dette ble redusert med 50 %, og det har også vært færre klager. Virkningen har vært størst inn mot fungering og samarbeid med skolen:

*Mer veiledning, tettere oppfølging fra lærere, x [barn] sitter i små grupper og har litt tettere oppfølging, x [barn] blir mer respektert og folk har mer forståelse for x [barn] sine behov, for det hadde de ikke før, x [barn] ble ikke tatt seriøst, det var bare klager på x [barn]. Nå, når x [barn] trenger en pause så går x [barn] og puster, jobber kjempehardt og er kjempeflink.*

Ifølge informanten har barnet oppnådd å få økt forståelse, respekt og verktøy, som for eksempel å «gå og puste», som det kan ty til ved behov. Barnet fikk tidligere belønning hjemme når han hadde vært spesielt flink på skolen, men etter hvert ble det også en vane å kunne prestere godt *uten* å trenge noen spesiell belønning:

*(...) De fleste ganger nå tar læreren kontakt bare når det er spesielle ting som har skjedd, sånn store hendelser og disse snakker vi om hjemme, så har vi litt tettere samarbeid med skolen og vi snakker om hvordan den videre utviklingen er, men x [barn] har fått PPT og alt dette her har blitt vekket av veilederen vår.*

## Opplevd virkning

De fleste informantene beskrev konkrete effekter de synes de hadde opplevd for seg og barnet eller barna. En forelder uttrykker at deltakelsen har ført til en ny hverdag der hun har lært seg konstruktive måter å kommunisere på:

*Jeg føler at det er ikke vondt å kommunisere med barna lengre, før var jeg veldig stressa og veldig sint når jeg skulle snakke med barna, jeg hadde ikke toleranse for de hørte ikke på meg, hadde ikke noe respekt, men nå har det blitt litt enklere. Vi samarbeider som en familie, nå har vi blitt sånn.*



Informanten ga uttrykk for å ha lært hvordan de kan jobbe sammen i familien, og at ordet «samarbeid» er et nytt ord i hjemmet. Andre konkrete effekter som beskrives er innføring av husregler, familiemøter, fordeling av arbeidsoppgaver i huset og større fokus på å lytte til hverandres ønsker. Det er likevel ikke bestandig det blir gjort i praksis, men familiemedlemmene vet nå hva deres hovedoppgaver er og hva man forventer av hverandre:

*For det har vi snakket om og vi ble enig om det, fordeling av oppgavene. x [barn] kaster søppel for mamma og det gjør x [barn] hver gang og protesterer ikke når mamma ber om det. Det er ikke bestandig jeg ber om det, men x [barn] vet at det er x [barn] sitt ansvar hvis jeg ber om det.*

Så godt som alle informantene legger vekt på at PMTO-terapeuten har hatt stor betydning, både faglig og som person:

*(...) Han lyttet til våre problemer og hjalp oss med å finne en god løsning og klarte- Jeg vet ikke, men han har evne til å få oss til å se inn i oss selv. Jeg savner han veldig mye.*

Egenskaper ved terapeuten beskrives av informanten som medvirkende til at familien har nyttiggjort seg tiltaket.

## Langsiktig jobbing

En av de største effektene for en annen familie har vært det å få hjelp til å gi realistiske konsekvenser overfor barnet; noe som etter hvert også har gitt seg utslag i at denne forelderen har sett en forandring hos barnet som har gitt mindre behov for å ha konsekvenser:

*Altså, det tok jo en stund, det gjorde jo det. Men det er det som er med PMTO, at du får ikke ... Det er ikke noe hokus pokus, og det er ikke noe mirakel, det skjer ikke noe over natta. Du må jobbe over tid med å få det inn. I begynnelsen så er det jo mye motstand, men når du har faktisk fått det inn og forandret på ... For eksempel, jeg kunne ta fra x [barn] playstation i en uke, så visste jeg at jeg klarte ikke å holde det gående i en uke, ikke sant, så da fikk x [barn] det tilbake. Men nå har vi kortere konsekvens ... at jeg kan ta bort noe i 15 minutter eller en dag. Nå er det mer sånn en*

*dag hvis du har gjort noe, men jeg har jo sett en veldig stor forandring hos x [barn] hvor jeg ikke har trengt å ta konsekvens ... og x [barn] vet jo selv, altså, vi har gått igjennom regler og alt så mange ganger at x [barn] vet hva som er hva.*

Det skildres en bevisstgjøring fra informantens side om viktigheten av å ha regler og konsekvenser som hun vet hun greier å holde. Det har gitt forutsigbarhet også for barnet, som beskrives å ha endret atferd sånn at det ikke lenger er like nødvendig å bruke konsekvenser som virkemiddel. I tillegg lærte informanten om det å gi barnet muligheten til å komme tilbake på rett kurs:

*(...) Det er det vi har gjort mye av, gi x [barn] muligheten til å få noe tilbake igjen, da. Om x [barn] samarbeider, så fortjener x [barn] å få den tilbake en dag tidligere. Ikke sant. Og det har vært helt supert, akkurat det der.*

Informanten uttrykker altså at det å fokusere på regulering av konsekvensen ut fra graden av samarbeid fra barnets side har vært en viktig lærdom.

## Kontroll over foreldrerollen

Det å få tilbake foreldrerollen og myndigheten det gir, er noe som beskrives av flere, og uttrykkes på denne måten av en forelder som tidligere var mer maktesløs:

*Så det er noe jeg sier til [terapeut], «denne uken her har jeg ikke diskutert». Har ikke vært noen diskusjon fra min side, jeg har bare sagt «sånn er det», også går jeg, liksom. Jeg har fått tilbake den foreldrerollen, da. Den gikk litt over styr en periode. Men nå har jeg fått den tilbake, og jeg synes det er kjempedeilig. For jeg er jo den voksne, jeg skal jo bestemme.*

Informanten forteller om hvordan det oppleves å ha gjeninntatt posisjonen som forelder, og uttrykker å være fornøyd med dette. Grensesetting, bevissthet rundt foreldrerollen og å ha det gøy sammen, er noen av virkningene for disse foreldrene:

*Vi lærte å sette grenser, hvordan vi skal oppmuntre og gi belønning, også at hvordan [man] skal ha godt samspill, og ... (...) At x [barn] skal være hjemme når vi sier x [barn] skal være hjemme. Ikke være [?], ikke sant? Også at x [barn] skal ha det gøy hjemme. (...) Selv om jeg ikke har så mye tid, og jeg er opptatt med skole, og kurs, og sånn, men*

*vi prøver i de tidene som vi har, vi skal spare ... Være sammen, også ha det gøy, lage mat sammen, også gjøre noe sammen slik at vi blir sammen.*

Foreldrene sier at de har endret på hvordan familien er sammen, og at de prøver så godt de kan ut fra den tiden og det mulighetsrommet de har. Barnet har ifølge dem endret seg som følge av endringene de selv gjorde. Den ene forelderen gir et eksempel der hun beskriver hvordan hun tidligere kunne rope til barnet fra en annen etasje i huset at han skulle kle på seg før skolen, men at PMTO-terapeuten lærte henne en annen måte hun kunne gjøre det på:

*[navn på terapeut] lærte meg å bare gå ned, også [tar hånden på mannen sin] [rolig stemme] «[navn på barn], bare ta på klær». Ikke sant. Altså, det er mye bedre, også har x [barn] fortsatt veldig bra. Ellers hvis x [barn] ikke tar på klær, «du bare står her», også gjør jeg noen ting, også vet x [barn] du står her også venter, sant. Og blir mindre skriking.*

Informanten forteller om hvordan roligere stemmebruk, tålmodighet og en annen tilstedeværelse i rommet sammen med barnet bidro til at det ble en helt annen situasjon rundt påkledningen om morgenen, med mindre skriking.

En annen informant opplever at det er lettere å si nei til barna nå, og at de sjeldnere prøver å presse henne:

*(...) Mamma du må kjøpe den, kjøpe, kjøpe, kjøpe. Hvis jeg sier nei, de tramper i huset, og skriker og krangler mye, men nå er det ikke sånn. Er du grønn, eller rød, eller ... Hva heter det? Blå, de bytter med farger. De har akkurat det, jobber sammen. Samarbeide. (...).*

Informanten forteller altså om hvordan hun aktivt bruker trafikklysmodellen for å håndtere en utfordrende situasjon, og at hun har erfart at det gjør det lettere å kommunisere med barna ved å stille spørsmålet: «Hvordan føler du deg?» (med henblikk på trafikklys-fargene):

*Hvis jeg spør mye, da «mamma, [?]. Mamma, mamma, mamma». Jeg bruker, ja, hvordan står det til med deg? Grønn, eller rød, eller ...? «Mamma, stopp!». Så sier jeg, «nei, nei, det er regel». (...) For jeg bruker [?] akkurat nå. Hun sa, «greit, jeg er litt sint», jeg sa, «Å! Ta litt frisk luft, eller gå litt til rommet».*

Tidligere kunne det være utfordrende å få barna til å stå opp og gå på skolen. Dette er blitt bedre, og moren opplever også at det er god kontakt mellom skolen og foreldrene:

*Absolutt ja, for det er veldig vanskelig å stå opp, og vanskelig noen ganger jeg ringer til rektor, eller noen ganger jeg ringer kontaktlærer, men nå er ikke de ... De har sluttet. De er kjempeflinke. De er kjempeflinke.*

Trafikklysmodellen har også hjulpet medlemmene i en annen familie med å regulere egen atferd og for eksempel trekke seg tilbake om det er nødvendig:

*(...). Det også, at vi bruker det, det også er en stor forandring. At du vet at når du er på gult så kan du trekke deg tilbake igjen, hvis du (henvendt til sønnen) på skolen går inn på do og ringer meg, for eksempel. (...) Og det gjør vi begge to. Jeg har vært på gult, og da kan jeg fortelle at «nå er jeg på gult», så går jeg. (...). Og i begynnelsen så hang den jo (...) eller, den var fremme hele tiden, da. Til vi lærte.*

Eksempelet som oppgis på kommunikasjonen mellom forelder og barn her viser hvordan de har *automatisert* modellen og bruker trafikklys-fargene til å forklare hverandre hvordan følelsene er i hverdagen.

Oppsummert så har det å få tilbake foreldrerollen, som noen beskriver, hatt stor betydning. Informantene gir på ulikt vis uttrykk for at terapeuten og veiledningen har hjulpet dem med å forstå hvordan de kan få barna til å samarbeide og å sette grenser.

Det er likevel ikke alle informantene som er intervjuet som synes PMTO har virket, til tross for det som beskrives som gode intensjoner. En forelder sier at terapeuten var hyggelig og en fin samtalepartner, som forstod problemet i familien godt. Likevel var følelsen som forelderen satt igjen med etter forløpet at effekten hadde uteblitt:

*(...) Jeg må jo si at jeg ikke synes at det har hjulpet. Ikke med de. Ikke med de [to av barna].*

Informanten konkluderer i dette sitatet med at det ikke har vært hjelp i PMTO, og sier indirekte at det kan være på grunn av at to av barna hennes oppleves som vanskelige å håndtere. Hun sier hun forstår prinsippet og logikken med metodikken, men at det er vanskelig å få til i praksis, spesielt som enslig forelder til tre barn:

*En til en kan man klare det, men når du har hatt tre, du holder på med gode beskjeder og ting og tang og så plutselig.. Jeg synes det er vanskelig å få det overført i praksis da, hvis du har flere barn.*

Informanten fortalte om hvordan det har vært å bruke elementer hun har lært fra metodikken, som å trene på å gi gode beskjeder, men at det lett kan glippe når det oppstår situasjoner og hendelser. Hun påpeker også utfordringen med å stå alene som voksenperson med tre barn. Til tross for dette gir forelderen uttrykk for at terapeuten var dyktig til å tegne opp ulike scenarioer som hun kunne trene på, som hun visste kom til å dukke opp. Her forteller hun om en episode med langkjøring med bil, der det oppstod situasjoner hun hadde øvd på og som hun dermed kjente at hun mestret godt. Det handlet om at noen av barna fant mye å klage på, som moren da kunne møte på en behersket måte:

*Det er det å klare å ikke bli sur, da. Å bare sånn: «ja, det er sant, det lukter litt i bilen» (...). Men jeg synes det er litt skummelt å spille for mye med også da, for jeg er redd for at de skal få litt blod på tann også da.*

Her gir informanten både uttrykk for mestring ved å holde seg rolig, samtidig som hun uttrykker en usikkerhet i forhold til om det vil trigge barna.

Foreldrene som er intervjuet har stort sett positive erfaringer med PMTO, og gir mange eksempler på hvordan de opplever at tiltaket har virket. Samtlige hadde utfordringer med samspillsmønstrene i familien, og de fleste av dem oppga at de hadde lært hvordan de kunne gjeninnta rollen som den voksne/den som bestemmer. Verktøy som virksomme beskjeder, tydeligere konsekvens/belønning og trafikklysmodellen har vært nyttige for flere. Foreldre fortalte også at de syntes at både de og barna fikk god informasjon om hva PMTO går ut på, og at barna fikk delta på sine premisser. Én forelder fortalte at hun til tross for å synes at PMTO-modellen er logisk, ikke har opplevd særlig virkning i sin situasjon.

## Erfaringer fra barnevernskonsulent

I datamaterialet har vi også intervjuet en ansatt fra en barnevernstjeneste om erfaringen med å følge opp før, under og etter gjennomføringen av PMTO.

## Målgruppe

Informanten er opptatt av å få frem at formålet med PMTO er at barna skal kjenne at det virker, fordi det er for dem det blir gjennomført:

*For jeg tenker at foreldre kan liksom kjenne på at nå får vi masse nye verktøy og dette fungerer og det er kanskje mindre krangling, det er mindre bråk hjemme. Men det er jo ikke dermed sagt at ungen kjenner på at det går så mye bedre.*

Det å få frem om barna kjenner at det går riktig vei er det viktigste for barnevernstjenesten, sier informanten:

*(...). At de kan si at nå sitter vi mye mer i stua sammen med mamma og pappa, vi kan spille spill, altså det er god stemning. Så er det verdt mye mer enn at foreldre på en måte sier at ja nei nå står han opp når han skal og vi krangler ikke før vi skal på skolen. Men det at ungene på en måte kan si det, det er jo det viktigste.*

Barnevernskonsulenten påpeker at det er barnas stemme som er det viktigste, og at det er mer verdifullt om de setter ord på bedre forhold i familien, enn at kun foreldrene beskriver bedring.

## Informasjon og iverksettelse av tiltak

Informanten er usikker på om det eksisterer noe informasjonsmateriell om PMTO, men har inntrykk av at det mest er prating om hva metoden innebærer, hva som er meningen med tiltaket og hva slags mål man kan ha. Hun poengterer at det ikke er barna, men foreldrene som må gjøre en innsats, og som må motivere seg for det:

*Det er foreldre som på en måte må gjøre jobben. (...). Ja det tenker jeg er liksom det viktigste vi gjør. (...). Men det er vanskelig å få til en endring hvis man ikke selv kjenner på at man trenger å endre seg.*

Når en familie er forespeilet at de kan få PMTO har man et avklaringsmøte der foreldrene deltar, opplyser informanten. Møtet foregår ofte på kontoret til barnevernstjenesten, der de går gjennom henvisningen som er sendt, sammen med foreldre og noen fra PMTO. Etter dette innledende møtet tar det gjerne fortsatt

litt tid før det endelig avklares om familien kan nyttiggjøre seg PMTO. Informanten har opplevd at noen familier har trodd at de skulle starte med PMTO umiddelbart etter møtet, og er blitt skuffet når de må vente enda litt til på en endelig avgjørelse. Når det er bestemt at en familie får delta, arrangeres det et oppstartsmøte der barnevernstjenesten legger frem en tiltaksplan de har skrevet sammen med foreldrene om hva de ønsker at de skal oppnå med tiltaket:

*[Tiltaksplanen]er litt sånn overordnet da som ofte da handler om at man skal kunne snakke sammen på en ordentlig måte. Det skal ikke være utagering hjemme. Man skal ikke slå, man skal ikke plage, eller man ikke skal stikke av, hva enn det måtte være da. Men som vi er opptatt av skal være målbare og at det skal være oppnåelig og at det skal være skrevet litt ut ifra hva foreldrene selv sier.*

Barnevernstjenesten legger altså vekt på at planen skal være oppnåelig og at målene som settes opp skal være målbare. Informanten opplyser om at hun og kollegene også vurderer muligheten for å lage en egen tiltaksplan for barna, men at de også ser på hvilke aspekter som kan tale imot å gjøre det, som at fallhøyden kan bli stor for barna hvis foreldrene ikke greier å innfri:

*Men det som vi og gjør er at vi ofte i tiltaksplanen, så skriver vi, altså barnets navn skal oppleve at foreldrene møter de på en god måte. Altså vi prøver på en måte å vinkle det til at det er liksom ut ifra barna da, ikke bare mor skal få hjelp til sånn og sånn, men at barnet skal oppleve at mor gjør sånn og sånn.*

Som et alternativ til en egen tiltaksplan for barna, forteller informanten om at de skriver inn barna med navn i foreldrenes plan, der det tydeliggjøres at det er barnet som skal oppleve endring, i tillegg til den hjelpen foreldrene skal få. I tillegg kobles skolen inn i mange av sakene, fordi det ofte handler om problematisk atferd både der og hjemme, eller ett av stedene. Saksbehandleren vektlegger viktigheten av at metodikken kan anvendes på begge arenaene, sånn at alle voksne rundt barnet har lik tilnærming i endringsarbeidet:

*Det som er fint med PMTO er jo at PMTO kan veilede både foreldre og skole. At de går jo inn og kan veilede på skolen og. Så da får man, altså det at de, alle de voksne som møter barna, møter de på lik måte. Er jo viktig for å få snudd negativ utvikling.*

Informanten forteller videre om at hun er blitt spesielt opptatt av at metoder kommer og går, og at det ofte er brukerne som må tilpasse seg disse, og ikke motsatt:

*(...). Ok, nå er det liksom den bølgen, nå er det liksom Kvello og så er det liksom, ikke sant. Nå er det liksom bare, nå skal vi inn med alt med PMTO, nå skal vi inn med bare det og dette med at, altså barnene og familien skal liksom tilpasse seg våre metoder og våre ting som vi har og ikke det motsatte. Burde vært motsatt, at vi har skreddersydd for hvert barn og tilpasses hvert barn. Og ikke være sånn at de skal passe inn i noe. Så det tenker jeg kanskje er, metoden er å være mer kritisk [latter].*

Utsagnet viser til en tanke om å kunne ha mulighet til å lage opplegg for hvert enkelt barn, og parallelt være mer kritisk.

## Beskrivelse av tiltak

Barna er involverte flere ganger i løpet av et PMTO-forløp. Barnevernstjenesten avklarer selv med den aktuelle PMTO-terapeuten hvem som prater med barna, hvor ofte og så videre, men de tar i hvert fall en prat med barna i begynnelsen og på slutten. Gjennom samarbeidsmøter på for eksempel skolen, er ofte andre tjenester som lege, BUP og helsestasjon med på møtene som barnevernstjenesten arrangerer. I tillegg er det egne veiledningsmøter mellom skolen, foreldre og PMTO, der barnevernstjenesten ikke alltid er med. Informanten opplever at samarbeidet og selve møtet av og til kan by på utfordringer, knyttet til for eksempel uenighet om hva som er familiens utfordring:

*En ting er det man ser og det man konkret kan si noen ting om, men hva er det som ligger bak det da. Det kan jo ofte være litt utfordrende når man er forskjellige faggrupper som møtes. Men jeg har ikke opplevd at det er noen som har vært negative til PMTO eller negative til at vi skal sette inn det, det har jeg ikke opplevd. Heller det at de ikke vil at vi skal avslutte.*

Informanten opplever noen ganger at instanser som skole og helsestasjon kan lene seg litt for mye på barnevernstjenesten og PMTO, når de kommer inn i bildet i en sak. Hun er imidlertid opptatt av å kommunisere hvem som må gjennomføre arbeidet rundt familien:



*Og så er vi opptatt av at det er ikke vi som skal gjøre jobben, men det er alle rundt som må jobbe sammen. Så det kan jo ofte være litt utfordrende.*

Informanten mener at samarbeid og ansvarliggjøring av hver enkelt på sitt fagfelt er nøkkelen. En utfordrende problemstilling hun har møtt på er når skolen skylder på foreldre hvis det er vanskelig på skolen; at det er foreldrene sin skyld:

*Men når PMTO-terapeuten sitter og sier at disse foreldrene har jo tatt til seg så mye læring og bruker så mye verktøy og fortsatt så sitter skolen og skylder på foreldrene. Da kjenner jeg liksom at, men altså verken vi eller foreldrene får gjort noe med skolehverdagene, det er det skolen som må legge til rette for.*

## Måloppnåelse, virkning og barnas medvirkning i tiltaket

Hva som skjer etter at et PMTO-tiltak er avsluttet kommer an på hvordan den enkelte sak har gått, og om målene er oppnådd. Dersom de er det, om barnet har hatt en positiv utvikling og barnevernet ikke lenger er bekymret for omsorgen eller hvordan foreldrene gjør dette, blir saken avsluttet:

*(...). Opplever jo at PMTO er et veldig godt tiltak som ikke bare hjelper foreldrene med foreldreegenskaper, men dette med å forstå hvordan foreldre faktisk er som foreldre og hvorfor gjør vi og er som vi er.*

Informanten forteller at foreldre får mye kunnskap om foreldrerollen, og innblikk i egne mønstre, og har også opplevd at forholdet mellom foreldrene er blitt bedre og tryggere gjennom deltakelsen. Ikke bare barnet, men også hele familien har i noen saker fått det bedre gjennom å delta.

Informanten kan ikke huske å ha opplevd at barn har sagt nei til å være med på PMTO. Hun forteller at det på generell basis er relativt ofte at hun og kolleger opplever at barn ikke vil snakke med dem, spesielt hvis det er blitt prøvd mye i undersøkelsen forut for tiltaket slik at de er gått lei. Informanten har fokus på at de må prøve å bygge en relasjon, eller i hvert fall å gi barna informasjon:

*(...). De har jo ikke noe plikt til å uttale seg, men de har en plikt til å bli hørt og få muligheten til å uttale seg.*

Noen ganger er tilbakemeldingen fra barna at de ikke merker noen forskjell etter PMTO, at det er helt likt. Andre ganger kan barnet si at «vet du hva, mamma er ikke så sint lengre eller hun roper ikke lengre, hun kommer opp på rommet mitt og prater med meg». Noen barn vil ikke si så mye, så da spør de ofte hvordan dagen er, hva de gjør etter skolen for å få et inntrykk:

*Og noen sier ikke noe i det hele tatt heller, men da har de i alle fall fått muligheten.*

Det finnes noen saker der det ikke er lett å videreføre det man har lært gjennom PMTO-forløpet, og der deltakere har gitt uttrykk for å savne den støtten de fikk gjennom veiledningen underveis når de skal anvende verktøyene i sin egen hverdag:

*(...). Ofte så tenker jo vi at foreldre ikke har klart å ta det inn og anvende det ordentlig, det handler om noe hos de. Og det å da tenke, hva er det i deg som gjør at dette blir så vanskelig. Og kanskje trenger foreldrene hjelp til sin egen psykiske helse, som vi ikke har fått avdekket i undersøkelsen (...).*

Barnas stemme og barnas mening står sentralt i hele PMTO-forløpet, opplever informanten:

*(...). Og jeg, i PMTO så evaluerer man jo ganske hyppig. Det er vel hvis jeg ikke husker helt feil hver 5. eller 6. uke. Og da har jeg i hvert fall, jeg har prøvd og så må jeg si at det går ikke alltid, men jeg har prøvd å prate med ungene før hver evaluering sånn at jeg og kan bringe inn barnets stemme i dette her. Vi er jo blitt mer og mer opptatt av det, barnets stemme og barnets mening.*

Det kommer frem at barnets stemme noen ganger bringes inn gjennom at barnevernskonsulentene har pratet med dem før evaluering og kan ta med seg deres perspektiv i saken. Informanten opplyser også at de har et eget punkt i evalueringen om barnets opplevelser, med spørsmål som «hvor er vi nå, har det vært noen endring, har det skjedd noe, har mamma og pappa endret seg, hvordan opplever barnet at det har det».

*Og så får barnet alltid vite, de har alltid en sånn, etter konklusjon med foreldre så har de også alltid et møte med barna. Eller hvert fall tilbyr barnet et møte hvor man prater om hva slags hjelp barnevernstjenesten nå skal gi og mamma og pappa skal*

*få. Da vil det komme noen andre og prate med deg i forhold til det og. Sånn at de blir informert og kan si noen ting om hva de tenker om det, sånn at det blir dokumentert.*

Møtet med barna tilrettelegges ut fra hva barna selv synes er best, der noen vil at barnevernet skal komme til skolen og prate, mens andre ønsker å komme til barnevernstjenestens kontorer:

*Andre ganger kommer vi hjem eller vi kjører en tur. Altså vi prøver å finne noe som kan treffe dem da. Og som er trygt og godt for de. (...). Og det har vi hatt ganske fokus på gjennom Covid og egentlig. At selv om vi skal begrense det så har vi jo hatt fokus på at ungene skal vi møte, så kan vi ha foreldrene på Teams da. Det er liksom greit. Men akkurat barn, det er det vi har prioritert da.*

I utsagnet gir informanten også uttrykk for at de under pandemien har valgt å prioritere barna fremfor foreldrene med hensyn til hvem de skal møte fysisk.

Barnevernskonsulenten opplever at barnets stemme står sentralt i hele PMTO-forløpet. Informanten prøver å alltid snakke med barna i forkant av hver evaluering for å bringe inn deres perspektiv i saken. Barna får være med og bestemme hvor møtene skal skje, om det er hjemme, på skolen eller i barnevernets lokaler. Noe av det positive med PMTO er at skolen involveres og at det dermed er flere voksne rundt barnet med lik tilnærming, mener informanten. Det kan imidlertid oppleves som utfordrende å få til et godt samarbeid mellom alle instansene. Barnevernskonsulenten sier det er viktigere at barna oppgir å merke positive endringer, enn at foreldrene gjør det.

## Terapeutenes erfaringer

Dette avsnittet er basert på intervjuer med til sammen åtte terapeuter i tre ulike gruppeintervju. De fleste har lang erfaring med PMTO-veiledning og samtlige har høyere utdanning innenfor blant annet barnevern, sosionom, pedagogikk, sosialpsykologi, familiebehandling og førskole- og lærerutdanning. Gjennom intervjuene tegner de et bilde av bruken av metodikken i praksis, som inneholder et vidt spekter av erfaringer:

*De [foreldre] er eksperter på sin situasjon og sitt barn, også er vi eksperter på å systematisere hjelpen da.*

*(...). For å bruke en nordnorsk metafor, altså, så er det sånn at «hvis du fanger en fisk for en familie, så har de mat den dagen, men hvis du lærer dem å fiske, så har de mat resten av livet».*

*I mange av familiene vi jobber med, så jobber vi med at foreldrene skal gjeninnta posisjonen sin som foreldre - øverst på hierarkiet – fordi mange barn har tatt over mer og mer kontrollen hjemme. (...).*

Sitatene gir et innblikk i terapeuters holdning og visjon for familiene, og viser med tydelighet at det er foreldrene de jobber med for å oppnå endring. På den ene siden gis det uttrykk for at foreldrene er å forstå som eksperter på sine barn. Samtidig bemerkes at mange foreldre de møter i PMTO i praksis har en rolle i familien hvor de ikke lenger opptre eller er til stede for barna på den måten de trenger å være. Videre gis det uttrykk for at terapeutens oppgave i PMTO blir å bistå slik at foreldrene blir mer selvstendigjorte, eller settes i stand til å håndtere foreldrerollen på en mer hensiktsmessig måte.

## Målgruppe

Terapeutene beskriver målgruppen som familier der det er utfordringer i forhold til samarbeid, ikke bare på ett område:

*(...). Altså, de fleste arenaer som de [barna] ferdes så er det utfordringer i forhold til samarbeid, så det er jo utgangspunktet for de fleste familiene vi starter opp med. Og det er jo en grunn for å komme i PMTO da. (...). Foreldrene og barn får gleden av å få større samarbeidsferdigheter, og får oppleve det, hvordan det kan være. Det kan faktisk være hyggelig.*

For å kunne delta i PMTO er det et kriterium at det er nekt i samarbeid, eller atferdsvansker som skaper samarbeidsproblemer på flere arenaer, og i flere situasjoner med en varighet på minst 6 måneder:

*Og da når de kommer til oss så har vi den «samspels»-oppgaven, også intervjuer vi*

*foreldrene, også spør vi barnet også om «ja, hva ønsker dere å få ut av PMTO, og hvilke mål skal vi sette oss nå?». Konkrete mål som vi kan jobbe med.*

Foreldrene som er i målgruppen opplever mange ganger å være i konflikt med barnet sitt, og hos noen kan det ha gått så langt at de synes det er vanskelig å ta med barnet ut blant andre:

*(...). Noen foreldre sier at, ikke at de skammer seg over barnet sitt, men at det er veldig vanskelig å være mamma eller pappa til det, og til å da ha troen på at de kan gjøre en endring da. Til å kunne kommunisere på en annen måte, legge merke til at man får til et samarbeid. Og når et samarbeid kommer så skaper det ofte varme, da blir du stolt, da blir du glad (...).*

Informantene forteller at både barn og foreldre involveres i PMTO-metodikken, og kan øke sine ferdigheter til å samarbeide, som igjen kan gi mulighet for tryggere og bedre relasjoner mellom barn og foreldre.

## Informasjon og møte i forkant av tiltak

Når en familie er aktuell for deltakelse i PMTO, blir de henvist til Bufetat. Gjennom drøfting med foreldre, i tillegg til barnevernstjenestens vurdering, avklares det om den aktuelle saken er egnet for PMTO:

*(...). Også er det sånn at vi starter med en kartlegging, der vi har da en «samspes»-oppgave, og da møter hele familien, eller «the target child», altså, det barnet som har blitt henvist med omsorgspersonene.*

Vanligvis er ikke barna med i prosessen med å avklare om PMTO er riktig tiltak for familien, men det kan skje i noen tilfeller forteller denne terapeuten:

*Det har faktisk skjedd også at vi har hatt med barn i avklaring, hvor altså barnevernstjenesten, foreldre og jeg som terapeut har snakket om situasjonen hjemme. Og i de situasjonene hvor det har skjedd, så har det vært veldig nyttig. Vært veldig fint å ha med barnestemmen inn, men da er det ofte litt eldre barn. Og hvor det har vært en prosess i familien hvor dette her har blitt snakket om flere ganger sånn at det er okay for barnet å bli med da, på det møtet. Så det har også vært veldig okay å ha med barna tidlig i prosessen.*

For å forklare barn hva PMTO er, tyr terapeutene noen ganger til aktiviteter de vet barna er interesserte i:

*Om det er et barn som er interessert i fotball så er vi trenere for foreldrene. Foreldrene går til litt foreldretrening og vil ha med barna, og ... Ja. Når barna blir med så vil de jo gjerne være med mer. Men det kan være foreldrene er usikre på hvordan de skal få med barna om det er mye samarbeidsnekt da på en måte. Men vi øver jo sammen med foreldrene på hvordan de skal presentere det her for barna.*

*Som regel så sier foreldrene til barna sine at «noen ting hjemme hos oss er vanskelig, så nå skal vi gå på kurs» for eksempel, «nå skal mamma og pappa gå på kurs og så skal vi lære andre måter å gjøre ting på, og så skal vi se om det blir bedre hjemme». Noe i den duren der.*

Tiltaket blir altså presentert på en tilpasset måte for barna, for å gi dem best mulig forutsetning for å forstå hva det går ut på og hvorfor familien kan ha nytte av det. I sitatene over ser vi at det både er terapeuter og foreldre som bidrar til dette, og at terapeutene noen ganger øver sammen med foreldrene på hvordan de skal presentere det for barna.

## Gjennomføring og varighet

Varigheten på et PMTO-forløp er oppgitt litt ulikt fra de ulike gruppeintervjuene med terapeutene. Ett sted er det i åtte måneder, mens et annet sted opplyser at varigheten er på mellom ni og tolv måneder. I starten er det mest fokus på foreldrene for å skape en arbeidsallianse og relasjon, og man har møter én gang i uka:

*For det kan være sånn at noen av de her barna er f. eks har jo hatt veldig mange instanser inne, og det gjør at de har gått lei av alt, og det er derfor vi ønsker også å fokusere på foreldrene i starten.*

Det å ta de første skrittene i forløpet, og dempe konfliktnivået i familien er noe som fremheves som viktig. Terapeuter forteller at de ofte spør foreldrene om deres livshistorie, med spørsmålet: «hvordan var det da dere møttes»? Dette kan være med på å bygge plattformen for det videre PMTO-arbeidet med fokus på bedre samarbeid i familien:

*(...) og det å hjelpe familien til å se ressursene hos seg selv, hos partner og hos barna. Og liksom, hva er det som faktisk er det som er bra da, hva er det vi kan bygge videre på. Å hjelpe de å snu de negative greiene til noe som «Ok, han er flink på det området, så da jobber vi mer der», liksom.*

Etter hvert, når forløpet er kommet i gang, involveres i mange saker barnas skole eller barnehage ettersom barna ofte har utfordringer der:

*(...). Så vi er jo der og kartlegger, og ofte så er det jo ansvarsgruppemøter, eller i alle fall type samarbeidsmøter da med skole/barnehage også.*

En av terapeutene vektlegger viktigheten av at rektor ved aktuelle skoler har sagt ja til å delta i saker der det er aktuelt å ha med skolen i PMTO-forløpet. Men metoden må først virke i hjemmet til familien:

*Vi starter aldri med skoleveiledning første uken som vi møter familien, liksom da er det som regel kan man si etter andre komponenten. Altså, først gode beskjeder ... Eller kartlegging! Gode beskjeder og ros og oppmuntring. Og etter det så tar man en vurdering sammen.*

*Ja. Altså det første jeg må lære alle skoler vi har vært inne i, det er jo fem til en. Altså at normalt fungerende barn trenger fem positive for å tåle en korreksjon. Så når man begynner der så er mye løst.*

Begge disse sitatene peker på hvordan terapeutene planlegger forløpet med henblikk på rekkefølge av komponenter i metoden, og hva de lærer bort til skoler de kommer i kontakt med. Terapeuten som uttaler følgende har funnet en strategi for hvordan det kan være hensiktsmessig å møte skolen når det skal være veiledning med lærere:

*Når de [lærere] får bruke en time på å fortelle hvor vanskelig arbeidssituasjon de har, med hvor mange krevende elever de har, så legger vi det bak øret og så tenker vi «nå har du fått tåmt deg», og så begynner vi å jobbe helt konkret. Med hvordan man tuner seg inn på barnet, hvordan man gir beskjeder, hvordan man løfter selvfølelsen, hvordan man jobber i forhold til (...) Ja, ros, oppmuntring, interesse. Altså vise interesse for barnet da. Og ikke sjeldent da, må vi ta bort 14 regler, og kanskje erstatte de med tre fram-beskjeder, istedenfor ikke-beskjeder og trene på de og følge opp de da.*

Gjennom å bruke tid på å la lærere fortelle om egen arbeidssituasjon, erfarte informanten at det var lettere å formidle PMTO og komme frem til eventuelle nye rammeverk for beskjeder og regler som kan gagne barnet.

Terapeutene tilstreber også å møte barna tre ganger i løpet av forløpet, men dette kan variere noe, slik denne informanten påpeker:

*(...) det er ukentlige møtepunkter - fortrinnsvis - med foreldrene og i løpet så er det lagt opp til at vi har kontaktpunkt med barnet ved oppstart, midtveis og avslutning. Det er de tre punktene som er lagt inn med barnet. Og så er det jo i de ulike løpene varierende grad av kontakt også i tillegg til det, da. Noen ganger så får vi kanskje ikke til de ønskede tre kontaktpunktene, men det er det vi streber etter.*

Noen terapeuter forteller om at barna involveres gjennom ulike former for støtteverktøy, som for eksempel små belønninger i hverdagen, eller å lage tegninger som visualiserer følelser. Denne informanten mener at selv om metoden er manualbasert, er det viktig å følge med på hva barna har behov for, også for å kunne skape en god allianse:

*(...). Trenger dette barnet at jeg er med og leker med hamsteren i fem minutter for å kunne bli med videre på det som jeg har som agenda, eller vise meg de tegneseriebøkene han har tegnet en stabel av? Ja, det er noe med å skape den arbeidsalliansen også med barnet da, og ikke bare med foreldrene.*

Det er ikke bestandig enkelt å få til arbeidsalliansen med barn, og det kan være krevende å få dem med noen ganger. Til tross for det opplever terapeuter at barn åpner seg mer etter hvert og at de vil bli værende:

*(...) jo, jo, men vi har jo også barn som stikker av fra timen og som ligger under bordet og som ikke vil bli filma og.. Selvfølgelig har vi det også. Men ofte så synes jeg det er sånn at barnet ikke har lyst til å gå, fordi de føler seg sett og det er noe allright.. at vi får til et eller annet sammen med de og foreldrene som de kanskje ikke har fått til å snakke noe særlig om hjemme da.*

Kollegaen supplerer:

*Ja, det er spesielt, når de ikke vil gå. For at en av spørsmålene er; «de oppgavene som dere har gjort her i dag, er denne dagen sånn som dere pleier å ha det hjemme?»*



*«Nei, vi pleier jo aldri å spille så mye spill», og «Nei, du prater ikke sånn til meg hjemme du, mamma. Du har aldri tid til å sitte ned.»*

Gjennom disse eksemplene illustreres terapeutenes rolle inn mot arbeidsalliansen med barn, og viser at fleksibilitet er nødvendig.

## Beskrivelser av tiltaket

Eksempler på målsettinger som blir nevnt av terapeutene er at barna kan ønske at mamma står opp tidligere, at pappa er mindre sint, at man skal få bedre samarbeid og få det hyggeligere sammen. En sak som blir nevnt er en familie der barnet blir svært sint når foreldrene setter grenser. Derfor får foreldrene i oppgave å øve på å sette grenser i situasjoner der de vet at barnet strever med å få et «nei», som for eksempel hvor barnet skal sitte ved middagsbordet, forteller PMTO-terapeuten:

*For eksempel nå så valgte jeg at x [barn] kan ikke velge hvor x [barn] skal sitte når det er middag, for det spiller ingen rolle hvor man sitter når man spiser middag, så da tenker jeg at da går x [barn] liksom litt i stykker om vi liksom sier at «nå er det sånn her, nå skal vi øve på at du skal tåle å stå i et «nei» her». Da har man jobbet med det innad, også kommer man til den situasjonen, «ja, nå er vi i den her situasjonen, men nei vi skal ... Pappa og mamma skal bestemme hvor du skal sitte». På den måten da ... Ja, jobber med å tåle hverandre i en vanskelig situasjon for å få foreldrene til å mestre, og også stå i sine rutiner da, og vise barnet at her gjør vi sånn.*

Informanten gir her et innblikk i hvordan de konkret trener med familiene på situasjoner før de oppstår, sånn at man er forberedt og har strategier for å stå i det som foreldre, om det blir vanskelig for barnet. Terapeutene ser ofte at det blir verre, før det blir bedre for familiene. Årsaken forklares med at barn kan ønske å ha det som de har hatt, og helst vil ha foreldrene tilbake til gamle mønstre:

*Vi bruker alltid å si at etter oppmuntring, når vi begynner liksom å vri ordentlig så kommer atferdsvanskene og samarbeidet til å eskalere. Det blir verre enn da de kom til oss, for at her er det da å ta tak ... Eie liksom deres systematisering da for å redusere atferdsvansker.*

Innledningsvis og avslutningsvis i et forløp brukes det som kalles «strukturert samspill», som en indikator på samspillet i familien. Dette er en samspillsoppgave som er lagt opp etter alder der foreldre og barn får ulike oppgaver de skal gjennomføre mens man videofilmer:

*Og hvorpå man går gjennom videoen i etterkant og ser på styrker og eventuelt områder som må jobbes mer med da.*

Informanten forteller også om hvordan de bruker «tredagers-registrering», i kombinasjon med andre kartleggingsverktøy, for å se hvordan samspillet mellom barn og foreldre er:

*Og så har vi jo dette her med sånn tredagers-registrering hvor vi registrerer atferd tre dager etter hverandre, som også kan gjøres for eksempel tre ganger i forløpet, som også vil gi oss indikasjoner på om det blir mindre tvingende samspill da. Sammen med da Eyberg [note; kartleggingsverktøy] og barnesamtalen. Det er noe med varsomhet i forhold til å bruke disse kartleggingsverktøyene helt alene, men sammen, i sum, så tenker jeg at de er ganske gode da.*

Foreldrene blir ofte satt i «barnestolen» under møter med terapeuten, som går ut på å skulle se for seg at det er en selv som foreldre som er i barnets sted:

*Altså jeg tror at for å kunne mentalisere hvordan det er å være barn og bli møtt på ulike måter, gode og dårlige, så må du ha kjent litt på hvordan det kjennes ut. Hvordan er det å være barn nå i denne situasjonen her?*

Terapeutene bringer barneperspektivet inn ved å spørre foreldrene i etterkant om: «Hva var det du la merke til som du ikke likte? Hvordan opplevdes det? Hva kjente du? Fikk du lyst til å samarbeide? Ble du sint, ble du redd?» Behandlingstrappen som terapeutene følger, gir rom for fleksibilitet, slik at om noen trenger å for eksempel trene litt ekstra på følelsesregulering, så skal det det være mulig. Terapeutene beskriver at de trener sammen med foreldre på situasjoner de kommer til å møte, blant annet gjennom hvordan de kan gi beskjeder, og lar dem selv få kjenne på forskjellen på ulike måter å formidle beskjedene på:

*(...) og vi bruker veldig mye øvelser med foreldrene på det å gi virksomme beskjeder. Vi er i rollespill med foreldrene slik at de skal øve sammen med oss i rommet for så å gjøre det hjemme hos barna. (...).*

*Og så kan vi ta en bad way først da, i forhold til «Nå er det rotete her, jeg ser du ikke har rydda. Gå og rydd.» Foreldre kjenner seg veldig igjen i den der. Og så prøver vi på en god måte med «gå og rydd på kjøkkenet er du grei». Og så, hvordan var det å få den beskjeden. (...).*

Informantene forteller at det er mye trening på det å gi beskjeder de kaller for «virksomme beskjeder», og lar dem selv få oppleve hvordan det kjennes å bli presentert for de ulike variantene. Målet for terapeutene er at arbeidet skal gi en effekt i hjemmet, slik at foreldrene til slutt kjenner at de nærmest slutter å stille spørsmål, og rapporterer at barnet selv har begynt å si «hent et glass vann til meg, er du grei»:

*For det er jo forskningsbasert PMTO, ikke sant, så vi vet hva som virker og ikke virker. Og at vi ikke må gå for fort fram da, men at vi må etablere det sånn at det er integrert i foreldrene slik at de blir tryggere og tryggere og tryggere. Det er det som er målet. (...).*

En av terapeutene forteller at de har det vedkommende kaller en «slutt-bit» i forløpet, der de aktivt går inn og jobber med det som eventuelt står igjen. Hun synes ofte at det de jobber med der er å kunne skille egne og barnets følelser:

*(...). Sånn at man ikke blir smitta av barnet sitt så lett da, hvis man skal si det. Jeg synes at det går igjen egentlig. Men vi er jo rollemodellene. PMTO er jo laget sånn at vi er rollemodeller for foreldrene hele veien, og så ønsker vi jo at foreldrene skal bli de rollemodellene til sine barn igjen. Så... Ja. Det er liksom overskriften da.*

Det å greie å innlemme metoden i foreldrene ser ut til å gå igjen i terapeutenes utsagn som det avgjørende for om familiene opplever effekt.

## Evaluering og virkning

PMTO har tre faste tidspunkt for evaluering etter tre måneder, seks måneder, og ved avslutning:

*Altså, evaluering er jo viktig, sånn at vi vet at vi kjører i riktig retning. At vi holder oss til tiltaket og de målene vi har satt opp med familien. Så vi prøver jo å få med alle [note; instansene], men så er det jo ... Noen av sakene så blir det ikke sånn, men 80%.*

Tidsaspektet ved PMTO, samt at terapeuter opplever at foreldre som deltar ofte er slitne, gjør at de noen ganger reflekterer over hvilke krav man egentlig kan stille til dem. Likevel ser terapeutene ofte virkning av forløpet for de familiene som deltar gjennom hele:

*Om man er fleksibel i det på en måte da er det veldig gode resultater. Altså, sånn er det bare. Altså, for at har man kommet med oss, så har man fått inn det her én gang i uken, og liksom helt presist, og da viser det at det er gode ... Da fullfører familiene, og når de har fullført da er det selvfølgelig at de får effekt av det, og da får vi også veldig gode tilbakemeldinger både fra familiene og barnevernsinstansen.*

Informanten og kollegene supplerer med at noen saker kan bli utfordrende på grunn av bla. foreldrenes psykiske helse, skilsmisser og flytting, men at det totalt sett er snakk om noen få. De fleste familiene fullfører når de har kommet godt i gang, påpekes det. Det kan også være mulig å få en oppfølging en stund etter at forløpet er avsluttet, noe flere familier benytter seg av:

*Vi setter opp én til tre ganger etter de er ferdige med PMTO så får de én til tre ganger samtaler etterpå. Så setter de opp datoer, også velger de selv om de vil bruke det eller ikke. Og stort sett så vil de bruke det.*

For de fleste familiene blir saken avsluttet etter at PMTO-forløpet er ferdig, uten noen nye tiltak. Men det kan likevel være behov for å henvise for å undersøke andre muligheter enn atferdsforstyrrelser:

*(...) det kan være at man tenker at «her har ikke BUP vært inne, vi trenger å se om det er noe annet enn atferdsforstyrrelser eller samspillssvikt», og at man må ha tettere samarbeid med BUP eller med PPT, men ofte så ønsker vi egentlig at alt det er sjekket av på forhånd, men ja ... Så det kan være det, eller så kan det være ... Ofte så er det jo at vi avslutter uten tiltak.*

På midtveissamtalene med barna får terapeuter ofte høre hva barna synes er blitt annerledes hjemme:

*(...) de legger jo merke til at foreldrene gir beskjeder på en annen måte, for eksempel. Eller at de blir heiet på i kveldssituasjoner når de har oppmuntringssystem. Hvordan det er for dem når de får smilefjes når de har klart ting.*

En terapeut fortalte om en far som i ettertid takket for det PMTO hadde bidratt med i forhold til det å være far, fordi det hadde endret kursen i livet hans:

*Han var en som var på vei ut i de her «sinna mann»-kursene på BUP og hadde vært anmeldt fordi han hadde utøvd vold i forhold til barna sine, og gjennom PMTO, og det er ikke min fortjeneste, jeg tenker jeg bare presenterte følelsesregulering og vi lagde en liten plan på hva han kunne gjøre når han kjente at det kokte. Han sier at for han så ble det den store endringen da. Han kunne fremdeles kjenne at han ble sint, men nå hadde han en strategi på hvordan han kunne løse det istedenfor å gå i situasjonen til det endte opp med at han ble sint da.*

## Barnas medvirkning i PMTO

Barns medvirkning er kommet i økende grad i fokus de siste årene. En av terapeutene forteller imidlertid at man alltid har vært opptatt av å la barn medvirke der det er naturlig, og tenker at det nå er blitt mer systematisert:

*Altså, for meg personlig så har det ikke vært så stor endring da, for jeg tenker at der det er nyttig for familien og barnet da, så har jeg oftest liksom invitert barnet på en måte. Men nå har det kommet litt mer ovenfra. (...). Vi har liksom lagt det inn i våre prosedyrer at minimum tre ganger skal barnet være liksom med, og er de ikke med så skal vi skrive i rapporten at vi har drøftet med saksbehandleren, og da har vi bestemt at barnet går i samtale hos saksbehandleren. Da er det barnet ivare tatt på en måte. Så det har jo blitt, synes jeg har blitt en større aksept da, at vi får gjøre det som er bra for barnet og familien. Tidligere tror jeg det har vært litt mindre av det.*

Informanten opplever en større aksept for å kunne gjøre det de vurderer er best for barna og familien, og at det nå også er blitt mer formalisert. Covid-19-pandemien gjorde at mange møter måtte tas på Teams, og flere av terapeutene tenker at det kan ha vært positive ringvirkninger av det, blant annet inn mot barns deltakelse og mulighet for medvirkning, fordi man ser familiene oftere enn man har gjort før – i sitt naturlige miljø:

*(...). Altså, noen ganger så er det jo sånn at vi ser dem i deres rette omgivelser. Altså, ved kjøkkenbordet, det kan være på rommet, det kan være andre plasser, men det er kanskje lettere med digitale verktøy å treffe dem i sitt rette element hvis de ikke vil komme på kontoret for eksempel.*

Terapeutene sier det ikke alltid er et mål å ha med barna mest mulig, på grunn av at de ofte er med på barnesamtaler i for eksempel BUP eller barneverntjenesten. Det kan bli for mye for barna å være med på alt, og barna er også ivaretatt om ikke kriteriene blir oppfylt mener denne PMTO-terapeuten:

*Ja, men jeg tenker at ut ifra at vi har sammen liksom skrevet inn hvordan vi ønsker å ha med barn, altså, at minimum tre ganger. I starten, i midten, og i slutten. Og om de ikke er med så skal vi skrive det og hvorfor i rapporten, så jeg tenker at barnet er ivaretatt.*

Indirekte bruk av barns perspektiv er noe terapeuter mener de har mer av enn før, og at det er opp til dem som terapeuter å ha barnet i fokus:

*(...) jeg er jo ikke så gammel i dette gamet, så jeg ser jo at ut ifra liksom håndboken som vi fikk utdelt og liksom oppdateringene som ikke har kommet inn i den opprinnelige håndboken, så ser jeg jo at det har blitt jobbet godt med det. Fra utgangspunktet til nå så har det forandret seg mye da, og liksom fått mer - selvfølgelig har barneperspektivet vært der hele tiden - men i større grad. Og så tenker jeg at det er opp til oss som bruker denne metoden til å hele tiden passe på at vi har ungen i fokus. Det er dem som skal få det bedre i bunn og grunn, og så er det via jobbinga med foreldrene at ungene får det bedre. Men vi må også sikre at vi har med oss ungene da, i det.*

Balansegangen mellom å ha med både barn og foreldre, blir satt ord på av denne informanten, som opplever at den oppdaterte håndboken for metoden har mer fokus på å ha barnet i fokus enn den opprinnelige håndboken.

Barneperspektivet er noen ganger med gjennom den tomme barnestolen i foreldrenes veiledningstimer, som er beskrevet tidligere, der foreldrene skal kjenne på «hvordan det er å være barnet»:

*Så jeg tenker at vi bruker barneperspektivet indirekte veldig, veldig mye – hver eneste time omtrent – hvis det ikke er følelsesregulering på foreldrenes egne ting. Sånn at vi ivaretar det, og så er det de tre møtene som vi bestreber oss på å ha da, og kanskje også åpner opp for å ha flere. Så jeg synes at pmto har blitt flinkere til å ha fokuset på å ha medvirkning på barnet og høre barnets stemme – ikke bare via foreldrene – men i tillegg til.*

Et barn på sju år som ikke hadde vært på skolen på flere måneder, kom med klare «bestillinger» og ønsker for skoledagen. Dette var for eksempel å ha med seg en fast voksen over en lengre periode, å være i klasserommet med de andre, men ha tilpasset opplegg på PC og få lov til å velge å gå hjem når storefri begynner. Akkurat dette synes PMTO-terapeuten er et svært viktig poeng:

*Men bare sånn, apropos medvirkning, altså ... De vet ... Altså han er 7 år og han vet hvordan han ønsker å ha det. Ja. Så jeg tenker jo at det med å få barns stemme inn, altså hvordan man gjør det er ikke så viktig, men at man faktisk spør. Det er i hvert fall veldig viktig. Og se hvor mye vi kan etterleve av ønskene deres da. For det er stort sett gjennomførbart egentlig, tror jeg. Hvis viljen er der.*

*Barnas stemme* er kommet inn i metoden i økende grad, og som en av informantene setter ord på: «ikke bare via foreldrene, men i tillegg til». Barneperspektivet brukes både direkte og indirekte, og det ser ut til å være en fleksibilitet rundt hvordan og hvor ofte barna er med. Noen ganger har barn deltatt i avklaringsmøter, noe som ble opplevd som fint og nyttig av terapeuten. Det opplyses om at det ikke alltid er et mål å ha med barna mest mulig i PMTO, ettersom de ofte deltar på samtaler i BUP eller andre steder i tillegg, og at det kan bli for mye. Terapeuter opplyser om at de jobber med å få en allianse med barna gjennom å spørre dem om hva de er interesserte i og hva de ønsker seg, og ha en fleksibilitet. Ifølge utsagn fra en av terapeutene bidrar det til å øke barns muligheter for medvirkning.

## Diskusjon

I dette delkapitlet har vi sett på i hvilken grad – og på hvilken måte – barn medvirker i tiltaket PMTO. Problemstillingen har blitt belyst gjennom intervjuer med barn, foreldre, saksbehandler og terapeuter. I denne metodikken er det foreldrene som

skal få veiledning og opplæring. Barna er informerte deltakere som først og fremst skal få komme med sine ønsker om endringer for familien, og være de som skal merke at tiltaket har virket og endret familiens uhensiktsmessige mønstre i riktig retning. PMTO har to mål, ett knyttet til barnas atferd og ett knyttet til utviklingen av ferdigheter hos foreldre. Reduksjon i atferdsvansker hos barn er et indirekte mål, siden dette skal oppnås gjennom utviklingen av foreldreferdighetene som et direkte mål, men begge er likevel likestilte hovedmål (Stormark & Christiansen, 2018).

Barns medvirkning har kommet tydeligere på agendaen i hele barnevernsfeltet, så også blant de som arbeider med PMTO. Ifølge terapeutene som er intervjuet har medvirkning fra barna i tiltaket fått økt oppmerksomhet de senere årene, og det har blitt mer systematisert hvordan man skal sikre seg at barna faktisk medvirker. Flere av terapeutene poengterer likevel at dette er noe de har praktisert hele tiden; å la barna medvirke der det har vært naturlig og der det har gagnet familiens sak.

Barns medvirkning – eller deltakelse – i PMTO er i dette delkapitlet studert gjennom ulike innfallsporter der terapeuter, saksbehandlere og foreldre forteller om sine erfaringer, i tillegg til barna selv. Barnas erfaring med PMTO, slik det er gjengitt gjennom de seks som ble intervjuet i denne studien, er stort sett god. De fleste uttrykker at de har opplevd bedre kommunikasjon med foreldre og søsken, mer forutsigbare og tålelige konsekvenser av handlinger, færre konflikter, mer sosialt samvær med familien og bedre tilrettelegging på skolen. I noen av familiene med innvandrerbakgrunn ble det opplyst fra foreldre selv at de har endret tankegangen om barneoppdragelse gjennom PMTO, og både barn og foreldre fra disse familiene forteller om positive endringer. Det er imidlertid viktig å påpeke at man ut fra dette materialet ikke kan si noe om hvordan situasjonen for familiene har utviklet seg videre over tid.

Barna som deltok ga uttrykk for at de stort sett bare ble informert av foreldrene om at familien skulle være med på PMTO, og kun ett barn sa at det var blitt spurt om å være med. Noen av barna ga uttrykk for at de ville sagt nei om de ble spurt. Deres deltakelse og dermed mulige medvirkning i tiltaket har variert fra sak til sak, med flere eksempler som vist i delkapitlet. Siden barna i dette materialet forteller om god nytteverdi, kan det være fristende å argumentere med at det derfor ikke er nødvendig å spørre, og at de kanskje ikke har forutsetninger for å forstå implikasjonen av å delta. Riktignok er PMTO først og fremst en foreldreveiledning, men i metoden er det også



lagt opp til tre møtepunkter med barna underveis i forløpet. Det er også barna som i hverdagen deltar på hjemmebane sammen med foreldrene mens de praktiserer kunnskapen fra veiledningen. Hvorvidt dette er tematisert og forberedt for barna vet vi ikke ut fra dette materialet, men det burde som et minstekrav opplyses om på en forståelig måte. Både barn og foreldre fortalte om at trafikklivsverktøyet hadde hjulpet dem med å bedre kommunikasjonen i denne hverdagstreningen, og kan sees som et eksempel som viser hvordan barna kan medvirke på lik linje med de voksne.

Barna skal i utgangspunktet ikke delta i prosessen med å avklare om PMTO er et aktuelt tiltak for familien, men det kom frem eksempler der en terapeut beskrev tilfeller der det hadde vært nyttig og positivt å få med barnestemmen inn i avklaringsmøtene. Da hadde det vært snakk om barn i det øvre alderssjiktet (10-12 år), og deres modenhet når de er såpass store kan dermed gjøre at de kan gi et viktig bidrag inn når foreldre og fagpersoner skal ta en beslutning på om tiltaket egner seg. I en mulig oppdatering av metodikken vil dette være noe man kan vurdere, når det sies gjentatte ganger i intervjuene at man i økende grad er opptatt av å få barns stemme inn i PMTO.

Nettopp dette med å aktivt legge opp til at barn skal medvirke, er noe som kan registreres i Hart's stigemodell (1992) for barns deltakelse. I modellen hans nevnes medvirkningsformene sekvensielt, fra bunnen til toppen. Hart tydeliggjør imidlertid i en artikkel fra 2008 at det ikke er snakk om en stegvis «klatring» på stigen fra et nivå til neste, men at det først og fremst handler om i hvilken grad voksne og institusjoner *tilrettelegger* for at barn kan delta (Hart, 2008:22). Som vist i innledningen til rapporten, er de nederste trinnene (1-3) former for ikke-medvirkning. Når det gjelder barnas deltakelse i PMTO ser det ut til at det meste av medvirkningen befinner seg på trinn 3 – symbolsk medvirkning, der barn blir spurt om meningen sin om et tema, men har lite eller ingen innflytelse over uttrykksformen eller hva de kan si noe om. Trinn 4, der barn melder seg frivillig til å delta i vokseninitierte prosjekter, er ikke i samsvar med hva vi fant i denne studien ettersom vi ikke har registrert at barna har meldt seg frivillig, de er kun informert og i ett tilfelle spurt. Det er likevel en måloppnåelse på den nærmere beskrivelsen av trinn 4 med tanke på at barna forstår hva prosjektet går ut på. De vet også hvem som avgjorde at de skulle være med, hvorfor de skulle være med og at synspunktene deres ivaretas av voksne. Det å bli snakket med av fagpersoner før evalueringsmøter, slik at barnas innspill kunne tas med inn, er et eksempel her.

Det ser ikke ut til at barna har muligheter for medvirkning som beskrevet på trinn 5 i Hart's modell; at «prosjektet er initiert og drevet av voksne, men barn konsulteres og har full forståelse av prosessen». På den andre siden kan det være det ligger i PMTO sin natur å ikke la barna medvirke i alle ledd ettersom det er et foreldreveiledningstiltak. Det kan imidlertid virke som at forhold som relasjonen til PMTO-terapeuten og familiens situasjon har spilt inn når det gjelder graden av og formen for barnas deltakelse. Det kan likevel sees på som et mulig utviklingspotensial at barn for eksempel får enda større forståelse av prosessen.

Det er mulig å vurdere plassering på høyere trinn (5-8) for noen av eksemplene barn fortalte om i intervjuene. Barnet som ga uttrykk for at det var hans/hennes egen idé å sitte på en annen måte i klasserommet, og få med PMTO-terapeuten og skolen på det, er et eksempel på at det var barnet som hadde idéen, og at de voksne var med og tok avgjørelsene knyttet til det. Det er likevel gjort i konteksten av at barnet først ble informert om deltakelsen i forløpet, og var i gang med dette, sånn at det stod i utgangspunktet ikke fritt til å initiere en hvilken som helst idé.

De organisatoriske forutsetningene for å realisere medvirkning for barna i PMTO kan diskuteres. Ifølge informanten fra barnevernstjenesten er de i økende grad blitt opptatt av at barnas stemme skal inn i alle saker som angår barna. I forhold til Shiers modell (2001) med fem medvirkningsformer som veier til deltakelse, ser det ut som at tjenesten ønsker å oppfylle forutsetningene (ha åpning for medvirkning, gi anledning til medvirkning og at organisasjonen føler seg forpliktet), men at det fortsatt er en vei å gå. De fem medvirkningsformene til Shier, fra liten grad av medvirkning i nivå 1 til stor grad av medvirkning i nivå 5, er nok sterkest representert fra nivå 1-3. Ved at PMTO også involverer skolen og det oppstår et samarbeid mellom de ulike instansene hvor barnet også skal bli hørt, ser det ut til at barnets muligheter for medvirkning kan styrkes, slik det beskrives av både foreldre, terapeuter og dem selv. På den andre siden fremkom det at to av barna ikke ønsket at PMTO-terapeuten skulle være på skolen og hilse på dem. Barna ga videre uttrykk for at de ikke opplevde å bli hørt på dette ønsket. Slike tydelige innspill fra barna selv er det viktig å vektlegge og ta med i beslutningsprosesser i saker som angår barn og i tiltak som skal ivareta barn og unges medvirkning.

Det å tilrettelegge for en medvirkningsprosess, krever mer enn å invitere med barnet på møter nå og da (Paulsen, 2022). I dette materialet har vi sett at det å gi

nødvendig og tilpasset informasjon til barna blir nevnt av alle informantgruppene. Noen av barna fortalte om dette gjennom ytringer som «vi skulle lære hvordan vi kunne ha det hyggeligere sammen». Det ble også sagt at terapeuter ga råd til foreldre om hvordan de best mulig kunne informere barna om PMTO-deltakelsen. Terapeuter ga også eksempler på hvordan de selv kunne bli med å leke med hamsteren, gå en tur eller se på barnets tegneserier for å bygge en allianse. Barna selv ga uttrykk for at PMTO-terapeuten hadde vært blant annet «snill og hjelpsom». Terapeuter og saksbehandler ga alle uttrykk for at de tilstrebet å ha med barnet «etter boka» og der det var naturlig. Det ble også sagt at man noen ganger tenkte at barnet skulle få slippe møter, av hensyn til at det for noen er flere prosesser de er med på parallelt (for eksempel BUP). Det viktige ser ut til å være å sikre at denne medvirkningsprosessen blir gjennomgående, fra start til slutt av forløpet.

Et poeng som kom frem i intervjuet med saksbehandleren er om det er barna og familiene som skal tilpasse seg rammene i de ulike tiltakene – eller som vedkommende stiller seg spørsmål om: Burde det vært motsatt, at man lager opplegg tilpasset det enkelte barn og familie i stedet for at de stadig vekk skal tilpasse seg modellene? Handlingsrommet for å involvere barn og unge i PMTO er blitt større de senere årene, uttrykker noen av terapeutene. Covid-19-pandemien gjorde også at terapeuter opplevde at de fikk bedre mulighet til å møte og se familier i deres hjemmemiljø gjennom videomøter. Det ser likevel ut til at det kan være utfordrende å få til reell medvirkning for barna innenfor rammene av PMTO-modellen, og at tilstedeværelse og konsultering ikke automatisk gir innflytelse og medvirkning.

### 3. Multisystemisk terapi

MST er et behandlingstiltak for ungdom mellom 12 og 18 år (Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge [NUBU], 2022), men det kan bli tilbudt yngre personer også. Som navnet tilsier har man en multisystemisk tilnærming til ungdommen og familien, en retter seg mot de sosiale omgivelsene blant annet for å kartlegge og identifisere problemer i en bredere kontekst (Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland & Cunningham, 2013). Målgruppen for tiltaket er: «(...) familier med ungdom som har alvorlig utfordringer i relasjoner til familie, skole og nærmiljø i form av fysisk eller verbal aggresjon, hærverk, rusproblemer, skolefravær og venner som har uheldig innflytelse på dem» (NUBU, 2022). MST er for noen ungdommer et alternativ til å flytte ut av hjemmet.

Gjennom MST vil en styrke samholdet i familien, endre og styrke foreldrenes oppdragelsespraksis, jobbe med nettverk rundt familien og styrke kontakten med blant annet skole, fritidsaktiviteter og offentlige tjenestetilbud (NUBU, 2022). Videre er behandlingen rettet mot å bedre ungdommens trivsel og prestasjoner i skolen, hindre kontakt med negative miljøer, øke kontakt med positive venner og relasjoner, og gjøre familien i stand til å løse problemer i fremtiden. Under behandlingen er egne MST-team tilgjengelig for familiene døgnet rundt. Hvert team består av én leder og 3-4 MST-terapeuter som følger opp 3-5 familier hver. Behandlingstilbudet blir tilpasset til den enkelte familien, man blir enige om behandlingsmål og evaluerer disse underveis i forløpet (ibid.). Familien har mulighet til å kontakte terapeuten hele døgnet på telefon, og har i perioder opp til flere hjemmebesøk i uken. Tiltaket varer normalt 3-5 måneder, men avsluttes før om en har nådd målene som er satt for behandlingen.

Flere studier viser gode resultater av MST (Ogden & Amlund Hagen, 2009; Ogden & Halliday-Boykins, 2004; van der Stouwe, Asscher, Stams, Deković & van der Laan, 2014). I en kunnskapsoppsummering rundt effektene av MST konkluderer Strøm og Handegård (2017) med at MST viser positive effektmål i Norge og MST klassifiseres på evidensnivå 4 – *Tiltak med tilfredsstillende dokumentasjon på effekt i Ungsinn*. En studie om MST i norsk kontekst har vist at det er et mer virkningsfullt hjelpetilbud enn andre barnevernstiltak for ungdom med alvorlig antisosial atferd (Ogden & Halliday-Boykins, 2004). Resultatene viste at ungdommene som

hadde hatt MST-tiltak tilegnet seg bedre sosiale ferdigheter og i mindre grad ble plassert utenfor hjemmet. Det har blitt argumentert at MST er et bedre alternativ til institusjonsplassering, ettersom en ser at atferdsendringer som har skjedd i et institusjonsopphold ikke vedvarer når man flytter ut og kommer tilbake til sine gamle omgivelser (Christensen & Mausest, 2007). Derimot er det høy grad av tilfredshet med MST og gode behandlingsresultater, i tillegg til at det er et tilbud som passer de fleste familier med ungdom som har alvorlige atferdsvansker.

På et epistemologisk nivå har det tidligere blitt problematisert at en i MST forstår ungdom som passive mottakere av omsorg, som utsettes for påvirkning (Sagatun, 2008). Dette sett i motsetning til miljøarbeidertiltak der en i større grad vektlegger samarbeid og gjensidighetsrelasjoner. Det har også blitt trukket frem utfordringer med MST på et organisatorisk og praksis-nivå, fra kulturelle tilpassinger av behandlingen, økonomiske ressurser, store geografiske avstander, portvoktere som avgjør om en skal bli tilbudt tiltaket og mangel på risikovurdering (Ogden, Christensen, Sheidow & Holth, 2008). Arbeidstiden i MST kan også være en utfordring, at en skal være tilgjengelig døgnet rundt, men Pettersen og Olberg (2008) finner at terapeuter ikke vurderer dette som belastende den tid de også opplever høy grad av frihet og fleksibilitet i organiseringen av arbeidet.

I senere år har det blitt skrevet flere master- og bacheloroppgaver som handler om MST, og som tar for seg ulike tematikker knyttet til behandlingen<sup>4</sup>. Blant annet en oppgave om kjønnsforskjeller i symptomer, ved inntak og over tid (Ekelund & Kristiansen, 2007), retorikken som preger MST-modellen i overføringen til en norsk kontekst (Krogh, 2008) og om tre foreldres positive opplevelser av MST, men også at behandlingen ikke alltid fører til varige endringer for ungdommene (Andresen, 2010). I en masteroppgave om brukermedvirkning i MST, kommer det frem at foreldre mener det er betydningsfullt å få medvirke og fremhever at tillit og anerkjennelse er en viktig forutsetning for å få til medvirkning (Guttormsen, 2020). Foreldrene problematiserer også grensene for medvirkning i tiltaket, ettersom de har behov for en *ekspert* som kommer inn i situasjonen for å hjelpe å sette noen rammer basert på fagkunnskapene den har. I en annen masteroppgave har foreldre

---

4 At det blir skrevet flere master- og bacheloroppgaver om MST kan indikere at det finnes kunnskapshull og at det er interesse for å studere hvordan tiltaket fungerer. Studentene blir veiledet av fagkompetente forskere.

blitt intervjuet blant annet om deres erfaringer med medbestemmelse i MST, og det blir beskrevet at de opplevde gode samarbeid med terapeuten og har særlig vært med å bestemme behandlingsmålene (Salo, 2007). En annen oppgave forteller om ulike ønsker blant foreldre når det kommer til medbestemmelse, og at terapeuters balansering av «ungdommens perspektiver og respekten for foreldrenes ønsker og verdier» var viktig for foreldrene (Bond, 2017).

To masteroppgaver beskriver *ungdommers* erfaringer med MST og litt om hva for medvirkning de har hatt underveis. I den ene oppgaven, basert på intervjuer med ungdommer, beskrives de generelt som fornøyde med behandlingen (Strømsvåg og Breen, 2019). De forteller at de opplevde å ha medbestemmelse i behandlingen og at de utviklet en god relasjon til terapeuten. Ungdommene beskriver at de har opplevd bedring i forbindelse at man har jobbet med omgivelsene og dermed opplevd å få mer forståelse og støtte fra særlig skole og foreldre. De forteller også at terapien opplevdes meningsfylt og at de opplevde endringsprosesser. Pedersen (2012) har funnet at ungdommene hun intervjuet også opplevde å kunne delta og påvirke i tiltaket, og tolker at de på grunnlag av dette også ble mer positive *underveis* til tiltaket. Disse masteroppgavene gir innblikk i noen ungdommers erfaringer med MST, men det er behov for flere studier med søkelys på ungdommers medvirkning i MST.

## Utvalg og datainnsamling

Informantene, terapeuter, foreldre og ungdom, ble rekruttert via ledere og terapeuter ved fem MST-team fra tre regioner. I første rekke ønsket vi å rekruttere informanter involvert i de samme sakene, det vil si ungdom som hadde gjennomført MST og deres foreldre og terapeuter. I seks saker har vi greid å få alle tre informantgruppene representert, men flere ungdommer trakk sitt samtykke underveis, så vi har snakket med noen foreldre uten innspill fra ungdommen. I tillegg til at ungdommene selv måtte samtykke, innhentet vi også foresatt samtykke i de tilfellene hvor ungdommen var under 16 år på intervjutidspunktet. Vi innhentet også samtykke for at terapeutene kunne snakke om spesifikke saker der det var relevant. Som nevnt innledningsvis har vi i tillegg til de seks ungdommene også snakket med elleve foresatte, ni MST-terapeuter og en teamleder. To av terapeutene og teamlederen deltok i et gruppeintervju.

Med unntak av gruppeintervjuet, som ble gjennomført fysisk, deltok alle de andre informantene elektronisk, gjennom telefonintervju eller via Teams. Lydopptak ble gjort av alle intervjuene, men kun et utvalg ble transkribert. Istedenfor ble disse opptakene analysert ved hjelp av «*framework method*» eller rammeverk-metodikk (Gale et al., 2013, Thoresen et al., 2022). Dette innebærer at man utvikler et skjema som fylles ut med oppsummeringer og sitater av en person som hører igjennom lydopptaket. I dette tilfellet bestod skjemaet av de følgende temaene: Bakgrunn for tiltaket, informasjon før tiltaket, beskrivelse og gjennomføring av tiltaket, medvirkning, opplevd virkning, erfaringer med barnevernet, relevans av tiltak/rett målgruppe og annet. Ikke alle temaene var like relevante for alle informantene eller informantgruppene, men vi valgte å beholde de samme temaene for å kunne sammenligne de på tvers av gruppene der det var relevant.

De utfylte skjemaene, sammen med de enkelte transkriberte intervjuene, ble så analysert samlet for hver enkelt informantgruppe. Denne prosessen er i tråd med normative kvalitative, analytiske fremgangsmetoder som består i overordnet forstand av datareduksjon, analyse og fortolkning av informasjonen og verifisering (Miles & Huberman, 1994).

## Ungdommenes erfaringer

Vi har intervjuet seks ungdommer om deres erfaringer med å ha MST som tiltak og hvordan de har opplevd medvirkning i tiltaket, fra forberedelse, gjennom tiltaket og til avslutning. I workshopen vi hadde med ungdom i delprosjekt 1 kom det frem at *medvirkning* er et ukjent begrep for ungdommene, og vi har derfor vært opptatt av å spørre på andre måter og bruke andre begreper. Vi har stilt spørsmål om informasjon, tilstedeværelse, deltakelse, involvering, påvirkning og medbestemmelse på ulike måter, for å få innsikt i deres medvirkning.

I analysene har vi vært opptatt av å se erfaringene i sammenheng og få frem nyanserte beskrivelser av nivåer av medvirkning og innhold i medvirkningen. Vi har også sett deres erfaringer i lys av teorier og modeller om nivåer av medvirkning og innhold i medvirkning. I tillegg til medvirkning har vi vært opptatt av ungdommenes beskrivelse av innholdet i tiltaket, samt deres opplevelse av om hvorvidt tiltaket førte til endringer. Vi har også analysert hvorvidt og på hvilken måte medvirkning

påvirker ungdommenes opplevelse av både tiltaket og virkningen av tiltaket. Vi har også spurt om deres erfaringer med medvirkning i relasjon til barneverntjenesten (kontaktperson/saksbehandler), da vi har vært opptatt av hvordan de har involvert ungdommene i forberedelsene, men også hvorvidt og på hvilken måte dette kan prege deres opplevelse av medvirkning i valg av tiltak og motivasjon til å ta imot tiltak.

## Forberedelser til MST: bakgrunn, informasjon og samtykke

Ungdommene vi har intervjuet sier lite om bakgrunnen for at MST ble iverksatt. Det fremstår som at det har vært lite fokus på hvilke konkrete forhold som fører til at tiltaket iverksettes og dermed også hva tiltaket konkret er ment å avhjelpe. Det ser altså ut til at de har begrenset innsikt i hvilken bekymring som ligger til grunn for at tiltaket skal iverksettes. Ungdommene gir generelle beskrivelser av bakgrunn for iverksettelse av tiltaket, som eksempelvis at «vi fikk vite at det var ei som skulle komme å hjelpe oss» eller «vi skulle få hjelp til å snakke sammen». To av ungdommene beskriver at det var fordi de hadde utfordringer på skolen, en av ungdommene beskriver at det handlet om aggresjon og en beskriver at det handlet om familieproblemer:

*Det var jo... Jeg vet ikke helt, jeg har ikke så, jeg vet bare at vi skulle liksom, de snakket jo mest om mamma og pappa da ... knappetrykking og sånt, og at jeg behøvde ikke å være så aggressiv og sånt fordi da blir det fort krangel og krangling og sånt. Det var liksom bare det, og litt sånt, som vi var med på i alle fall. Det er en stund siden, så jeg husker ikke alt.*

Sitatet illustrerer også et annet viktig poeng som flere av ungdommene sier; at det er vanskelig å huske alt som ble sagt. Flere av ungdommene sier at de synes det er vanskelig å huske hva de fikk av informasjon, enten fordi det er en stund siden tiltaket ble gjennomført og/eller fordi det var en vanskelig periode i livet som de helst ikke vil tenke tilbake på eller helst ikke vil huske. Dette kan prege ungdommenes beskrivelser av både hva som var bakgrunnen for tiltaket og hvilken informasjon de fikk om innholdet i tiltaket i forkant av at det ble iverksatt. To av ungdommene beskriver også at de egentlig ikke var interessert i å høre så mye om det og sier:



*Jeg aner ikke hva som ble sagt egentlig, jeg er helt sikkert på at jeg ikke hørte på det som ble sagt.*

*Jeg var ikke så glad i å høre på det barnevernet hadde å si så jeg fikk ikke med meg så mye av det de sa.*

Sitatene illustrerer at det kan være vanskelig å komme i posisjon til å gi informasjon, da ungdommene ikke alltid er så interessert, noe som vil ha implikasjoner for hvordan man gir informasjon. På tross av at ungdommen beskriver å ha fått lite informasjon beskriver de fleste at de likevel opplevde at det var nok informasjon i forkant av tiltaket, og at det ikke var noe de lurte på der og da. Flere av ungdommene uttrykker at de var skeptiske til tiltaket, men at de likevel valgte å takke ja. De fleste opplevde at de hadde en reell mulighet til å takke ja eller nei, enten ved å si det til foreldre eller til kontaktpersonen i barnevernet. I flere av intervjuene kommer det frem at hvilken relasjon de har til den som gir informasjon har betydning, som illustrert i følgende sitat:

*Fordi jeg tror at hun første barnevernsterapeuten, det var hun som spurte om jeg hadde lyst til å være med på dette. Og hun var ganske koselig og hun likte jeg helt fra starten, så jeg sa selvfølgelig at jeg hadde lyst å være med.*

Ungdommenes motivasjon til å ta imot tiltaket ser også ut til å være påvirket av tidligere erfaringer med barnevernet, som illustrert i sitatet over fra en av ungdommene som har positive erfaringer med barnevernet. Det er også tydelig at de som beskriver negative erfaringer med barnevernet er mer skeptiske til å ta imot MST enn de som har positive erfaringer. Flere av ungdommene vi intervjuet beskriver negative erfaringer med barnevernet, noe som spesielt knyttes til at de ikke har blitt hørt, at beslutninger har blitt tatt over hodet på dem og/eller mot deres vilje og at de ikke har fått den hjelpen de mener at de hadde trengt. Slik kontakt preger deres motivasjon til å ta imot MST, men også deres forventninger til hvordan de kan medvirke i MST. Når de ikke har en forventning om at de skal få medvirke og være med å bestemme, gidder de heller ikke engasjere seg, noe som kan være en del av grunnen til at de ikke hører på det som blir sagt om tiltaket.

Ut fra de beskrivelsene ungdommene gir ser det ut til at de har fått lite informasjon om innholdet i selve tiltaket, og følgelig har de ikke vært helt sikre på hva de har

takket ja til. Ungdommene presenteres heller ikke for andre alternativer, og ut fra beskrivelsene ser det ut til at det presenteres som kun et spørsmål om de vil ha tiltaket eller ikke. I etterkant av at tiltaket ble iverksatt sier to av ungdommene at det hadde vært bra om de fikk mer informasjon i forkant om hva tiltaket faktisk gikk ut på, både fordi tiltaket var annerledes enn de hadde forestilt seg og fordi manglende informasjon kan føre til usikkerhet, som illustrert i følgende sitat fra en ungdom:

*Jeg tror kanskje mer informasjon hadde vært bedre (...) fordi kanskje det ikke virket så skremmende.*

*Jeg skulle visst at hun skulle bestemme over livet mitt, at hun skulle bestemme mens hun var inne.*

En av ungdommene som beskriver en jevnt over dårlig opplevelse med tiltaket, beskriver at hun ikke visste hva hun gikk til og at dette var noe helt annet enn hun hadde trodd. Noe hun spesielt knytter til bruk av konsekvenser og en opplevelse av at terapeuten samarbeidet med og hørte mer på foreldrene enn henne. Hun sa «jeg følte at hun [terapeuten] aldeles ikke var på min side i det hele tatt». Hennes beskrivelser tyder på at hun har samtykket til et tiltak hun ville sagt nei til dersom hun visste mer om innholdet i tiltaket. De andre sier imidlertid at de er glade for at de takket ja, selv om de var skeptiske i forkant, fordi det har bidratt til at de har det bedre i dag. En av ungdommene sa:

*Intervjuer: Ja, så du visste egentlig ikke hva som skulle skje og sånt?*

*Ungdom: Ja, nei, det visste jeg ikke. Men jeg er glad for at det skjedde da, for å si det sånn.*

Dette illustrerer et viktig dilemma ved samtykke til tiltak for ungdom, hvor man skal ivareta balansen mellom informasjon, medvirkning, motivasjon, medbestemmelse og barnets beste.

## Innhold og gjennomføring

Ut fra ungdommenes beskrivelser ser det ut til at MST har vært gjennomført på ulike måter, og at terapeuten har hatt ulik grad av kontakt med ungdommene i de ulike familiene. Det som er gjennomgående, er at ungdommene beskriver at det er

terapeuten som «er tiltaket» og hvordan tiltaket oppleves blir dermed tett knyttet til hvordan de opplever at terapeuten er, og hvilken relasjon de får til terapeuten. De som har hatt en positiv opplevelse av terapeuten beskriver terapeuten som «snill», «grei» og «grei å prate med». De beskriver også at terapeuten var genuint opptatt av å høre på dem. Når ungdommene beskriver en god relasjon til terapeuten knyttes dette til at de opplever å bli tatt på alvor og at terapeuten er åpen for å høre på ungdommene.

*Det jeg husker er at MST var de eneste jeg følte at hørte på meg, og som hjalp når de sa de skulle hjelpe. Og gikk fram på riktig måte, ikke så pressende.*

Ungdommene beskriver at tiltaket i hovedsak gikk ut på at terapeuten hadde samtaler med foreldre og ungdommen, både hver for seg og sammen. De fleste ungdommene gir uttrykk for at de synes det er fint å ha møter både sammen med foreldrene og alene, og at samtaler med terapeuten har vært nyttig. Ut fra ungdommenes beskrivelser ser det ut til at det å ha samtaler med terapeuten har gitt læring og positiv virkning, som illustrert i følgende sitat fra en av ungdommene:

*Den eneste måten man kan løse et problem på er å snakke om problemet, og det fant jeg ut med å snakke med henne.*

I de fleste sakene er mye av tiltaket også knyttet til å få på plass god hjelp fra andre instanser rundt ungdommen. Dette er i hovedsak samarbeid med skole, som sannsynligvis har sammenheng med at dette var en utfordring for flere av ungdommene vi intervjuet. MST-terapeuten beskrives da som en som presser på andre tjenester og bidrar til at ungdommene får den hjelpen og/eller tilpasningen de opplever å ha behov for. Ungdommene beskriver da at terapeuten enten tar med seg ungdommenes innspill til møtene, eller at de får hjelp av terapeuten til å si i møtene hva de selv opplever at de har behov for, som illustrert i følgende sitater fra to ungdommer:

*Jeg synes at det hjalp meg i alle fall (...). Jeg følte liksom at de klarte å få mer skolesystemet til å pushe litt, og sette inn litt forskjellige tiltak for meg, sånn at det var lettere for meg å komme meg på skolen.*

*Jeg snakket, men jeg trengte noen til å hjelpe meg til å få de (skolen) til å forstå hva jeg ville (...).*

Terapeuten blir altså både en koordinator og et talerør for ungdommene, eller en fasilitator for at de selv kommer frem med sine egne meninger, som igjen bidrar til at ungdommene opplever at de får tilpasset hjelp. Samtidig beskriver en av ungdommene at det har vært vanskelig å få på plass rett hjelp. Ungdommen opplevde ikke at MST var effektiv, ettersom hun ikke opplevde at de forsto hva hun hadde behov for. Denne ungdommen beskriver at hun har negative erfaringer med både barnevernet og BUP fra tidligere, og at ingen har forstått hva hun har trengt hjelp til og at hun bare har blitt sett på som «syk og gal og sånne ting».

De fleste ungdommene beskriver også at tiltaket besto av å lage avtaler, som inneholdt belønning eller konsekvenser ut ifra om avtalene ble overholdt eller ikke. En av ungdommene beskriver at det var «egentlig mest konsekvenser». Ungdommene har blandede erfaringer med avtaler og bruk av konsekvenser og belønning, og de har deltatt i utarbeidelse av dette i ulik grad. Flere beskriver at de har vært aktivt med på dette, mens andre opplever at dette har blitt bestemt over hodet på dem. To av ungdommene sa:

*Blant annet bestemte vi at hvis jeg ikke var til stede i alle timene så fikk jeg ikke ukelønn og da ble jeg motivert til å være til stede (...) Det var vel jeg som kom på det med ukelønn, og terapeuten mente det kunne være lurt å ha belønning hvis jeg var i timene, og det syntes jeg hørt lurt ut og vi ble enige om det (...) Det var mamma som nevnte innetid. Jeg ville ha innetid klokka tolv og hun ville ha klokka ni, og vi møttes på midten og det ble innetid kokka ti.*

*Jeg tror ikke det var noe jeg sa som kom med. Fordi jeg kom med forslag til sånn som istedenfor innetid så kan vi ha det, sant, det var sånne forslag jeg kom med, men det ble jo ikke hørt da.*

Det som kommer frem som sentralt er at deltakelse i utformingen av konsekvenser og belønning fører til større forståelse og motivasjon for å forholde seg til det som blir besluttet. Å komme frem til avtalene på en god måte fremstår som en forhandlingsprosess hvor ungdommene også er aktivt deltakende i forhandlingsprosessen, slik vi ser i ett av sitatene over hvor ungdommen beskriver at de diskuterer og kommer til enighet.

## Medvirkning

Gjennom intervjuene kommer det frem at ungdommene har opplevd ulik grad av medvirkning underveis i MST. I hovedsak fremstår det som at alle ungdommer har vært invitert til å delta og si sin mening, men det varierer hvordan man har lagt til rette for medvirkning, hvor mye deres meninger har blitt vektlagt og hvorvidt de har en opplevelse av å være samarbeidspartnere i tiltaket. Et viktig funn i intervjuene med ungdommene er at det fremstår å være en tydelig kobling mellom medvirkning og relasjon, hvor graden av medvirkning ser ut til å påvirke både relasjonen og hvordan ungdommene beskriver hjelpen de fikk i tiltaket. De fleste beskriver en god relasjon til terapeuten og beskriver da også at de har opplevd å få hjelp gjennom MST-tiltaket. I analyse av intervjuene finner vi eksempler på medvirkningsprosesser som kan karakteriseres som *samarbeidende medvirkning* og *konsulterende medvirkning* (Lansdown 2009; Paulsen 2016; Vis 2015), og ett eksempel på *ikke-medvirkning*.

Flere av ungdommene beskriver at de har blitt hørt, tatt på alvor og at de har vært med å påvirke beslutninger underveis i MST-tiltaket. Ungdommene som beskriver slik medvirkning, har vært involvert på ulike måter i tiltaket og i varierende omfang. Noen beskriver at de har deltatt i de fleste møtene, mens andre beskriver at terapeuten har hatt noen møter med foreldre alene og noen møter med ungdommen alene. Det er altså ikke slik at de som har opplevd medvirkning har deltatt i alle møter, men det som ser ut til å være gjennomgående for de som beskriver å ha medvirket er at de har vært involvert som en naturlig samarbeidspartner, de har fått informasjon underveis og at de har opplevd at de har vært involvert gjennom hele prosessen. De beskriver det som kan karakteriseres som *samarbeidende medvirkning*, hvor de har innvirkning på beslutninger og involveres som en naturlig samarbeidspartner gjennom hele MST-tiltaket.

En av ungdommene beskriver negative erfaringer med MST, hun opplevde at terapeuten ikke hørte på henne i det hele tatt og opplevde å bli overkjørt. En annen ungdom har litt blandede erfaringer, og beskriver en god relasjon til terapeuten og at hun ble hørt i møte med terapeuten, men at dette ikke ble tatt med i møte med andre og når det skulle tas beslutninger.

*Jeg snakke ganske mye med henne [terapeuten] alene og da ble vi enige om noe, også ble det noe helt annet enn vi ble enige om. Og da ble det litt sånn – ok, hva skjer nå*

*liksom? Hva ... får jeg det ikke? Hva er det som skjer? Jeg var ikke så glad i de greiene der. Jeg følte liksom at alle bare overså meg og ikke hørte på det jeg sa (...) hun hørte på meg, men det var som at de voksne snakket over meg igjen, som gjorde at ting ble feil.*

Ungdommen beskriver det som kan karakteriseres som *konsulterende medvirkning*, hvor ungdommen blir snakket med og får si sine meninger, men hvor dette ikke oppleves å ha innvirkning på beslutningen som tas. Det kommer også frem at ungdommen ikke er informert om hva som ligger til grunn for beslutningene som tas og hva som er bakgrunnen for at hennes innspill ikke blir hørt. Samme ungdom sier også at «jeg ble oversnakka, så jeg turte ikke si noe» og «jeg følte at jeg kunne si det jeg ville hvis det var det de ville høre». Dette er illustrasjoner på makten som ligger hos ansatte i å legge til rette for medvirkningsprosesser hvor ungdommene gis mulighet til fritt å uttrykke sine meninger.

I flere av intervjuene kommer det også frem at medvirkning er sentralt for ungdommenes motivasjon til å ta del i samtaler og møter, og for å overholde regler og avtaler som blir gjort. En av ungdommene sa:

*Jeg tenker kanskje at de bør høre, altså høre hva ungdommene mener at ... Eller som ungdommen synes at dette vil jeg gjøre, fordi da blir jeg mer motivert til å jobbe bedre på en måte. Sånn at de på en måte får være med å bestemme.*

Ut fra intervjuene ser det ut til at det å bli behandlet som en samarbeidspartner, hvor meningene blir tatt på alvor, bidrar til at ungdommene får en opplevelse av å være viktige. Dette gjør også at de tar mer del i samtalene og engasjerer seg mer, noe som kan ha innvirkning på hvilken virkning tiltaket får. Uavhengig av hvordan ungdommene har opplevd medvirkning i egen sak, er de opptatt av at det å bli hørt og tatt på alvor er viktig for både at tiltaket skal ha virkning, men også for at ungdommene skal ha en god opplevelse av å være i tiltaket. Dette understrekes av både ungdommene som har positive og negative erfaringer med medvirkning i MST og i barnevernet generelt. På ulike måter sier ungdommene også noe om at det er viktig at det ikke er for stivt i samtalene. De setter pris på at den de skal snakke med er avslappet og at samtalene kan foregå i en uformell setting, for eksempel når man kjører bil eller at man kan gå ut og spise.

## Opplevd virkning og avslutning av MST

For å få innsikt i opplevd virkning av tiltaket spurte vi ungdommene direkte om de opplevde at MST hadde vært til hjelp, og vi spurte om det hadde skjedd endringer i livet deres etter MST-tiltaket var gjennomført. I alle intervjuene beskriver ungdommene at det har skjedd positive endringer i livet, fra før oppstart av MST til tidspunktet for intervjuet. Fire av ungdommene beskriver at denne endringer er på grunn av MST. De uttrykker at de er glade for at MST ble iverksatt og mener tiltaket har bidratt til positive endringer i livet, både hjemme og på skolen.

*Jeg har en utrolig god opplevelse. Det fikk meg ut av den situasjonen jeg var i da. Fikk retta opp i livet mitt. Så jeg har en utrolig god opplevelse, tror ikke det kunne gått noe bedre enn det gjorde.*

De to andre ungdommene mener at MST ikke har hatt virkning, men beskriver likevel positive endringer i livet fra før MST ble iverksatt og frem til i dag. En av ungdommene mener det er fordi han selv har blitt mer voksen og skjønt at han ikke kan fortsette sånn, mens den andre ikke har noen direkte forklaring på hva som har ført til endringen.

Selv om ungdommene opplever at det har gått greit etter avslutningen av MST, kommer det frem i flere av intervjuene at de opplever at tiltaket slutter litt brått og at de blir overlatt til seg selv uten nok hjelp. En av ungdommene sa: «Det gikk kjempefint, en god stund i hvert fall.» Men sier etterpå at hun skulle ønske hun satt igjen med mer hjelp etter tiltaket, enn det hun gjør.

## Foreldrenes erfaringer

Denne delen bygger på foreldres erfaringer med MST som hjelpetiltak. De forteller om bakgrunnen for at de fikk tilbud om MST, hvordan de ble informert om tiltaket på forhånd og hvordan de opplevde at tiltaket ble gjennomført. Foreldrene har blitt spurt om deres medvirkning i prosessen, og hvorvidt og på hvilken måte de har opplevd at deres barn har blitt involvert og hørt. I tillegg har de fått fortelle om de har opplevd virkning av tiltaket og hvilke erfaringer de har med å være i kontakt med barnevernet.

Covid-19 ble tematisert av noen få foreldre, som opplevde at tilbudet deres ble endret som følge av at koronarestriksjonene ble strengere. For den ene familien gikk særlig avslutningen ikke som planlagt, og de fortalte at det ikke svarte med forventningene at de hadde avsluttende samtaler bare på telefon og at det i tillegg skjedde veldig brått. En annen familie hadde møtene på helsehuset på grunn av koronasituasjonen. Periodene med koronarestriksjoner kan ha påvirket deres og andres opplevelse av tiltaket.

## Bakgrunn for tilbud om tiltak

Foreldrene fortalte om bakgrunnen for at de fikk tilbud om MST som hjelpetiltak og hvorfor de takket ja til tilbudet. Familiesituasjonene til foreldrene beskrives som kompliserte, og blant flere av informantene var foreldrene separerte og hadde samarbeidsvansker i tiden før og under MST-tiltaket. Det kommer frem at ungdommene som tiltakene var rettet mot gjerne hadde psykiske lidelser, noen forteller om oppfølging på BUP, og de hadde vist utfordrende atferd. Ungdommens utfordrende atferd og relasjonene i familien er til sammen det som gjorde at flere foreldre opplevde sin situasjon som vanskelig, komplisert eller «ekstrem», og at de opplevde et behov for hjelp. Noen forteller at de trengte noen som kunne se helheten av situasjonen, både ungdom og familie, og opp mot andre instanser.

Skolevegning, kriminalitet, selvskading, utagering, rusmisbruk og å stikke av er særlig utfordringer som foreldrene forteller om. Skoleoppmøte er viktig for flere av dem, og de beskriver at de særlig trengte hjelp av MST-terapeuten til å bedre oppmøtet. Noen forteller at ungdommen begynte å møte «feil folk». Flere slet med foreldrerollen, å sette grenser og håndtere konflikter med ungdommen. En forelder forteller om hvorfor de fikk inn MST:

*Ja, noen tester jo grensene litt lenger enn andre, og det var jo derfor vi fikk MST, for hun testet grensene kanskje helt i ytterkant på en måte. Jeg vet ikke hvor mye du vet da, men det var alt i fra å stikke hjemmefra og ikke komme hjem, til å prøve stoff og ligge rundt, masse sånne ting.*

Det er to av foreldrene som selv har etterspurt MST av sin saksbehandler i barnevernet, da de hadde hørt om tiltaket gjennom en annen familie som hadde erfaring med eller hadde anbefalt det. En forelder etterspurte MST spesielt, fordi



den opplevde familiesituasjonen så komplisert og «prekær» at det ikke var nok hjelp i den kompetansen saksbehandler satt med. Forelderen opplevde at de trengte noen med mer erfaring som kunne forstå deres situasjon, og at de ikke fikk hjelpen de trengte: «Så der eksploderte jeg til slutt og sa at 'jeg vil ha MST inn'». De andre foreldrene fortalte at det var saksbehandleren i barnevernet som først hadde fortalt om og gitt dem tilbudet om MST:

*Ja, det begynte jo slik vet du, hun holdt jo på i mange måneder, var voldsomt utagerende og stakk av og var ute om nettene og alt sånn, så vi var ganske fortvila her. Visste ikke helt hva vi skulle gjøre. Først så ringte jeg til familierådgivning her i kommunen vår, men de kunne ikke hjelpe oss med de problemene som vi hadde da. Og da ble barnevernet i kommunen kontaktet da. Og det skjedde bare på under et døgn, så var alt i gang på en måte.*

De fikk så koblet på MST gjennom saksbehandler innen et par uker, forteller forelderen. Flere av foreldrene forteller at de ønsket og trengte hjelp, særlig de som spurte om å få MST selv, men også de som ble anbefalt det av barnevernskontakten. De var glade for at MST ble satt inn som tiltak. En forelder sier at:

*Det handlet om å prøve å redde noe som var i ferd med å bli ekstremt, i ung alder. Så det – vi var kjempelykkelig for å høre at man våknet skikkelig og at man fikk det, hva man skal si da, det tyngste apparatet i sving da.*

En annen forelder opplevde at dette var noe de «kan i alle fall prøve», men fortalte at de ikke var så motivert:

*Akkurat hva det var som gjorde at de foreslo MST, det – jeg vet ikke. Det er sikkert noe som de visste om og som funket for andre, at det var på grunnlag av det da. At det var et tilbud de gav oss. Det var liksom ikke noe annet som funket.*

Tiltaket blir av noen foreldre beskrevet som «det siste halmstrået»; som et siste alternativ før plassering på institusjon eller at andre tiltak ikke har fungert. Denne forståelsen kommer av informasjon de har fått fra saksbehandler, gjennom søk på internett eller opplevelsen de satt med selv i prosessen.

## Informasjon

Alle foreldrene, unntatt de to som hadde hørt om MST fra annet hold, forteller at de har først fått informasjon om MST fra kontaktperson i barnevernet og at de har hatt informasjonsmøte med en representant fra MST. De fleste husker ikke så mange detaljer rundt hva det ble informert om, men har en oppfatning av at det var god informasjon. Flere forteller at det er vanskelig å huske tilbake til tiden før tiltaket og akkurat hva som skjedde, fordi det er en stund siden. De forteller at det ikke var noe som manglet eller at de skulle ønske at de ble informert om, som de kommer på nå. Noen forteller at de fikk både muntlig og skriftlig informasjon.

En del av foreldrene sier at de opplevde at det de ble fortalt på forhånd om MST, var det som faktisk skjedde. Særlig at resultatet ble bra, slik de ble forespeilet. Én forelder delte ikke den positive opplevelsen rundt informasjonen de fikk på forhånd. Hun opplevde at gjennomføringen ikke stemte med det som hadde blitt fortalt henne, men at resultatet likevel ble bra:

*Først så fikk vi jo tilbud om sånn informasjon, og da var det en mann fra MST som hadde det som sitt felt da. Å selge inn. Snakket litt om hva det var, og ja. Så det var først da. Så fikk vi tenkt litt på det, før vi gav tilbakemelding da. [...] Det har jo vært en tøff prosess i etterkant. Så jeg føler, nå i etterkant, at det var litt sånn – det høstes på en måte mer positivt ut sånn sett. Da han solgte det inn, enn selve prosessen. Den var litt tung.*

Særlig opplevde denne forelderen at MST hadde løftet medvirkning og samarbeid i informasjonsmøtet, men at hun ikke hadde opplevd at det var så mye samarbeid likevel. Selv om hun også poengterer at der var samarbeid, var hennes opplevelse at det ikke var så mye av det, når hun ser tilbake på det. Det fremstår som at det var uklart hvor stort rom det var for å medvirke underveis, at forventninger og praksis ikke stemte. Samtidig beskriver forelderen at den ønsket hjelp fra noen som «sitter på fasiten», som kunne hjelpe familien. En kan tolke det som at hun ikke var like opptatt av å kunne medvirke underveis, fordi hun primært opplevde et stort behov for å få hjelp, men at dette er noe hun har reflektert over at har manglet i ettertid.

Noen få av foreldrene fortalte at informasjonen om MST også kunne være skremmende, fordi de ble fortalt eller googlet seg til informasjon om at det var det

siste tiltaket før institusjonsplassering. En forelder opplevde det som en trussel at det ble fremstilt som «det hardeste tiltaket», og opplevde at hun skulle bli testet for hvor god mor hun var. En annen sier:

*Når jeg googlet det og så på det, så ble jeg veldig redd som mor da, for jeg ville jo ikke miste barna mine.*

Denne forelderen fortalte at den var glad de ikke hadde blitt fortalt all informasjonen på forhånd av barnevernet. Den «skremmende» informasjonen opplevde foreldrene som ukorrekt etter tiltaket var satt i gang. De opplevde heller at MST-terapeuten kom inn for å styrke dem i foreldrerollen og gi dem støtte, enn at de ble testet.

## Gjennomføring og beskrivelser av tiltaket

Det virker som at det fra starten av har vært klare rammer for hvor lenge tiltaket kan vare, men i praksis har det variert en god del i lengde hos de ulike informantene. Det lengste det ble fortalt om, var hos en familie som hadde tiltaket i tre perioder med den korteste i en periode på litt over tre måneder. De fleste hadde tiltaket rundt 6 måneder. En familie hadde fått tiltaket utvidet til et helt år for å sikre at overgangen til neste årstrinn skulle gå bra, da de særlig hadde hatt problemer med samarbeid med skolen før MST kom inn.

Det varierer hvor hyppig møter familiene har hatt med terapeuten. Noen har hatt møter en gang i uken, andre har hatt annenhver uke, og det varierer i ulike perioder. Det blir fortalt at møtene i hovedsak varer 1-1,5 timer og flere er glade for at det var såpass avgrenset tidsmessig og at en ikke holdt på lengre. Noen poengterer at ungdommene ikke har konsentrasjon eller motivasjon til å delta i lengre strekk:

*Prøver å snakke slik at ungdommen skal forstå, men mye av det blir voksensnakk. Og da er det ikke alt en ungdom greier å ta inn over seg. Da var det greit at møtene var tidsbegrensede. Det var viktig å ha avsatt tid for å vite når det var slutt.*

Flesteparten forteller at de bestemte sammen, fra gang til gang, hvor og når en skulle møtes igjen. Det var ulikt om ungdommen var delaktig eller ikke i møtene, og derfor også i planleggingen av når neste møte skulle være. Hos en familie der ungdommen deltok i møtene fortalte forelderen:

*Og ofte at det ble avtalt at - «Da henter jeg deg på skolen» sa terapeuten til gutten, og det synes gutten var topp, for de hadde jo en god relasjon. Og da fikk de seg en prat på tomannshånd da. Det var sikkert litt med på å bygge den tilliten og relasjonen der, tenker jeg.*

Foreldrene beskriver i all hovedsak samarbeidet og relasjonen til terapeuten som positivt. De forteller at de kunne åpne seg opp uten å være redde for konsekvenser og har visst at de får hjelp og støtte. Flere forteller også at ungdommen deres etter litt tid ble trygg på og fikk tillit til terapeuten. Noen familier hadde individuelle samtaler, både for foreldre og ungdom, og hos to av familiene var ungdommene ikke eller lite med på møtene. En ungdom ble ikke med før mot slutten, da den var blitt trygg på terapeuten. Den ene ungdommen ville ikke snakke med terapeuten og ikke interessert i å være med på tiltaket:

*Forelder1: Det var en litt sånn av-fase for hennes side.*

*Forelder2: Men hun fulgte reglene selv om hun ikke var enig i dem, så det funker jo på sitt vis da.*

Hovedfokuset i tiltaket blir beskrevet av flere som å få hjelp til å snu utfordrende eller negativ atferd, slik som å få ungdommen på skolen, starte med fritidsaktivitet i stedet for å henge med «feil folk». En forelder sier dette om hva som var deres fokus:

*Fokuset var jo egentlig å få rammet inn gutten da, på en enda bedre og konsekvent måte enn som var gjort tidligere. Å innføre belønningssystem da. Som han egentlig da ikke brydde seg noe om, men vi prøvde nå. Det var rett og slett for å få han på skolen, blant annet.*

Det at MST-terapeuten kommer inn og ser helheten av situasjonen og jobber med nettverk, er noe flere av informantene er fornøyde med. For flere er det spesielt viktig at terapeuten har jobbet opp mot skolen, og fått til et bedre samarbeid. Skoleoppmøte er en stor utfordring for foreldrene, og flere jobbet med belønning og konsekvenser opp mot dette. En familie hadde primært skolerelaterte problemer, der foreldrene beskrev et svært dårlig skole- og nærmiljø. Der var det ikke utfordrende atferd som de opplevde var det største problemet, men heller skolevegning og angst på bakgrunn av mobbesaker. Her har de opplevd store

positive forandringer etter at MST-terapeuten har kommet inn og forbedret skolens forståelse av situasjonen, og jobbet med å bedre samarbeidet.

Det er flere som forteller at de gjerne skulle hatt MST-terapeuten med seg lengre, en forelder sier at den opplevde den som en «viktig brikke» i livet den tiden tiltaket varte. Foreldrene hadde likevel også fått forståelse for og blitt enige om at de hadde nådd målene sine og at det var på tide å avslutte. Flere hadde fått beskjed at det er mulig å ringe terapeuten i ettertid om det er noe spesielt, men de fleste har ikke benyttet seg av dette.

*Trygghet* er et ord som går igjen blant informantene. De opplevde stor trygghet i å kunne nå terapeuten hele døgnet i perioden de hadde tiltaket, og de benyttet seg i ulik grad av muligheten til å ringe. En forelder opplevde det som vanskelig å skulle ringe, og benyttet seg bare av det to ganger da det var trusselsituasjoner. Hun sier: «Det sitter langt inne å liksom plage noen unødig». Andre opplevde at det var lettere å ta opp telefonen når det var noe, særlig i krisesituasjoner, men også når en trengte støtte og veiledning. Flere foreldre forteller om støtten de opplevde fra terapeuten, både når de tenkte eller gjorde ting «riktig» og når de måtte ha veiledning for hva som var riktig å gjøre. Det var med på å gjøre dem tryggere som foreldre.

## Ulike erfaringer med belønningssystem

Noen forteller at belønningssystemet ikke fungerte optimalt hos dem, og at de ikke brukte det noe særlig. Det kunne være at det ikke var motivasjon problemene handlet om, men eksempelvis skolemiljø:

*Det var jo det som var, vi trengte jo ikke belønningssystem eller å gjøre ting på en annen måte enn det vi hadde gjort med ungen. Skolen måtte bare skjønne at de måtte legge ting til rette, og at når han kom med konkrete forslag om at «nå i begynnelsen kan jeg starte med at jeg er 3 timer på skolen», som vi har kommet med i nesten 1,5 år på forhånd. Plutselig når terapeuten kom inn, så var det plutselig greit.*

Et annet foreldrepår forteller at en svakhet med MST er at noen av verktøyene krever å kunne motivere ungdommen, men at det ikke tar høyde for at ungdommene ikke alltid er motiverte. En av foreldrene mente for eksempel at det ikke hjelper med belønning når ungdommen har en depresjon:

*Ja, det krever at man klarer å ta seg sammen. (...) hvis det bare er viljen det går på så klarer en det jo, men er det ikke viljen, men rett og slett at en ikke evner å – at det ikke har med vilje å gjøre, men sinnstilstand og sånn. Da blir det jo nedtur på nedtur, på en måte.*

En forelder forteller at de hadde hatt mange regler for ungdommen før, men at de i tiltaket måtte ha fokus på å bygge tillit og trygghet før de kunne begynne med regler og belønning. En annen hadde prøvd belønning før, uten det hadde gått, men de gjorde et forsøk igjen med MST-terapeuten. Det gikk ikke denne gangen heller, og de kom frem til at «ungdommen ikke var veiledbar på det nivået». Denne foreldereren sier at den skulle ønske at diagnoser ble informert om til MST-terapeuten, slik at de tidligere kunne komme i gang med «riktige metoder» til ungdommen.

Andre opplevde at belønningssystemet fungerte bra og at de fortsatte med det i etterkant av tiltaket. En forelder forteller at ungdommen ikke var med noe særlig på tiltaket, men hadde lyst på belønningene, og at hun derfor fulgte avtalene som var laget. Noen fortalte at de sammen med ungdommen bestemte hva som skulle være reglene og konsekvensene, f.eks. at mor og ungdom lagde hver sine forslag og ble enige på møtene. En forelder forteller om systemet slik:

*Veldig sånn normalitetsbringende kanskje da, at alt er på et vis helt A4 og normalt. At det – på et papir og ble synlig da. Sånn at det ble nesten en form for mestring i hverdagen da, at ikke alt bare er muntlig da.*

## Medvirkning

Foreldrene sier at det var enighet blant alle om å sette i gang med MST som tiltak, men flere poengterer også at ungdommen ikke nødvendigvis var helt enig i hva som skulle skje. Det blir gjerne forklart med den situasjonen ungdommen var i, med atferdsproblematikken, at de ikke var interessert eller ville samarbeide med sine foreldre generelt. En forelder beskriver det som «frivillig tvang»:

*Vi stod jo litt fast da. Så vi takket ja til det. Og alle sammen var jo enig. Eller – ja. Jeg tror ikke han gutten var så enig da. Det var på en måte frivillig tvang. Ja, det var det. Det var ikke sånn at vi sa at «Det vil vi!». Vi hadde på en måte ikke noe annet alternativ akkurat da.*

I en annen familie var det ungdommen selv som hadde skrevet et brev til barnevernet for å forlenge MST-tiltaket med en ny periode, og som ble tatt på alvor og gjorde at de fikk en tredje periode.

De fleste foreldrene opplevde at de selv var delaktige og med på å bestemme underveis i tiltaket. Samtidig var det visse rammer som kom med MST, slik som lengden på tiltaket. Noen setter tryggheten og tilliten til terapeuten i sammenheng med at de fikk medvirke i tiltaket, de fikk si det de ville og få hjelp til det de trengte. En forelder sier at «vi ble plutselig hørt», og følte at de hadde «100% innvirkning» på hva som skulle gjøres. De var også med på å vurdere at belønningssystemet ikke ville fungere for dem.

En forelder fortalte at de både hadde *mulighet for* å være med å bestemme, men også at de måtte gjøre som terapeuten sa, fordi det var de som satt med *løsningene*:

*Vi hadde jo kjørt oss fast i et mønster, som var destruktivt. Så MST-terapeuten kom jo og fortalte hvordan ting skulle være og sånn. Og det var nok nødvendig, selv om det kjentes ut som vi ikke hadde et valg på en måte. Nå er det jo - jeg forstår det sånn at det er på en måte sånn de jobber da.*

Samtidig opplevdes det bra at noen hadde løsningene, og det ga et godt resultat:

*Forelder: Det var litt sånn at han sa hvordan ting skulle være, føler jeg nå i etterkant.  
Intervjuer: Skulle du ønske at dere var mer involverte?  
Forelder: Jeg vet ikke om vi hadde fått det til [latter].*

En steforelder forteller at den ikke ble inkludert av barnevernet når det var en sak på stebarnet, og ikke har fått svar på e-poster fordi han ikke «var part» i saken. Dette på tross av at den hadde hatt en relasjon over mange år. Den opplevde seg mye mer inkludert i MST-tiltaket, der han ble betraktet som en part, særlig fordi ungdommen selv ønsket at steforelderen skulle bli med.

Noen foreldre forteller at ungdommene var inkluderte og deltok i møter og samtaler med MST-terapeuten, og at tiltaket var på deres premisser. Flere mente at ungdommen hadde mulighet for å si det den mente underveis. Andre opplevde at tiltaket var innrettet mot foreldrene, og de skulle ønsket at terapeuten hadde hatt mer kontakt med ungdommen:

*Jeg tror kanskje ungdommene tenker at «det er så mange som er inne», sant? «Alle er bare inne og snakker», men kanskje de ikke blir snakket med, men snakket om. Det blir skikkelig med folk som skal hjelpe deg liksom, men så blir det – at det også blir vanskelig da.*

Likevel forteller flere foreldre at ungdommene ble hørt på og kunne si meningen sin, når de først var på møtene eller hadde kontakt med terapeuten. Noen av foreldrene forteller at deres ungdom endelig har følt seg hørt og anerkjent, og ville selv delta:

*Det at noen tok han for å være bare han og lære seg å kjenne som han var der og da, og samtidig som man visste om problemene. Og drog i det som var positivt. Hadde klare rammer, hadde klare avtaler. Med klare konsekvenser i tillegg, det var med å gjøre ting veldig enkelt både for han og for oss.*

Det blir fortalt av foreldrene at terapeutene gjerne ønsket at ungdommene skulle være med, men at ungdommene selv skulle få velge om de ble med eller ikke. Noen forteller at den ikke var interessert i å delta, men at den hadde mulighet til å ytre seg om den ville.

Det er altså ulike erfaringer rundt hvor inkluderte ungdommen ble i tiltaket, ut ifra foreldrene sine forklaringer. De forteller også om en ambivalens til inkluderingen av ungdommene. Om ungdommen ikke selv vil delta eller samarbeide, er det vanskelig å involvere dem. Det har uansett en nytte for foreldrene å få veiledning gjennom MST, likevel mente flere at det var viktig å inkludere ungdommen:

*Det er en nødvendighet, jeg kan ikke forstå at han ikke skulle blitt involvert. For barnet må bli sett og hørt. Hvordan kan man ellers gjøre en jobb i en familie, hvis ikke alle parter blir sett og hørt?*

En forelder svarer på hvorfor det var viktig at ungdommen ble med:

*At en får et eierforhold til det selv, ikke bestemme, men å bli hørt i hvert fall. Det tror jeg er viktig. Det er vanskelig å tre noe over hodet på noen.*



## Opplevd virkning

Alle informantene forteller om gode opplevelser med tiltaket og at det fungerte godt for dem. Flere opplever gode resultater. Noen forteller om forbedret tillit fra ungdommen til både foreldre og andre, eksempelvis barnevern og skole. Flere av informantene forteller om bedre samspill med ungdommen og at de står tryggere i foreldrerollen. En forelder snakker om sin positive erfaring med MST:

*Hadde vi ikke fått hjelp den gangen så hadde ikke hun vært her hos oss, sånn er det egentlig. Det var ganske alvorlig. Så vi fikk hjelp på en måte i grevens tid. Så hun fullførte første året på yrkesskolen og går andre året nå, (...) Og klarer seg veldig fint. Og det er jo på grunn av at vi har fått hjelp at vi kunne slippe henne da.*

En annen informant forteller at ungdommen har vært rusfri siden han flyttet hjem til dem, etter å ha bodd hos sin andre forelder. Det har ikke vært noen kriminalitet og ungdommen har gått på skolen. De hadde hatt MST-tiltaket rett etter ungdommen flyttet til dem, og det kommer frem flere faktorer som kan ha bidratt til den positive utviklingen den samme perioden. For eksempel hadde ungdommen prøvetid:

*Og det var jo noe vi kunne bruke når vi så at det sklei ut, at «Nå må du huske på den så det ikke blir noe bot, for da ryker førerkort.» Det var veldig viktig for han, i forhold til førerkort.*

Ellers forteller informantene lite om spesifikke forandringer de har opplevd, annet enn at noen forteller at ungdommen kom seg tilbake på skolen. Flere sier at det «fungerte for dem» og at det var lite som *ikke* fungerte i tiltaket. Noen forteller at en har fått snudd uønsket atferd fra ungdommen. En del forteller at de ikke husker så mye når de ble spurt om hva som har fungert, og en kan stille spørsmålstegn til hvorfor de ikke kan komme på flere endringer – er det generelle endringer som er vanskelig å gi mer konkrete eksempler på, har de positive endringene ikke vedvart, eller er det andre grunner? I korte trekk forteller foreldrene om positive endringer særlig med tanke på samarbeidet med skolen og i deres samspill med ungdommen.

## Erfaringer med barnevernet

Informantene har hatt kontakt med barnevernet i ulik tidslengde, noen har hatt kort kontakt og noen i flere år eller omganger. De fleste sier de ikke har mottatt andre tiltak, noen forteller at de har hatt familierådgivning. Flesteparten forteller at de har avsluttet eller at det vurderes å avslutte saken i barnevernet. Noen forteller at de opplevde sin familie- og livssituasjon som så komplisert og vanskelig at kontaktpersonene i barnevernet ikke kunne håndtere det. En informant sier at: «Hun har nok prøvd så godt hun kunne», om saksbehandleren. En annen forelder forteller om ambivalens knyttet til hjelpen de har fått:

*Men når barnevernet kommer inn i bildet så – altså da er det noe som ikke funker. Og de vil jo – det er jobben deres å finne ut hva det er som ikke fungerer, hva kan en hjelpe til med. Og da blir det jo satt søkelys på hva er det som ikke funker. Og det er litt tøft da, å skulle bevisstgjøres, hva er det med oss som ikke funker. (...) Endringsprosesser kan være veldig smertefull, kan de. Men i etterkant nå er det jo positivt. Det tvang oss inn i en prosess som gjorde at ting ble bedre.*

Andre informanter sammenligner MST og barnevernets tilnærminger, der de opplever at MST styrker foreldrerollen, mens barnevernet er ute etter å finne feil. En forelder forteller at den først var redd for at de skulle ta barnet, men følte seg raskt godt mottatt.

Flere forteller at de opplevde å kunne si det de mente til barnevernet. Noen opplevde å bli hørt, mens andre opplevde at de ikke ble hørt. Sistnevnte forteller at de føler seg mistrodd eller angrepet, at de blir peket ut som dårlig omsorgsperson. Et foreldrepår sier at de måtte pakke inn litt det de skulle si, de var redde for å være ærlige. Noen forteller at ungdommen hadde lite kontakt med barnevernet, og et par informanter sier at ungdommen ikke ble hørt av dem. Andre forteller at ungdommen ikke ville snakke med dem, mens noen sier at ungdommen burde ha blitt snakket mer med av saksbehandler.

## Terapeuters erfaringer

I dette delkapittelet tar vi for oss terapeutenes erfaringer og innsikt i MST som behandlingstilbud for barn og unge. Vi har gjennomført intervjuer med ni terapeuter og en teamleder fra fem forskjellige team: tre menn og syv kvinner. Alle terapeutene var meget erfarne i MST, den med kortest erfaring hadde jobbet som MST-terapeut i ni år, mens den med lengst erfaring hadde jobbet som MST-terapeut i 16 år. Flere av terapeutene hadde også tidligere erfaringer fra andre områder innenfor barnevernet, spesielt omsorgstiltak inklusivt barnevernsinstitusjoner. Vi kan ikke si med sikkerhet om den betydelige ansienniteten og erfaringen blant informantere våre er representativ for gruppen som helhet. Likevel antyder innspillene fra informantene at det var «ikke mye utbytting» og «veldig stabilt, veldig trygt og godt». Flere terapeuter beskrev arbeidsformen som en «livsstil»:

*Nesten som en livsstil. Ikke som vanlige rollebeskrivelser som man har i arbeidslivet, det er litt annerledes. Vi jobber 24/7. Vi er tilgjengelig for familien til enhver tid.*

Denne tilnærmingen, i kombinasjon med den lange erfaringen blant terapeutene, tilsier at de har høy dedikasjon og egentro på modellen.

## Målgruppe

I følge Bufdir sin hjemmeside (2020) er MST «et behandlingstilbud for familier med ungdom med alvorlige atferdsvansker. Det kan dreie seg om konflikter hjemme, utfordringer på skolen, uheldig innflytelse fra venner, rus eller kriminalitet. For mange ungdommer kan MST være et alternativ til plassering utenfor hjemmet (12-18 år).»<sup>5</sup> Terapeutene vi snakket med var godt kjent med denne formuleringen av målgruppen, men også at det er et komplekst bilde som har forandret seg noe over tid og i forskjellige kontekster:

*Det er alltid en sånn skjønnsmessig vurdering. Du kan ha noen kriterier, men altså hvis barnevernstjenesten, jeg sier jo noen ganger til de, her er kriteriene. Hvis du klarer*

---

5 [bufdir.no/barnevern/tiltak\\_i\\_barnevernet/metoder/multisystemisk\\_terapi\\_mst\\_behandlingstilbud\\_for\\_familier\\_med\\_ungdom\\_med\\_alvorlige\\_atferdsvansker\\_et\\_alternativ\\_til\\_plassering utenfor\\_hjemmet\\_12\\_18\\_ar/](https://bufdir.no/barnevern/tiltak_i_barnevernet/metoder/multisystemisk_terapi_mst_behandlingstilbud_for_familier_med_ungdom_med_alvorlige_atferdsvansker_et_alternativ_til_plassering utenfor_hjemmet_12_18_ar/)

*å vurdere den her ungdommen innenfor, så vær så god. Det er de kriteriene jeg ser på, det er ikke min personlige oppfatning. Så det kan man jo få noen ganger «de er jo innenfor på den», nei, de er ikke det. Fordi om de har drukket en halv rusbrus en gang så er det ikke rusbruk. Det er ikke rusmisbruk. Det er utprøving. Så det er alltid sånne diskusjoner om hva er kriminalitet. Nå er det mest digitale penger, men for eksempel foreldrene har lagt i fra seg en 100-lapp og ungdommen har tatt den. Mest sannsynligvis ungdommen da. Det er ikke nødvendigvis kriminalitet om det har skjedd en gang.*

*Men det er klart, at kriteriene er ganske klare på at det skal være alvorlige og omfattende på norm, regel og lovbrudd. Trenger ikke å være lovbrudd alltid, men det er liksom hovedkriteriene, at det begås kriminelle, ulovlige handlinger. Også er det jo at voldsbruk kan være en del av det. Også er det at rusbruk kan være en tilleggsproblematikk. Men det du garantert får med da, er jo at du får med oftest skoleskulk eller at de har droppet helt ut. Men det er ikke et inntakskriterium i seg selv. De som bare har den problematikken, de ramler utenfor. Det får ikke tilbud om MST, med noen svært få unntakstilfeller. Har de bare skolevegringsproblematikk så er det ikke noe for MST. Det er ikke noe for barnevernet en gang, mener jeg. Det er faktisk skolens og hjemmets utfordring. Det er ikke nødvendigvis en barnevernsproblematikk. Så de har ikke forandret seg, men jeg føler vel at før var man litt mer tydelig på at problemene skulle finnes både hjemme og skolen og utenfor. Nå er vi litt mer og ser det totale problembildet. Hvor stort er det og hvor mye innvirker det i familiens liv og ungdommens liv?*

Tradisjonelt var MST et tiltak som den kommunale barnevernstjenesten kunne foreslå eller fremme i de tilfellene de anså det som hensiktsmessig. I andre tilfeller, og som ble ansett som en økende tendens i nyere tider, kunne foresatte oppsøke tiltaket selv, enten fordi de hadde hørt om MST gjennom venner eller andre som hadde gode erfaringer med tiltaket eller basert på internettsøk der foreldre selv fant informasjon. Vår forståelse er at det likevel må komme en søknad fra den kommunale barnevernstjenesten, ettersom de må betale for tiltaket. En terapeut nevnte også at de instansene som de hadde hatt konstruktive samarbeid tidligere, også kunne anbefale tilbudet. For eksempel at politi som tidligere hadde samarbeidet med MST-teamet ofte fremsnakket MST i nye situasjoner, og kunne anbefale involveringen av barneverntjenesten.

*Mange veier inn, vanligvis barnevernstjenesten som anbefaler.*

*Ja, det som faktisk ofte er varianten nå, er at familiene tar kontakt med barnevernet og sier at de vil ha MST. Fordi de kjenner noen som har hatt det, eller hørt om det.*

Det ble også påpekt at de som oppsøkte tiltaket selv kunne være mer motiverte for å jobbe med utfordringene:

*Hvis familien har funnet MST selv, så er egenmotivasjonen gjennomsnittlig høyere.*

MST har vært et norsk barnevernstiltak de siste par tiårene, og MST-terapeutene som er intervjuet har som nevnt lang erfaring. De påpekte selv at med deres egen kompetanse og erfaringer står de nå friere, eller har mer fleksibilitet, med tanke på egne arbeidsmetoder. Denne friheten er både bygd inn i modellen, men er muligens også et resultat av den lange erfaringen disse terapeutene har. Når MST først ble introdusert var det en oppfatning av at det var veldig «regelstyrt» og at det var «mye skepsis i kommunen», mens det i dag er en mer «helhetlig vurdering» og et veletablert tiltak. Også utvalget av barn og unge som kan motta tiltaket er mer fleksibelt. For eksempel viser teksten til Bufdir til barn og unge fra 12 til 18, men flere hadde erfaringer med å jobbe med en god del yngre personer, i noen tilfeller under 10 år. Tiltaket vil ikke bli iverksatt dersom ungdommen har fylt 18 år, men det kan fortsette i de tilfellene hvor oppstarten skjedde mens ungdommen fortsatt var 17 år. I gruppeintervjuet ble det også diskutert om det er flere psykiske helseutfordringer nå blant ungdommene enn tidligere. En alternativ forklaring som ble fremmet i intervjuet, er at det er mulig at psykisk helse blir bedre utredet nå.

Bufdirs beskrivelse av målgruppen som barn og unge med «alvorlige atferdsvansker», og med antydning til MST som alternativ til barnevernsinstitusjon, kan skape reaksjon. Spesielt i kartlegging og oppstartsfasen kan denne formuleringen bli tolket som utfordrende for noen, spesielt blant ungdom som ikke selv ser eller er enige i at de har atferdsvansker, blir det påpekt av noen av terapeutene. I tillegg krever dette tiltaket samarbeid med foresatte og nettverk. Dermed vil det kunne være upassende eller utfordrende å gjennomføre dette tiltaket der det er omsorgsutfordringer eller begrenset nettverk, ifølge noen av terapeutene. Det legges derfor ned mye arbeid både i forkant av iverksettelse og i kartleggingsfasen av tiltaket.

## Informasjon og møte i forkant av iverksettelse av tiltak

Prosedyrene i forkant av iverksettelse av MST består i hovedsak av en henvisning fra den kommunale barnevernstjenesten og en vurdering fra teamleder. Regelverket tilsier at barn og unge må samtykke til tiltaket før det kan iverksettes, og at barnevernstjenesten skal dokumentere det før henvisningen, men dette er ikke nødvendigvis skriftlig. Deretter starter kartleggingsprosessen for å vurdere om MST er et passende tiltak i den aktuelle saken, og denne kartleggingsprosessen vil eventuelt også kunne utgjøre oppstart av tiltaket. Dette inkluderer informering av barn og unge samt deres foresatte:

*Ja, det er jo min veileder det, min sjef det, min veileder som går inn og så sjekker familiene. Eller har møter med familiene i forkant og så ... Det er jo et frivillig tiltak, så det er jo de som på en måte lager... Ja, blir enige med familiene om oppstart, og så hvis en ikke har fått samtykke fra ungdommen, det hender jo det, så får vi det igjennom etter hvert da. Vi har jo mulighet til å få det i etterkant også da, men som oftest så pleier det å ordne seg, å få et samtykke.*

Terapeutene beskriver at det ofte er slik at foreldrene kanskje bare forstår halvparten av informasjonen som har blitt delt av barnevernstjenesten og at når de diskuterer det med ungdommen i etterkant, får ungdommen bare med seg kanskje halvparten av det igjen. I oppstartsfasen vil man i disse tilfellene bruke en del tid til å forklare tiltaket, men det oppleves som om at i løpet av den første uken så har ungdommen en god forståelse av tiltaket. Strategiene i forhold til oppstart og inkludering av ungdommen varierte blant terapeutene, hvor det i noen tilfeller var om å gjøre å ha ungdommen med i første oppstartsmøte, mens det i andre tilfeller var viktig å få avklart om foresatte ville kunne gjennomføre tiltaket. Kartlegging av nettverk ble påpekt som en viktig del av oppstarten av tiltaket, både personlig nettverk til ungdommen og foresatte, men også med tanke på tjenester. Videre ble det påpekt at det er viktig å få ungdommen selv til å redegjøre for deres utfordringer og atferd:

*Og en ting når vi kartlegger, vi er jo veldig direkte, så vi kan spørre en ungdom som sitter der med foreldrene: «ja, du var jo ute på lørdag, drakk du noe da»? «Ja, jeg drakk». «Ok, hvor mye drakk du»? «Ehh, ja, to sekspakninger med øl». Fordi de vet ikke helt hvordan de skal komme unna. Og da kan jo foreldrene sitte der med hakeslepp, fordi de visste ikke at ungdommen deres drakk i det hele tatt. ... De blir så overrumplet at de sier det.*

I tillegg kan kartleggingen også inkludere redegjørelse for ønsker, eller måloppsetting, for både ungdom og foresatte:

*... vi er jo veldig interesserte i å høre hva «du sier, det handler om deg nå dette her», og vi setter jo opp hovedmålene sammen med de også på en måte. Så ser vi i etterkant om foreldrene har kommet med ønsker, så sier vi «nei, nå ønsker vi det at du skal gå på skolen hver dag» for eksempel og så går vi igjennom de tingene som de har ønsket. Og så får ungdommene også komme med ønsker. Ja, de ønsker gjerne at det skal bli mindre mas, og da tar vi de på ordet. «Mindre mas ja, hva mener du med det da liksom»? Så går vi inn i det da liksom. Så det er veldig greit å få de med da, synes jeg da.*

Denne formen for inkludering i kartleggingsfasen kan være et viktig bidrag for ungdommens medvirkning. I andre tilfeller påpekte noen terapeuter at det kunne være elementer i kartleggingsfasen som ungdommen ikke nødvendigvis burde være delaktige i. Dette gjaldt spesielt situasjoner der foresatte selv sa de var «slitne» eller hadde «gitt opp» og det kunne ofte være «mye negativt». En av terapeutene beskriver at det kan være «hensiktsmessig å skjerme denne biten også noen ganger».

## Gjennomføring og varighet

MST-tiltaket varer i utgangspunktet i opptil fem måneder, men for ungdom og foresatte med sammensatte utfordringer tilsier ikke dette at man nødvendigvis er 'ferdigbehandlet':

*Vi har ramme på 5 måneder og veldig ofte føler familien at det er kort tid. Veldig ofte kommer vi ikke i mål, men vi kan komme i mål med å se at foreldrene har tillagt seg nye strategier som vil hjelpe dem videre for å komme i mål.*

I enkelte tilfeller kan det være aktuelt å forlenge tiltaket om det er eksterne faktorer som tilsier at det er hensiktsmessig. Det kan for eksempel dreie seg om tilfeller der det er utfordringer når det gjelder skole, men siden det er skoleferie, er hensiktsmessig å forlenge til etter skolestart. I andre tilfeller kan det være aktuelt med en ny runde MST. En terapeut påpekte et ønske om mer tid til å bli kjent med familien og ungdommen, fordi de må komme i gang med kartleggingen så raskt:

*Vi kommer i en situasjon der vi kan få veldig mye informasjon som vi kanskje ikke får jobbet med. ... Skulle gjerne kunnet fulgt opp videre.*

Alle terapeutene viste til at de jobber tett med ungdommen og foresatte. De jobber med et begrenset antall familier samtidig, gjerne 4-5, og kan ha veldig tett kontakt, nesten daglig, for å støtte endringsarbeidet. Videre er det viktig å påpeke at denne modellen legger til rette for mye skreddersøm og individuell tilpasning:

*Ja. Helt klart. Og det med tilgjengeligheten vår, at folk ikke må ta fri for å gå på jobb når vi kommer klokken 8 om kvelden, eller yngre søsken. Og de kan ringe oss når det koker. Og når de vet om når vi kommer, så bare banker vi på døren og går rett inn som et familiemedlem på en måte. Det er å ta ned brodden for mange tror jeg.*

Fleksibilitet og tilgjengelighet var gjennomgående, og ble beskrevet som en styrke ved tiltaket. For eksempel vil en MST-terapeut typisk kunne gjøre om en avtale og komme dagen etter fastsatt tid, hvis det er nødvendig, mens for andre tjenester kan det gå uker før det er en ledig time. I tillegg ble det å møtes på arenaene til familiene også fremhevet som positivt, fremfor at familiene må møte opp på et kontor eller klinikk:

*På BUP er det sånn at du skal treffe de en gang i uken eller en gang hver fjortende dag. MST-terapeuten er jo hos familiene i hvert fall et par ganger i uken. Og er litt innom skolen. Og har bedre tid da. Hvis vi får en avlysning med en ungdom, så er de ikke sånn at da må vi se 14 dager frem om vi kan få til en ny avtale. Da er vi liksom «men vi kan komme i morgen igjen vi». Så den fleksibiliteten gjør at ungdommene også kanskje føler at ok, de mente faktisk at de ville prate med meg. Ikke bare at det er en i mengden her liksom.*

## Beskrivelse av tiltaket

MST-terapeutene har stort handlingsrom for individuell tilpasning så lenge dette kan forankres i de prinsippene MST er utviklet rundt. Dette inkluderer for eksempel «utviklingsmessig tilpasning». I tillegg kan det være nødvendig med tilpasninger med tanke på utfordringer som oppstår eller avdekkes underveis. Terapeutene fremhevet at dette var relatert til familien som helhet, ikke nødvendigvis kun barnet eller ungdommen, ofte også i forhold til foreldre:



*... og faktisk si at nå legger vi sønnen din eller datteren din sine problemer litt til side, fordi nå skjønner vi at det er noe som ikke er bra for deg, og det står til hinder for at vi får jobbet med sønnen eller datteren din. Så nå må vi jobbe med det. Og mye handler jo om å jobbe med foreldrenes kommunikasjon, foreldrenes problemløsningsferdigheter. Det er jo en del av foreldrene som har såpass dårlig problemløsningsferdigheter at de har en del konflikter. De har konflikter med skole, og det kan være like mye skolen sin feil det altså. De kan ha konflikter med barnevern eller har hatt konflikter med barnevern. Med PPT, med fastleger noen ganger. De har konflikter med egne foreldre eller søsken. Alt det her suger jo energi og alt det her gjør jo at vi er litt dårligere regulert selv. Litt lettere å bli trigget og litt lettere å være rett og slett ikke på sitt beste. ... Så det er en familiebehandling som skal handle om å i hovedsak veilede foreldre, men også resten av familien, men i hovedsak foreldrene til å løse problemer rundt barnet eller ungdommen sin bedre.*

Det ble også påpekt at å styrke foreldrenes ferdigheter er en vesentlig del av tiltaket, selv om foreldrene selv kanskje ikke er klar over eller hadde innsett at dette er et behov, men istedenfor har fokusert på ungdommens atferd:

*Foreldre er gjerne litt mer bestemt: «Du skal være med.» Litt den veien. (...). «Nå skal ungdommen snakkes til fornuft.» Vi kommer for å «fikse» ungdommen. Men det er jo ikke det. Vi skal jo gjerne hjelpe foreldre for at de skal «fikse ungdommen» da.*

Terapeutene har også tatt i bruk forskjellige strategier for å involvere ungdommen:

*Bruker gjerne begrepet 'snikterapi'. Hvis de er i nærheten og gjerne hører på. Spesielt hvis ungdommen er litt yngre, er hjemme, vil ikke sitte sammen, men vil gjerne høre på.*

Tidligere fremstillinger av MST har inkludert fokus på «belønning» og «straff», men dette var ikke elementer terapeutene tok opp selv i intervjuene, med mindre vi spurte dem direkte. Det ble forklart at det gjerne var noen misforståelser rundt disse elementene:

*Men det er jo en av de tingene som følger oss da, at de tror vi handler om straff. Vi gjør ikke det, vi vil gjerne gi en belønning for at han for eksempel går på skole. Men det er ikke straff hvis de mister det, de har bestemt selv at de ikke vil ha belønningen når de ikke har gått på skolen. Så det er en realitetsorientering. Det er ikke straff.*

Flere terapeuter fremhevet arbeidet med å jobbe både med ungdommen og foresatte rundt grensetting og forhandlinger, og hvordan dette kunne gjøres på en god måte. Dette kunne være en form for ferdighetstrening, for eksempel om når på kvelden ungdommen måtte være hjemme og en form for forhandling og å inngå kompromiss. For at det skulle være en vellykket forhandling måtte det være litt slingringsmonn, og foreldre måtte først foreslå et tidspunkt de kunne forhandle ut ifra.

*Hvis foreldrene har sagt de skal komme hjem klokken halv ti, og ungdommen vil komme hjem klokken elleve. Så samarbeider vi gjerne om å inngå et kompromiss. «Ok, hvis vi sier ti»? Vi gir oss litt da så ungdommen føler de får bestemme, klokken ti er greit da liksom, da har vi møttes litt på (...). Det viktigste er at de da holder den tiden.*

Terapeutene kunne også bruke dette som et scenario eller i konsekvensutredning. Det å komme hjem for sent gjør det vanskelig å stå opp om morgenen og komme seg på skolen, eller at man er trøtt og ukonsentrert på skolen.

## Evaluering og virkning

Terapeutene fremhevet endringer hos foreldrene som en viktig indikator på god innvirkning:

*Foreldre som tar sin del av ansvaret. Som forstår det der med å være en god sjef. Måten man gjør det på. Måten man kommuniserer. Forebygge konflikter. Valg av kamper. Hvordan håndterer vi ulike situasjoner. Er forutsigbar. Det er de parameterne som er mest viktig for virkning. Ikke bare si det, men gjør det.*

*Så det er foreldreadferden vi egentlig skulle ha målt, men det gjør vi ikke.*

Det er ikke overraskende at terapeutene selv anser at tiltaket har god effekt, gitt at de har lang fartstid i sine stillinger, som flere beskrev som «en livsstil»:

*Det er ikke veldig ofte vi ikke får resultater som ikke er med i vårt målesystem. ... Det kan være det å forstå barnet sine reaksjoner, sammenhenger med egne bidrag, at det ikke bare er eksterne, alle andre oppfører seg feil. Det der med å akseptere at man er i en vanskelig livssituasjon, at det kan ta tid.*

En terapeut meddelte at det kun er «unntaksvis at familien ender opp med en plassering», og da hadde MST på en måte mislykkes.

Organiseringen av MST-teamene gjør at terapeutene selv ikke følger opp familiene i etterkant av tiltaket. Dette foregår derimot i form av oppfølgingstelefoner med bestemte intervaller i etterkant, som gjennomføres av teamleder eller en annen fagperson som ikke tidligere har vært direkte involvert i saken. Denne oppfølgingssamtalen minnet gjerne foresatte på støtten de hadde mottatt under tiltaket, og i noen tilfeller førte det til at de tok kontakt med terapeutene igjen for å oppdatere om videre utvikling og oppnåelser:

*Av og til så ringer de, av og til så sender de meldinger, og de har hatt problemer i forhold til det og de har fått god hjelp fra mine kollegaer på hvordan de skal forholde seg. Det jeg merker, at du får mail når de blir oppringte etter 6-12-18 måneder, da får du plutselig mail fra vedkommende for da har de husket deg. Og vil vite. De sier sine ting til hun som ringer rundt, men de vil fortelle deg hvordan det faktisk går. ...*

*Ja, og hvor flinke de har vært og hvor godt det går ofte. Det er jo sånn at vi blir betydningsfulle for familiene. Jeg vet jo at dere får e-poster fra familier som forteller 3-4-5 år etterpå, hvordan det går med jenta eller gutten, eller sånn som enkelte som får levert sånn fruktkurv på Bufetat-huset i [kommunen] mange år etter avsluttet behandling. Så det er jo noen som (...) det betyr noe for de.*

Til tross for positive tilbakemeldinger om relasjoner, reflekterte informantene rundt forbedringspotensialer. Terapeutene kommer ofte sent inn i bildet, når utfordringene har blitt for store, og de «bruker mye ressurser på kvalitetssikring og dokumentasjon» fremfor å jobbe med familiene. Flere påpekte at mye tid også går med til å kjøre for å møte familiene og personer i nettverket deres. Det at terapeutene møter ungdommen og familiene på deres arenaer er en definerende karakteristikk av dette tiltaket, dermed er reisetid nødvendig, spesielt der det er lang avstand mellom MST-teamet og de som mottar MST. Dette er en av hovedutfordringene med MST slik det er rigget nå; ettersom det skal være en viss nærhet til MST-teamet er det mange som ikke får det.

## Ungdommenes medvirkning i tiltaket

Det var delte meninger om hvor stor reell medvirkning ungdommene hadde i tiltaket, både med tanke på medbestemmelse i valg av tiltaket, men også i selve gjennomføringen av MST. Det er sannsynlig at dette har sammenheng med både ulik forståelse av konseptet medvirkning og ulikt maktforhold, ettersom MST er et frivillig tiltak, men også med å oppleve at alternativet kanskje er tvangstiltak, inklusivt omsorgstiltak på institusjon. To av terapeutene sa:

*(...) det er klart at det gjøres ting i MST som er mot ungdommenes vilje i den enkelte situasjonen, definitivt. Og det er også slik at en del ungdommer, at alternativet deres til å samtykke til MST, er av og til en plassering. Og det har de kanskje ikke lyst til i det hele tatt. Men kan si at det er nok ikke så ofte det er tilfelle, men enkelte ganger så er det klart at det er frivillig, men du kan velge mellom to ting du ikke har lyst til.*

*Har vært tilfeller der foreldre sier at enten så samtykker de til MST eller så ber vi om at de flytter. Da settes det så stort press at man ikke har et reelt valg.*

Som poengtert tidligere skal den kommunale barnevernstjenesten innhente samtykke fra ungdommen før henvisning til MST-teamet. Likevel hevder terapeutene at de gjerne får samtykket bekreftet igjen i kartleggingsfasen. Som én av terapeutene påpekte: «det er sjeldent bra effekt om noen blir tvunget», og flere ga uttrykk for ungdommenes rett til selv å bestemme:

*Ekstra høyere krav de senere årene om reelt samtykke. Alle ungdommer har rett til å vite hva de sier ja eller nei til.*

*(...) hvis foreldrene har veldig lyst, men ungdommen nekter, så får de ikke det [MST].*

Likevel anså ikke alle terapeutene dette som entydig positivt, gitt målgruppen for tiltaket:

*Vi skal fremme deltagelse, men jeg vet ikke om det skal være en forutsetning. Jeg tror mange foreldre har kjent på at støtten ... .. Vi kan jobbe gjennom foreldrene.*

*Veldig mye tiltak som blir stoppet på grunn av medvirkning. Har hatt veldig mange saker, hardt rusbelastet hvor de ikke samtykker til tiltak og dermed får man ikke gitt*

*dem behandlingstilbud og da blir på en måte overlatt til seg selv og foreldrene får ikke den hjelpen de ønsker.*

I selve arbeidet med ungdommen og deres foresatte hadde terapeutene utviklet forskjellige strategier for å fremme ungdommens medvirkning. For eksempel ble viktigheten av at ungdommen hele tiden var informert om hva som foregikk i MST-arbeidet fremhevet. Videre skulle ungdommene «hele tiden ha tilbud om å være med», og hvis det var temaer foreldre ga uttrykk for at ungdommen ikke skulle få vite om, så sa terapeutene at de ikke kunne jobbe rundt de temaene fordi ungdommen også måtte vite om hva det ble jobbet med. Videre fikk ungdommen mye frihet i forhold til tilstedeværelse eller deltagelse i møter. Som én informant påpekte: «ungdom som ikke deltar, får invitasjon til å delta», men de kan også bare komme «inn og ut av rommet» som de selv ønsker.

Barn og unges deltagelse ble også fremmet som en indikator på hvordan modellen tilrettelegger for medvirkning. Det er viktig at barn og unge tar ansvar eller initiativ, og dermed også medvirker. Terapeutene beskriver at de har et ansvar for å «få barnets stemme med». Eksempler på hvordan terapeutene inkluderte barn og unges stemme, var forskjellige former for «belønning» eller konkrete forslag rundt tematikk eller problemstillinger som skulle tas tak i:

*Ja, de ønsker gjerne at det skal bli mindre mas, og da tar vi de på ordet. «Mindre mas ja, hva mener du med det da liksom»? Så går vi inn i det da liksom.*

Disse samtalene mellom terapeutene og ungdommen kan karakteriseres som konsulterende medvirkning, hvor terapeutene brukte samtalene til å identifisere spesifikke problemstillinger å ta tak i. Terapeutene vektla også viktigheten av at ungdommen var til stede, og samhandlingen, der dette var mulig. Videre anerkjente terapeutene ungdommenes rett til å trekke samtykket til tiltaket og avslutte behandlingen. Det ble påpekt at det var en vurdering som måtte gjøres, om man kunne gå videre med tiltaket:

*Vi har med ungdom som er i en destruktiv fase av livet sitt. De er ikke den beste versjonen av seg selv. Det kan fremstå som lite hensiktsmessig, der er det en balansegang. Så da kan ungdommen si «nei, jeg vil ikke», så da må vi avveie når vi ikke kan gå videre. Noen gang må vi gi opp.*

På generelt nivå tilrettela terapeutene for konsulterende medvirkning, gjennom meningsutvekslinger og ved at ungdommen kunne komme med spesifikke forslag. Selv om flere terapeuter nevnte viktigheten av samarbeid med ungdom, foreldre og andre arenaer, som for eksempel skole, ble det ikke formidlet noen konkrete eksempler på samarbeidende medvirkning.

## Diskusjon

Hovedmålet med dette prosjektet er å studere ungdommers medvirkning i spesialiserte tiltak og hvorvidt medvirkning påvirker virkningen av tiltaket. I dette delkapitlet har vi rettet oppmerksomhet på MST og belyst medvirkning gjennom intervjuer med ungdommer, foreldre og terapeuter. Gjennom intervjuene kommer det frem ulike erfaringer med medvirkning i forkant, underveis og i avslutningen av MST, som kan knyttes til ulike grader og nivåer av medvirkning. Det fremstår som et tydelig funn at både opplevelsen av tiltaket og graden av medvirkning henger tett sammen med relasjonen mellom ungdommen og terapeuten, noe som understreker betydningen av å se *medvirkning som relasjonell prosess*. I tillegg illustrerer dette betydningen av *terapeuten som tilrettelegger* for ungdommers medvirkningsprosess.

I intervjuene kommer det frem at det er et mål at ungdommene skal samtykke til å ta imot tiltaket, og i all hovedsak samtykker ungdommene før tiltaket iverksettes. Et samtykke oppfattes som viktig og kobles til at det er en fordel at ungdommene er motiverte til å ta imot tiltaket, om man skal lykkes. Altså oppfatter de voksne ungdommens samtykke som motivasjon til å være med. I intervjuene med ungdommene er imidlertid ikke dette like tydelig. Deres samtykke er basert på begrenset informasjon om innholdet i tiltaket, og motivasjonen for å delta i tiltaket blir mer gjeldende etter hvert som tiltaket har kommet i gang og etter hvert som de bygger en relasjon til terapeuten. Informasjon er en forutsetning for å ha mulighet til medvirkning og for å kunne ta informerte valg. Den begrensede informasjonen som ungdommene mottar eller oppfatter om tiltaket, fører dermed til at ungdommenes samtykke ikke er et informert valg. Den informasjonen som gis til ungdommene er basert på et ønske om å få ungdommene til å si ja til tiltaket, fordi foreldre og terapeuter mener dette vil være til ungdommens beste. Ungdommene mottar dermed den informasjonen som oppfattes relevant for å motivere dem og ikke

den informasjonen som kan bidra til at de takker nei. I Harts modell (1992) vil dette kunne beskrives som manipulering, fordi ungdommene gis den informasjon som skal til for at de sier ja til å være med. Dette illustrerer de vanskelige vurderingene som skal gjøres når man skal ivareta barnets beste, samtidig med ungdommenes medvirkning.

Når tiltaket er i gang er det i hovedsak et mål at ungdommene skal medvirke i tiltaket, og i intervjuene med terapeutene fremheves medvirkning i all hovedsak som viktig. Samtidig mener noen terapeuter at MST kan gjennomføres og fungere selv om bare foreldrene deltar, og at ungdommene ikke nødvendigvis må være med gjennom tiltaket. De mener at når ungdom ikke samtykker kan det hindre at foreldre får den hjelpen som terapeuten mener de burde fått.

Det jobbes ulikt med medvirkning, og det varierer hvor mye ungdommene deltar i møter og samtaler underveis i tiltaket. Vi ser eksempler på det som Lansdown (2009) karakteriserer som henholdsvis konsulterende og samarbeidende medvirkning. Når ungdom konsulteres uten at deres meninger tillegges vekt, eller de ikke gis tilbakemelding om hvordan det tillegges vekt, vil dette kunne påvirke deres motivasjon til videre deltakelse. Vi ser altså at medvirkningserfaringer, både i forkant av tiltaket og i oppstarten, kan påvirke hva ungdom tenker om egen deltakelse og medvirkning. Flere av ungdommene vi intervjuet beskriver negative erfaringer med barnevernet, noe som spesielt knyttes til at de ikke har blitt hørt, at beslutninger har blitt tatt over hodet på dem og/eller mot deres vilje og at de ikke har fått den hjelpen de mener at de hadde trengt. Slik kontakt preger hvordan de *går inn* i MST, og deres forventninger til hvordan de kan medvirke i MST. Når de ikke har en forventning om at de skal få medvirke og være med å bestemme gidder de heller ikke engasjere seg, og kan være noe av grunnen til at de ikke hører på det som blir sagt om tiltaket.

For å lykkes med å legge til rette for gode medvirkningsprosesser er det sentralt at både ansatte i barnevernstjenesten og terapeutene har et bevisst forhold til hva medvirkning er, og til sine egne maktposisjoner i rollen som hjelpere. Denne bevisstheten må være til stede fra informasjon om tiltaket og samtykkeprosessen, til avslutning av tiltaket og videre oppfølging. Gjennom rollen som fagperson og hjelper har man en makt som foreldre opplever å være avhengig av i den livssituasjonen de er i når de mottar MST. Vi ser eksempler på at ungdommer opplever at de ikke gis en reell mulighet for å påvirke, og at det ikke er rom for å si hva de tenker hvis dette

ikke er i tråd med de voksnes meninger. Ut fra intervjuene med terapeutene ser ikke dette ut til å være ønsket eller bevisst.

I intervjuene ser vi også flere eksempler på at man har lyktes med å legge til rette for gode medvirkningsprosesser for ungdom underveis i tiltaket. Som nevnt er dette tett knyttet til relasjonen mellom terapeuten og ungdommen, som ser ut til å ha en gjensidig påvirkning hvor en god relasjon er sentralt for å sikre medvirkning og medvirkning er sentralt for å bygge en god relasjon. Viktige momenter for å sikre god medvirkning og en god relasjon er opplevelsen av å bli tatt på alvor og respektert, å bli aktivt lyttet til og at det som sies blir tatt med i vurderinger og beslutninger. Det som kommer frem som viktig for å sikre god medvirkning, er at medvirkning er en prosess der ungdommene inkluderes som samarbeidspartner, slik også beskrevet av Lansdown (2009). Dette innebærer at ungdommene involveres i alle ledd av tiltaket, at de har god informasjon, at de gis mulighet til å uttrykke seg fritt om egne meninger, at deres meninger blir vektlagt i beslutninger og at de får tilbakemelding underveis på hva som besluttes og begrunnelser for dette. Samtidig må ikke medvirkning forstås som at ungdommene *må* delta i alt, dette må vurderes og avtales med den enkelte ungdom i de konkrete tilfeller. Som det fremkommer i intervjuene er det ikke nødvendigvis ungdommenes ønske å være med på alt, men de vil være informert og de vil være med å bestemme hva de skal være med på og ikke. Dette handler om å legge til rette for medvirkning om medvirkningen (Paulsen, 2022).

Medvirkning er sentralt for ungdommens motivasjon. I de tilfellene hvor man lykkes med å legge til rette for en medvirkningsprosess hvor ungdommen involveres som en samarbeidspartner, blir ungdommene mer motivert til å være med på møter og samtaler, de tar større del i diskusjoner og forhandlinger om tilpasning av hjelp og avtaler i familien, og det ser ut til at tiltaket har bedre virkning. Samtidig er motivasjon noe som er i stadig endring og forhandling underveis i tiltaket. Det er et viktig etisk og juridisk spørsmål hvorvidt man skal igangsette MST uten ungdommens samtykke. Intervjuene med ungdommene tilsier at tiltaket kan fungere og at de kan bli motivert til å ta imot MST *etter hvert*, selv om de var skeptiske i starten.



## 4. Funksjonell familierterapi

FFT er en behandlingsmetode som retter seg mot atferdsvansker som eksempelvis viser seg gjennom høyt konfliktnivå i familien, kriminell atferd, aggressiv atferd, misbruk, skoletretthet eller liknende (VIVE, 2018). Ungdommens atferd ses i sammenheng med den konteksten den inngår i, og de relasjonelle prosessene og samspillet i familien står sentralt i det terapeutiske arbeidet i FFT. Et viktig mål er å gi familien redskaper som skal hjelpe dem å unngå de uheldige samhandlingsmønstrene som bidrar til ungdommens problematferd. For å nå dette målet søker man først å bidra til positiv endring i samhandlingen mellom familiemedlemmene. I neste omgang vil dette kunne sette familien i bedre stand til både å motta hjelp, og å skape endring i andre miljøer og/eller på andre sentrale arenaer som ungdommen opptrer innenfor.

FFT har et systemisk fokus. Dette betyr at man søker å forstå og vurdere ungdommens atferd innenfor en større helhet, hvor sosiale faktorer og den unges nærmeste familie står sentralt. Til forskjell fra individualterapi, som retter betydelig oppmerksomhet på endring av enkeltindividets atferd alene, retter FFT et større fokus på hele familien. Noe som innebærer å endre eventuelle uhensiktsmessige trekk eller mønstre i relasjonene, som man tenker kan være med på å skape den uønskede atferden (ibid.) Et viktig mål i denne forbindelse er å gi familien nyttige redskaper som kan bidra til at de håndterer de utfordringene de står ovenfor i det daglige. Dette kan handle om å styrke familiens samspill, måten de kommuniserer og/eller løser problemer på eller å endre oppdragsstrategier som synes å være uheldige (Mørkrid og Christensen, 2007).

Målgruppen i FFT er ungdom mellom 11 og 18 år som har moderate til alvorlige atferdsvansker, og den kliniske modellen det arbeides etter gjennomføres innenfor en periode på 3-6 måneder og består av fem faser med spesifikke mål: (1) Arbeide med å engasjere og involvere hele familien, (2) arbeide med å skape motivasjon for endring innad i familien, (3) undersøke og vurdere risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer og relasjonelle funksjoner, (4) arbeide med atferdsendringer innad i familien gjennom konkrete verktøy og planer og (5) arbeide med generalisering av atferdsendring på ulike arenaer utenfor familien/hjemmet (Robbins, Alexander, Turner & Hollimon, 2016; VIVE, 2018; Thøgersen m.fl., 2021). Fasene og rammeverket av terapeutiske teknikker

er ikke å forstå som en oppskrift, men mer som en retningsgiver. Terapeuten har selv ansvar for å se og vurdere den enkelte familie, og tilpasse arbeidet slik at målene, som tydeliggjøres underveis, kan nås (Mørkrid og Christensen, 2007).

I tillegg vektlegger FFT aktiv deltakelse og medvirkning fra familiens side. Dette fremstår spesielt tydelig i innledende fase, hvor oppmerksomheten rettes mot motivasjon og involvering, samt i siste fase, som omhandler generalisering, hvor fokuset er på familiens mestring av mulige fremtidige utfordringer på egen hånd. For øvrig synes det å være en forutsetning for oppstart av FFT-behandling at barnet/ungdommen i familien samtykker til deltakelse. Det er tenkningen bak og måten behandlingen er lagt opp på, som gjør at ungdommens deltakelse anses som en nødvendig forutsetning i FFT. Foreldre og ungdom inviteres til felles møter gjennom hele behandlingsforløpet, hvor det i de ulike fasene rettes oppmerksomhet på ulike tilnærminger som samarbeidsallianse, utvikling av felles ikke-dømmende problemforståelse, problemløsning, kommunikasjonstrening, konflikthåndtering, forhandlinger og trening i ferdigheter (Ask og Kjeldsen, 2015).

## FFT i Norge

FFT er i dag nokså utbredt og anvendes i europeiske land som Storbritannia, Irland, Holland, Danmark, Sverige og Norge. På tidspunktet de to første FFT-teamene ble opprettet i Norge, var MST en godt etablert behandlingsmetode i barnevernet. MST og FFT rettet seg mot samme målgruppe og begge bygget på risiko- og beskyttelsesfaktor-forskningen med hensyn til hvordan vurdere og forstå ungdoms atferdsvansker. FFT ble imidlertid i tillegg beskrevet som et tiltak til ungdom og familier som ikke oppfylte inntakskriteriene i MST, men som var i risikozonen for utvikling av atferdsproblemer (Ogden og Hagen, 2006; Mørkrid og Christensen, 2007). Dette innebar eksempelvis også at ungdom og familier som hadde utfordringer med atferdsvansker på én arena (ikke flere), eller hvor vanskene ikke ble tolket som alvorlige nok for MST-behandling, skulle få tilbud om FFT. I tillegg skulle FFT kunne vurderes som et aktuelt tilbud dersom MST-teamet i et område var fullt utnyttet (Mørkrid og Christensen, 2007).

I Norge ble de to første FFT-teamene etablert i det statlige barnevernet i 2007; ett i region Vest og ett i region Sør (Mørkrid og Christensen, 2007). FFT ble implementert

i Norge gjennom et samarbeid mellom Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), Bufetat og Atferdssenteret (Mørkrid og Christenesen, 2007). I dag finnes det fem FFT-team i Norge: Sør-Trøndelag, Sogn og Fjordane, Stavanger, Drammen og Bærum. FFT-teamet i Drammen er det siste som ble etablert og har en noe annen organisering enn de øvrige teamene. FFT-teamet i Drammen er tilgjengelig via familievernkontoret og representerer et lavterskeltilbud, noe som betyr at familier ikke trenger henvisning. Ved de øvrige FFT-teamene trenger familiene henvisning via det kommunale barnevernet for å få tilbud om tiltaket.

Rambøll (2022) har nylig gjennomført en evaluering av utprøvingen av FFT i familievernet<sup>6</sup>. Denne evalueringen retter ikke oppmerksomhet på ivaretagelse av medvirkning i forkant av iverksettelse og gjennomføring av tiltak, men den presenterer funn på bakgrunn av intervjuer med ungdom og foreldre som sier noe om deres tilfredshet med og opplevde virkning av tiltaket (ibid.). Det viser seg at det er betydelige sammenfall mellom ungdommene og deres foresatte når det gjelder erfaringer med og oppfatninger av FFT-tilbudet. Familiene som hadde mottatt FFT i familievernet var gjennomgående svært fornøyde og opplevde at tiltaket virket. Fremfor alt oppga de redusert konfliktnivå i familien og nytten av å lære seg å lytte, å forstå hverandres perspektiver og kommunisere mer positivt og tydelig, som årsaker til at de opplevde hjelpen som virksom (ibid.). Videre vektla informantene måten terapien ble gjennomført på, teknikkene som ble benyttet og at de opplevde seg sett og respektert, som virkningsfulle elementer. For øvrig ble god kontakt med terapeuten, høy grad av tilgjengelighet og at alle i familien ble hørt og involvert trukket frem som det viktigste ved FFT, av nærmest samtlige informanter. Rambøll peker på at den positive effekten av å oppleve en god relasjon med terapeuten rimer godt med tidligere forskning, og at den terapeutiske alliansen ofte viser seg å bidra sterkere til forandring enn den spesifikke metoden som brukes (ibid., Wampold & Imel, 2015). Rambøll konkluderer med at FFT høster gode frukter av å prioritere allianseetablering i tiltaket (ibid.).

---

6 Fokuset i dette forskningsprosjektet har vært de spesialiserte statlige hjelpetiltakene PMTO, MST og FFT. Ettersom tilbudet i Drammen er tilgjengelig via familievernkontoret har vi ikke sett nærmere på dette tiltaket, selv om det kunne vært interessant å vurdere eventuelle fordeler og ulemper ved lavterskeltilbud hvor man ikke trenger henvisning fra barnevernet.

Det foreligger også en masteroppgave om ungdomsperspektiver på FFT, som baserer seg på en kvalitativ intervjustudie (Hagen, 2020). Studien konkluderer med at ungdommene opplevde deltakelsen i FFT som virksom. Behandlingen, strukturen og terapeuten bidro til at de klarte å løse opp i mange av de problemene de hadde før terapien; de endret mønster i samtalene, lærte problemløsning og bedret kommunikasjonen (ibid.).

## Forskning på FFT

FFT beskrives som en evidensbasert metode og flere studier av god kvalitet viser meget gode resultater av FFT (Baglivio, Jackowski, Greenland & Wolff, 2014; Hartnett, Carr & Sexton, 2016; Marshall, Hamilton & Cairns, 2018; Robbins, Alexander, Turner & Hollimon, 2016; Scavenius Sonne-Schmidt & Lindberg, 2018). Studier gjennomført i USA viser signifikant reduksjon av problematferd hos ungdom som har deltatt i FFT (Lindberg & Scavenius, 2017a; Robbins m.fl., 2016; Alexander m.fl., 2013). I Sverige, hvor FFT har vært benyttet siden 1990-tallet, har randomiserte studier vist at FFT har behandlingseffekt gjennom signifikant reduksjon i gjentatt kriminell atferd (Mørkrid og Christensen, 2007; Hansson, Johansson, Drott-Englén & Bendrix, 2004). Resultater fra en randomisert kontrollert studie i Irland, hvor 42 familier fikk FFT og 55 familier representerte venteliste- og kontrollgruppe, viser at FFT-gruppen hadde signifikant høyere klinisk bedring sammenlignet med kontrollgruppen (Hartnett, Carr & Sexton, 2016).

Thøgersen et al. (2021) poengterer også at metaanalyser av randomiserte kontrollerte effektevalueringer viser at FFT kan redusere problematferd (Baldwin et al., 2012; Hartnett et al., 2017), men at studier viser betydelige variasjon når det gjelder utfall blant ungdom som mottar FFT (Sexton and Turner, 2010; Hartnett et al., 2017). Foreløpige resultater fra en randomisert kontrollert FFT-studie som er gjennomført i Norge (Thøgersen et al., 2022) viser at ungdom med CU-trekk (reduisert eller lav omtanke for andre, lite anger eller skyldfølelse) og atferdsproblemer, som sammen med sine foreldre mottok FFT-behandling, hadde effekt av behandlingen hva angikk atferds- og relasjonsproblematikk. Studien viser imidlertid liten eller ingen effekt av FFT-behandlingen hva angår endringer i CU-trekk. I tillegg viser studien de samme resultater for ungdom (og foreldre) som mottok annen relevant/godkjent type behandling som er tilgjengelig i Norge, eksempelvis MST og PMTO (ibid., 2022). Det

foreligger studier fra USA som viser noe av det samme (White et al., 2013) og kunnskap innen psykoterapi samsvarer godt med disse resultatene (Ezpeleta et al., 2022).

Det er også gjennomført en norsk studie som har sammenliknet behandlingsresultatene til ungdom med atferdsproblemer som enten har fått MST eller FFT som hjelpetiltak i det statlige barnevernet (Hukkelberg m.fl., 2022). Studien bygger på 2471 ungdommer som har gjennomført og avsluttet behandling i tidsrommet 08.01.2013 til 07.05.2019. Blant disse hadde den største andelen gjennomført MST (N=2018) og en mindre andel ungdommer gjennomført FFT (N=453). Studien viste blant annet at ungdom som gjennomførte MST hadde signifikant høyere nivå/grad av risiko ved inntak, enn ungdommene som gjennomførte FFT. I tillegg viste studien tydelig reduksjon av risikofaktorer og atferdsproblemer for begge intervensjoner, samt fortsatt reduksjon av risiko og atferdsproblemer for begge intervensjoner seks og 12 måneder etter avsluttet behandling (Hukkelberg m.fl., 2022).

De fleste større forskningsstudier som er gjennomført om FFT, har målt effekt av behandlingen for ungdom og foreldre i målgruppen. Det synes ikke å foreligge resultater fra forskningsstudier som har rettet et særlig fokus på ungdommenes medvirkning i tiltaket og opplevd virkning/måloppnåelse, gjennom innhenting av erfaringer fra både ungdom, foreldre, terapeuter og barnevernansatte. Det er imidlertid gjennomført enkelte studier som har inkludert både ungdom og foreldre som informanter, og hvor også forskningsintervjuet har blitt brukt som metodisk tilnærming (Celinska, et al., 2015; Collyer et al., 2021). Disse studiene har undersøkt foreldres og ungdommers tilfredshet med FFT som tiltak (Celinska et al., 2015) og hvilke aspekter ved behandlingsmetoden som synes å være spesielt viktige for å klare å engasjere og motivere familiemedlemmene (Collyer et al., 2021). Celinska et al. (2015) fant at både ungdom og foreldre var tilfredse med FFT; begge informantgrupper rapporterte om positive endringer hva angikk familieklima og kommunikasjon. Det fremgikk imidlertid at foreldrene var mer tilfredse på noen flere områder enn ungdommene. Forfatterne antar at dette delvis kan skyldes at mer enn halvparten av ungdommene som deltok i studien opplevde at de hadde blitt «presset» til deltakelse i FFT. Collyer et al. (2021) fant blant annet at terapeutenes fokus på å fange opp og romme ungdommens perspektiv og å søke og redusere beskyldninger, er spesielt viktig for å engasjere og motivere ungdommene til å delta aktivt i prosessen.

## Utvalg og datainnsamling

Informantene ble rekruttert via ledere og terapeuter ved tre av de fem FFT-teamene i det statlige barnevernet, som videresendte informasjonsskriv og samtykkeerklæringer til de ulike informantgruppene og den enkelte informant. Det var i utgangspunktet et krav at samtlige foreldre og ungdommer som ble rekruttert skulle ha gjennomført/ avsluttet FFT. Med unntak av ett foreldrepar, som avsluttet tiltaket før fullført behandling, hadde samtlige informanter fullført og avsluttet FFT. Felles for alle de rekrutterte informantene, som hadde gjennomført FFT, var at det ikke hadde gått mer enn fire måneder siden de avsluttet tiltaket.

Utvalget kan beskrives som strategisk. Informantgruppene ble vurdert å dekke relevante roller og perspektiver som sammen kunne bidra til å gi oss helhetlig informasjon om barn og unges medvirkning i tiltaket. Datametning ligger til grunn for størrelsen på utvalget; det ble samlet data så lenge denne ga ny informasjon. I alt 29 informanter ble rekruttert og vi gjennomførte totalt 22 individuelle intervjuer, to parintervjuer med foreldre samt ett gruppeintervju med FFT-terapeuter. Det ble gjennomført totalt ni individuelle intervjuer med fem jenter og fire gutter som var mellom 13 og 18 år, syv foreldrintervjuer (fire med mor, to med både mor og far og ett med far), fem terapeutintervjuer og fire intervjuer med kontaktpersoner i tre kommunale barnevernstjenester. (Se Tabell 1, Oversikt over informanter). Det ble innhentet samtykker fra samtlige ungdomsinformanter. For de av ungdommene som var under 16 år ble det i tillegg innhentet samtykke fra foresatte.

Seks ungdommer og syv foreldre som ble intervjuet var i familie. Terapeutene som ble intervjuet hadde vært behandlere for én eller flere av ungdommene og foreldrene som deltok i studien, og de kommunalt barnevernansatte hadde vært eller var kontaktpersoner til fire av ungdommene og deres foreldre. To av kontaktpersonene var utdannet barnevernspedagoger og to var utdannet sosionomer. De hadde vært ansatt i kommunale barnevernstjenester fra 4 til 17 år. Fem av terapeutene var utdannet psykologer og to var utdannet barnevernspedagoger med ulik relevant tilleggsutdanning. Tre av informantene hadde i underkant av ett års erfaring som FFT-terapeuter; de øvrige hadde mellom 4 og 10 års erfaring.

Intervjuene med FFT-terapeutene, kontaktpersonene i barnevernet, fem av foreldrintervjuene og to av ungdomsintervjuene ble gjennomført som videosamtaler

på Teams. De øvrige intervjuene ble gjennomført på telefon. Varigheten på intervjuene varierte fra 25 til 75 minutter og ble utført av en forsker i prosjektgruppen i tidsperioden januar-mars 2022. Det ble tatt lydopptak av samtlige intervjuer. Lydopptakene ble deretter hørt igjennom, transkribert og klargjort for videre gjennomlesning og tematisk analyse. Den enkelte informants uttrykte erfaringer ble brukt til å vinne kunnskap som gjaldt flere. Dette betyr at kjennetegn og mønstre i datamaterialet ble identifisert og kategorisert gjennom systematisk kritisk refleksjon, noe som også innebar en reduksjon og sammenfatning (Malterud, 2002). Det ble lagt vekt på å identifisere mønstre og mulige sammenhenger i de ulike informantgruppens erfaringer med FFT, og særlig ungdommenes muligheter til å medvirke i prosessen i og rundt tiltaket og mulige sammenhenger mellom medvirkning og opplevd virkning. Arbeidet med å identifisere, analysere og skildre mønstre i datamaterialet ble gjennomført i en prosess hvor det også var dialog, diskusjoner og tilbakemeldinger i møter med de øvrige forskerne prosjektgruppen.

## Ungdommenes erfaringer

I det følgende redegjøres det nærmere for ungdommenes uttrykte erfaringer med FFT. I dette inngår deres forståelser av bakgrunn for hvorfor de fikk tilbud om FFT, og hvordan de opplever å ha blitt informert om tiltaket. Videre presenteres ungdommenes beskrivelser av tiltaket og gjennomføringen av det, deres medvirkning i og opplevde virkning av tiltaket, samt deres erfaringer med å være i kontakt med barnevernet.

### Bakgrunn for tilbud om tiltak

Ungdommene ga fremfor alt uttrykk for at de hadde fått tilbud om FFT fordi både de selv og foreldrene trengte hjelp. De opplevde å stå i vanskelige og utfordrende relasjoner med foreldrene, og de trengte hjelp til å endre og styrke relasjonene og måten de kommuniserte på. To av ungdommene mente at hjelpen kun handlet om deres egne utfordringer på skolearenaen tilknyttet fungering (faglig og sosialt), fravær og det å ikke bli forstått eller imøtekommet av skoleledelse og kontaktlærere. For øvrig var det flere av ungdommene som fortalte at skolen var en del av problemstillingen, og at hjelpen gjennom FFT også handlet om utfordringer på denne arenaen. Dette

ble også bekreftet i foreldre- og terapeutintervjuer. Ungdommene sa blant annet følgende om hva de oppfattet var bakgrunnen for at de fikk tilbud om FFT:

*Vi slet jo ganske mye med at vi kranglet og misforsto hverandre da, så vi trengte litt hjelp til hvordan vi skulle håndtere slike følelser før det ble sånn kaos og krangling og sånt da.*

*Nei, det var ikke bare meg, det var alle sammen, men jeg føler at for det meste så var det mamma og pappa, men det var ganske mye meg også.*

*Det var jo liksom for å hjelpe meg på skolen og sånn. Jeg sliter litt på skolen, så jeg ville nå prøve å få det litt bedre liksom. (...).*

Utfordringer i hjemmet og/eller i skolen ble oppgitt som bakgrunn for eller årsak til hvorfor de hadde fått tilbud om FFT. Ungdommene oppfattet at de trengte hjelp til å bli forstått og/eller til selv å forstå andre, og de fleste ga uttrykk for at de i utgangspunktet hadde forhåpninger om at FFT kunne bidra til positiv endring for dem selv og foreldrene. Av intervjuene fremgikk det tydelig at ungdommene ønsket å få det bedre i hverdagen hjemme og/eller i skolen, og de syntes tilsynelatende at det var greit å motta hjelp fra noen utenfra for å nå dette målet. Hovedinntrykket var at ungdommene oppfattet det som viktig at foreldrene deltok sammen med dem, siden det de strevde med i hverdagen også omhandlet eller berørte dem.

## Informasjon

Med unntak av de to yngste informantene, som var 13 og 14 år gamle, fortalte ungdommene at de hadde blitt informert om hjelpen (FFT), hva den gikk ut på og hvorfor de kunne få tilbud om den, i forkant av at den ble iverksatt. De hadde fått informasjon fra kontaktpersonen i barnevernet, FFT-terapeuten og foreldrene. Her forteller noen av ungdommene om dette:

*Ja, ganske mye. (...) De sa at de hadde lyst til å hjelpe meg med skolen og å konsentrere meg og å hjelpe meg til alt det beste.*

*Jeg fikk sånn at det var sånn familieterapi og at de skulle hjelpe oss med å kommunisere bedre og hjelpe oss med å ha det bedre sammen og sånn da. Og målet var at jeg skulle få mest mulig hjelp.*



Enkelte av ungdommene som hadde fått informasjon på forhånd ga likevel uttrykk for at det var rom for forbedringer:

*Eh., det kunne vært bedre. Det kunne vært bedre, men vi fikk i hvert fall litt om hva som er poenget og at det slutter etter seks måneder og ....vi fikk sånn informasjon, men ja...*

Denne ungdommen savnet mer inngående informasjon om hva hjelpen innbefattet og hvordan de skulle gå frem. De to yngste informantene oppfattet at de ikke hadde blitt informert, og de visste svært lite om hva som skulle skje da tiltaket startet opp. 13-åringen sa det slik:

*Nei, ikke som jeg husker, nei. Men, mamma og pappa fortalte meg liksom om at hun her kommer til å komme for å snakke med oss, men annet enn det var det ikke.*

14-åringen fortalte at hun/han ikke hadde deltatt på informasjonsmøte i forkant av iverksettelse av tiltaket, og derfor ikke visste så mye om hva hjelpen gikk ut på før de startet opp:

*Nei, jeg skjønnte det egentlig ikke helt, men hun sa noe om at det var slik at hun skulle stille noen spørsmål om hvordan det var og sånn, og snakke med henne (terapeuten) og høre litt hvordan jeg oppfattet det og sånn.*

Ungdommene som ga uttrykk for at de hadde blitt informert før tiltaket ble iverksatt fortalte også at de hadde fått noe informasjon om hvor og hvordan hjelpen kunne gis, hvor ofte de skulle møtes samt hvor lenge de kunne motta hjelpen. På spørsmål om de hadde blitt informert i forkant om at hjelpen skulle avsluttes, svarte ungdommene noe ulikt. Enkelte husket godt at de hadde fått informasjon fra terapeuten om at det nærmet seg avslutning, andre var mer usikre/husket ikke, mens én ga uttrykk for å huske at hun/han verken fikk informasjon om dette, eller var med på å bestemme det selv:

*Nei, jeg fikk ikke være med på å bestemme det. Jeg fikk ikke en gang vite det, men det var ganske hyggelig. Det ble mange gaver og klemmer. En t-skjorte og noen melkehjerter.*

Ungdommen erfarte at det kom litt brått på, men husket likevel dette møtet veldig godt. Slik ungdommen beskrev det ble avslutningen en positiv opplevelse, selv om hun/han ikke var forberedt på at det var det siste møtet.

Generelt opplyste ungdommene at de selv fikk velge om de ville motta hjelpen. De erfarte ikke at de ble tvunget til å delta. Dette kom til uttrykk på litt ulike vis:

*Jeg var med på å bestemme. Det var mest meg. Det var meg som på en måte ledet det og sa at jeg hadde lyst, og så sa pappa at han ville gjøre hva som helst som jeg hadde lyst til og så sa barnevernet 'perfekt', da sender vi deg til noen.*

*Det var nå egentlig litt alle. (...) Jeg kunne sagt nei hvis jeg ville, men jeg sa ja fordi jeg trengte hjelp og alt sånn.*

*Ja, jeg følte at jeg var med på å bestemme litt, fordi de spurte meg jo om det var noe som jeg trodde kunne hjelpe familien og sånn da, og så sa de at jeg kunne få litt tid å tenke på om jeg hadde lyst, fordi de sa at det var ikke noe vits å sette det opp hvis jeg ikke var noe villig til å prøve.*

Ungdommene oppfattet hjelpen som frivillig. De var selv med på å bestemme om familien skulle motta FFT. Enkelte viste i denne forbindelse til at det ikke var tilstrekkelig at foreldrene samtykket og signerte. En reell oppstart krevde også samtykke og signering fra ungdommens side. Noen av ungdommene ga tydelig uttrykk for at de selv trengte hjelp, andre ga uttrykk for at både de selv og foreldrene trengte hjelp. Enkelte ungdommer poengterte også at det var helt nødvendig at de selv ønsket tiltaket, og at dette ikke ble bestemt over hodene på dem av de voksne.

Utover informasjonen om varighet på tiltaket og hvor ofte de skulle møtes, ga ungdommene også stort sett uttrykk for at de hadde blitt opplyst om muligheten til å få én til to oppfølgingssamtaler en stund etter at tiltaket var avsluttet. Flere ungdommer svarte at de syntes det var greit eller fint at de kunne møte terapeuten på nytt etter en stund. Enkelte mente også at det kanskje hadde vært lurt med «oppfriskning» med jevne mellomrom, slik denne informanten ga uttrykk for:

*Ja, det kunne jeg kanskje ha tenkt, men ikke like ofte. Kanskje et møte hver tredje måned eller noe, jeg vet ikke.*

## Beskrivelser av tiltak og gjennomføring

Et fremtredende trekk ved ungdommenes beskrivelser av FFT var at de gjerne viste til terapeuten; de koplet tiltaket eller hjelpen til dels tett opp til personen som hadde bistått dem. Ut ifra det ungdommene ga uttrykk for, visste de ikke så mye om at FFT var basert på en metode, modell eller bestemt type terapi. De syntes ikke å være kjent med at FFT var inndelt i ulike faser, noe som kunne tyde på at de hadde lite detaljkunnskaper om behandlingsopplegget. De fleste var også enten ukjent med eller usikre på benevnelsen FFT og hva den sto for. Én av de eldste informantene brukte imidlertid benevnelsen FFT og visste hva den sto for. Den fortalte følgende om terapien:

*Poenget er liksom å ha metoder og liksom høre på hverandre og finne veier å løse ting på, for når ting blir vanskelig har du i hvert fall noen teknikker på en måte har jeg forstått.*

Ungdommene snakket mye om møter og samtaler, øvinger og avtaler samt om terapeutens rolle og tilstedeværelse, når de beskrev hvordan FFT ble gjennomført og hva det gikk ut på. I tillegg fortalte de noe om hvor ofte de hadde møter, hvor møtene fant sted og over hvor lang tid de mottok hjelpen. Det fremgikk at de fleste hadde hatt faste dager hver uke, som regel én dag i uka, hvor de og foreldrene, og enkelte ganger også andre familiemedlemmer, møtte terapeuten. De ukentlige møtene varte i 1-2 timer og de fleste ungdommene fortalte at disse ble gjennomført hjemme hos dem, mens noen opplyste at møtene foregikk på kontoret til terapeuten. Mot slutten av tiltaket hadde enkelte erfart at det gikk noe lengre tid mellom hvert enkelt møte, men samtlige fortalte at tiltaket pågikk i 5-6 måneder. Ungdommene ga stort sett uttrykk for at de syntes de ukentlige møtene og varigheten på opplegget passet dem bra, men enkelte formidlet at de ble litt lei mot slutten eller at de skulle ønske at tiltaket varte over litt lengre tid, slik denne informanten gjorde:

*Dumt at det bare varer i seks måneder. Jeg synes ett år ville vært bedre for å virkelig se hele progressen. (...).*

Ungdommen mente at FFT varte for kort tid til å kunne vite om opplegget faktisk virket, og at en utvidelse sannsynligvis ville gitt dem sikrere svar på dette.

I møtene med FFT-terapeutene ga ungdommene uttrykk for at de opplevde at de kunne fortelle hva de slet med, hva de trengte hjelp til og/eller hva de tenkte og mente om ting i livene sine. Det ble også gitt uttrykk for at de ikke nødvendigvis følte at det var noe feil med dem, men at fokuset og hjelpen strakte seg utover hvem som hadde et problem eller som skapte problemer for familien. Én av ungdommene sa det slik:

*Jeg synes det var veldig hjelpfullt og hyggelig. Det virket ikke som jeg fikk skikkelig... som om jeg trengte hjelp. Det var en person jeg kunne snakke med og som også kunne fikse ting, og det var ikke sånn: 'de må ha hjelp, du trenger hjelp, liksom. Det var mer: «Jeg er her for å hjelpe dere med greiene deres».*

Ut ifra det enkelte ungdommer ga uttrykk for, slik ovennevnte utsagn er et eksempel på, virket det som om de satte pris på at det i tiltaket var lite fokus på skyld og anklager, og at de opplevde at de kunne senke skuldrene og snakke fritt, når de slapp å forsvare og forklare seg selv. Rollene som ungdommene og deres foreldre fikk i møtene med terapeutene syntes å bære preg av likevekt, noe som blant annet kom til uttrykk på følgende måter:

*Jeg følte vi var like viktige, og vi fikk jo samme spørsmål og ble spurt like mye og sånn og hun fulgte ikke noe skjema, hun fulgte oss. (...). Hun behandlet alle sammen veldig fint og likt. Hun spurte alle sammen som en familie.*

Flere av ungdommene fortalte også at møtene og samtalene i FFT handlet om spørsmål og problemstillinger som gjaldt skolegang, og at terapeuten hadde deltatt i samarbeidsmøter med skolen for å få innsikt, bidra til å forklare og komme med forslag til løsninger som kunne bedre situasjonen. To av ungdommene uttrykte det slik:

*Han kunne snakke med lærerne om hva jeg slet med og..ja, det var egentlig det. (...). Han klarte det veldig bra.*

*Det hjelper ikke å sitte i klassen med tretti elever og ikke forstå noe som helst. Det er bortkastet tid. (...). Hvis du har lyst til å lære noe, så spør om hjelp eller be noen om å hjelpe deg, liksom.*

Ungdommen som siteres i det siste utsagnet hadde slitt på skolen i mange år, og opplevde å få ekstra hjelp først etter at terapeuten engasjerte seg og ble med i

samarbeidsmøter med skolen. En annen ungdom fortalte at familien hadde hatt gjentatte samtaler med terapeuten om utfordringer knyttet til skolegangen, og opplevde å ha fått gode råd og tips om hva hun/han selv kunne prøve å gjøre for å få til positive endringer. Ungdommen opplevde at dette hjalp:

*Det har blitt mye enklere å snakke med folk på skolen nå, det har gått up hill.*

Ungdommen ga uttrykk for fortsatt å være veldig skolelei, men hadde likevel nå lovet seg selv og andre å gjennomføre skolegangen.

Noen av ungdommene fortalte at hjelpen også omhandlet det å øve på ulike teknikker og måter å kommunisere og holde samtaler på. De kunne ha rollespill sammen med foreldrene i møtene med terapeuten, og de kunne ha hjemmelekser hvor de skulle øve på bestemte situasjoner og kanskje prøve å bryte opp i noen av kommunikasjons- og handlingsmønstre som de og foreldrene hadde fra før. Noen fortalte også om det å øve på aktiv lytting:

*Sånn at når en snakker så skal man kunne snakke uten å bli avbrutt og sånne ting, og det var ikke mamma og pappa så flinke på, fordi de har alltid noe å si, de har alltid noe å komme med (...). Mamma trengte å øve på å lytte uten å måtte si noe eller å ta en telefon under samtalen og sånne ting.*

Ut ifra det ungdommene fortalte syntes opplegget i FFT å handle om å forsøke å styrke relasjonene i familien både gjennom å kartlegge den enkeltes (kommunikasjons-)behov, og ved å styrke respekten for hverandre og ta hverandre på alvor. Videre brukte de en del tid på å gjøre aktiviteter sammen som kunne bidra til å styrke relasjonene. En ungdom formidlet nokså konkret om noe av det de hadde lært og øvd på i møtene med FFT-terapeuten, og var spesielt opptatt av «kjærlighetspråk»:

*For oss så var det jo liksom dette med å forstå hverandre, forstå kjærlighetspråk og hverandres tanker om saker og ting i familien. Så var det det å lære og høre på hverandre og å snakke og kommunisere ordentlig. Og så var det mye om respekt og sånn. Og under disse møtene så var det mange undertrykte følelser som kom opp. Vi fikk ganske mye frihet til å snakke om egne saker i familien da, med støtte og hjelp fra x (terapeut).*

Ungdommen fortalte videre at «kjærlighetsspråk» handlet om at de lærte om hvordan personer kan ha ulike måter å vise kjærlighet på, noe som opplevdes som veldig hjelpsomt å få innsikt i.

Det å lage avtaler ble også beskrevet som en del av tiltaket. Avtalene kunne eksempelvis omhandle fordeling av oppgaver og gjøremål mellom ungdommene og foreldrene i hjemmet, eller hvilke regler som gjaldt dersom foreldrene eller ungdommen handlet eller kommuniserte på en måte som de var blitt enige om å avstå fra. Én ungdom forklarte det slik:

*Det var avtaler mellom oss, ja. Vi prøvde jo mange forskjellige ting som ikke funka, mens noen funket. For eksempel så hadde vi 'fareord', så hvis noen sier det så er det rødt lys og man har gått over streken og da bør man bare gå tilbake til rommet sitt og chille litt et par minutter. Det var sånne typer greier da.*

Ut ifra de beskrivelser som ungdomsinformantene ga av tiltaket, syntes det som om innholdet var individuelt tilpasset både i forhold til ungdommens alder og de utfordringer den enkelte ungdom og familie sto i. 13-åringen beskrev eksempelvis litt andre metoder og måter å øve på, enn det 16- og 17-åringene gjorde.

Ungdommenes beskrivelser av tiltaket rommet også terapeutenes tilstedeværelse og fremtoning. Terapeutene syntes å representere *selve hjelpen*, siden det var de som styrte opplegget og måten hjelpen ble gitt på. Ungdommene beskrev de voksne hjelperne som hyggelige, morsomme, tilgjengelige og som noen som forsto seg på ungdommer, som illustrert i følgende sitater:

*Så sa han, 'hvis det er noe, hvis du lurer på noe, så må du bare ringe meg'. Så hvis jeg trenger hjelp, så kan jeg bare ringe x (terapeut), han er alltid tilgjengelig for meg. (...). 'X' (terapeut) har vært alt for meg egentlig.*

*'X', han forstår liksom ungdommer. (...). Han forstår meg masse.*

*Han var ganske hyggelig og morsom. (...). Hvis han ikke hadde vært grei, men sur i stemmen, så hadde ikke jeg likt det så veldig, men sånn som han var så var det hyggelig og morsomt, så det var helt greit.*

*Personen man møter bestemmer veldig mye av hvordan det går. Liksom kommer an på hvilken personlighetstype det er da og om man passer bra med dem.*

Ungdommene snakket varmt om terapeutene, og enkelte ga uttrykk for at de opplevde tiltaket som hjelpsomt nettopp på grunn av terapeutens væremåte og måte å gå frem på. *Kjemien* mellom terapeuten og familiemedlemmene hadde betydning, slik denne informanten forklarte:

*Jeg tror det er flere terapeuter som er kjempeflinke, men jeg tror det handler litt om terapeuten klikker med familien eller ikke. Jeg har jo vært hos BUP også. Der klikket jeg ikke med terapeuten i det hele tatt, (...). Da følte det veldig, hva skal jeg si, det følte meningsløst å dra dit da. Det følte helt meningsløst å dra når jeg ikke klikket med noen der. (...). Med henne så var det egentlig..., jeg syntes ikke hun hørte på meg.*

Det at terapeutene i FFT var imøtekommende, hørte på dem og gjorde dem trygge var svært viktig for ungdommene. Enkelte ga likevel uttrykk for at de ikke med sikkerhet kunne vite i hvilken grad terapeuten hadde betydning for hvordan de opplevde tiltaket.

## Medvirkning

Ungdommene som hadde erfaring med FFT ga uttrykk for at de opplevde at de hadde blitt sett, hørt og tatt på alvor. Som nevnt tidligere erfarte de fleste at de hadde fått informasjon om tiltaket i forkant av iverksettelse, men noen ga også uttrykk for at de hadde fått lite eller ingen informasjon. Samtlige fortalte de at de likevel opplevde at de selv fikk bestemme om de ønsket å delta. Ungdommene ga med andre ord uttrykk for at de ikke oppfattet at det ble bestemt over hodene på dem, at de og foreldrene skulle motta denne hjelpen. Liknende erfaringer ble formidlet når de ble spurt om hvordan de opplevde å bli involvert, eller på hvilke måter de eventuelt deltok aktivt, i gjennomføringen av tiltaket. Ungdommene ga uttrykk for at de var aktivt med, og at terapeuten var like opptatt av å snakke med og å høre på dem, som foreldrene. Her er noen eksempler som viser hva ungdommene svarte, når vi snakket om hvordan de opplevde sin egen rolle i møter og samtaler med foreldrene og terapeuten, og hvordan de ble sett og hørt:

*(...). Hun hørte på meg og tok liksom min side av historien og sånn.*

*Ja, jeg turte å spørre, ja: 'Hva med det her da?'. Det var lett som en fjær, men det skjedde bare et par ganger.*

*Jeg var nesten like aktiv selv, men av og til overlot jeg til mamma og pappa å snakke, fordi jeg ikke følte for å snakke, men jeg kunne snakke hvis jeg ville. Jeg hadde muligheter, det var ikke bare de voksne som snakket, nei.*

*Foreldrene mine snakket nok litt mer, men jeg ble nå fortsatt med i samtalene. Det var ikke noe utestenging liksom. (...). Jeg ble spurt, og de hørte etter når jeg snakket og de forsto og hørte etter og brydde seg.*

Én av ungdommene mente at det var avgjørende med et opplegg hvor hun/han ble involvert, og at dette hadde mye å si for å nå målet om å skape positiv endring:

*Du kommer ingen vei om du ikke blir hørt. Det blir lettere å forbedre ting.*

Ungdommene snakket om at terapeutene og de voksne faktisk hørte på dem, og var interessert i deres opplevelser, oppfatninger og meninger. Det fremgikk at de ikke opplevde at det kun var de voksnes historier som betydde noe og ble tatt på alvor:

*Jeg følte faktisk at det fokuserte mer på meg, og det var jeg veldig glad for. (...) Barnevernet kom med dette forslaget spesifikt for meg; at vi skulle prøve å kommunisere bedre for min del på en måte.*

Ungdommens opplevelser og historier var like viktige, og enkelte satte pris på at barnevernet tilbød hjelp som gikk direkte til dem selv, som informanten som uttaler seg ovenfor. En annen ungdomsinformant sa det på denne måten:

*Tilbudet ble jo for meg liksom. Jeg måtte være med på alle møtene. Om jeg ikke kunne, så ble det en annen dag i stedet.*

Ut ifra det ungdommene fortalte syntes det som om de erfarte og satte pris på en opplevd likevekt mellom dem selv og foreldrene i møte med terapeutenes opplegg i FFT, og at dette også motiverte dem til å delta aktivt i prosessen. Ungdom ga uttrykk for at de opplevde å være viktige; de hadde en sentral rolle i prosessen og gjennomføringen av tiltaket.



Ungdomsintervjuene viste at de fleste visste at de hadde mulighet til å ta kontakt med terapeuten utenom de faste, avtalte møtene om de hadde noen beskjeder, spørsmål eller ting de strevde med. De kunne ringe eller sende SMS. Enkelte ungdommer fortalte at de hadde tatt kontakt med terapeutene ved flere anledninger; andre fortalte at de ikke hadde gjort det, men ga uttrykk for at det var fint å vite at de kunne gjøre det. Åpning for noe uformell kontakt utenom de faste møtene kunne også tilrettelegge for medvirkning fra ungdommenes side, og muligheten kunne vitne om at de ble tatt på alvor.

## Opplevd virkning

Ungdommene ble også stilt spørsmål om hvordan de opplevde og vurderte FFT som hjelpetiltak. I dette inngikk spørsmål om hvordan de hadde opplevd hjelpen sammenlignet med det de på forhånd forventet, hva de eventuelt hadde lært underveis og hvordan de oppfattet situasjonen hjemme etter at de hadde gjennomført og avsluttet FFT. Samtlige informanter ga uttrykk for at de hadde opplevd FFT som hjelpsomt, og at de hadde erfart positive endringer i familien på ulike måter/områder. Én ungdom fortalte om hvordan egne forventninger ikke stemte med opplevelser underveis i tiltaket:

*Jeg tenkte at dette var noe som ikke kom til å hjelpe (...), jeg nektet ikke, men jeg trodde ikke at det kom til å funke. I starten så skjedde det ikke noe særlig, men senere så skjedde det kjempemasse. (...). Ja, det var kanskje midt i – et par uker der, hvor ting virkelig endret seg. (...). Vi hadde mye mindre krangler, vi hadde, vi var mye mer enige, vi ble bedre på kompromisser i stedet for å si 'jeg skal det og jeg skal det', og vi lærte noe viktig; at ingen burde gå bort i fra det med en dårlig følelse. Begge burde ha en glad følelse, eller en passe glad følelse.*

Forventningene til hjelpen hadde vært lave, men etter hvert opplevde ungdommen positive endringer i samhandlingen med sine foreldre. Ungdommen poengterte imidlertid at det tok tid før det ble mindre krangling og mer forståelse for hverandre i familien. Hjelpen hjalp ikke umiddelbart.

Ungdommene ga også uttrykk for at samtalene alene ikke nødvendigvis bidro til å skape endring i det som ungdommene og foreldrene slet med av konflikter og krangling i hverdagen, men at det var kombinasjonen av samtaler, refleksjon, lytting

og det de øvde på i praksis som opplevdes som hjelpsomt. Flere av ungdommene ga dessuten mer eller mindre direkte uttrykk for at den opplevde virkningen hadde sammenheng med at de selv ønsket hjelp, og at de selv bidro aktivt for å få til positive endringer. Å være motivert til å motta hjelp var med andre ord viktig. En ungdom sa det på denne måten:

*Det var en ok og grei måte å forbedre ting på. Ikke bare kommunikasjonen, men selve 'issuet' i seg selv. (...). Det er jo en grei måte å.., altså det funker, men du må jo ha vilje til det selv, hvis du skjønner.*

Ungdommene fortalte at endringene de opplevde knyttet an til situasjonen i hjemmet og/eller skolen. De oppfattet at disse endringene ble realisert gjennom møtene mellom de som var involvert i situasjonen og med terapeuten, samt gjennom spesifikke øvinger og tilrettelegginger som bidro til å bryte opp og endre tidligere uheldige handlingsmønstre:

*De hjalp meg med å få en bedre 'connection' med foreldrene mine og alt sånn. Jeg vil nå si at de hjalp meg med foreldrene og skolen og alt. Sånn at jeg skal ha det bedre og foreldrene mine skal ha det bedre. (...).*

*Jeg merket at ting endret seg hjemme, både hos moren min og faren min. Mamma begynte å mase mye mindre, noe som jeg er veldig takknemlig for. Før var det bare mas og mas og mas. Det har i hvert fall blitt litt bedre. Hos faren min gjør vi mer sammen, (...).*

Ungdommene ga også uttrykk for at de opplevde å forstå og snakke med foreldrene litt bedre gjennom FFT, og at dette gjaldt den andre veien også:

*Ja, jeg liksom føler at jeg fikk lære litt mer om hvordan snakke med faren min. På samme måte at han lærte veldig mye mer om hvordan behandle meg, og hvordan han kan se etter triggerne mine liksom, ja, så jeg fikk lært og synes det var veldig hjelpsomt.*

Med dette antydte ungdommene at det å lære og øve på å snakke sammen, på bakgrunn av en dypere forståelse for hverandre, var hjelpsomt.

## Erfaringer med barnevernet

Avslutningsvis i intervjuene ble ungdommene spurt om de hadde kjennskap til barnevernet, og hvilke erfaringer de eventuelt hadde med å være i kontakt med tjenesten. Én av ungdommene trodde ikke at han selv hadde hatt kontakt med barnevernet og koplet ikke FFT-hjelpen til denne tjenesten. Andre ga også uttrykk for at de var litt usikre på om hjelpen de hadde fått var et barnevernstiltak, men samtlige ungdommer (utenom den ene) var sikre på at de hadde vært eller fortsatt var i kontakt med barnevernet.

Ungdommene var litt tilbakeholdne og fortalte ikke mye om kontakten med barnevernet, men de oppsummerende erfaringene de valgte å dele var stort sett positive. Noen sammenlignet egne erfaringer med det de i utgangspunktet hadde hørt om barnevernet, eller med det de på forhånd fryktet eller forventet:

*Først følte jeg sånn 'nei', barnevernet suger liksom. (...). Men, de hjelper liksom, de er der for deg alltid. Jeg er takknemlig for at jeg har barnevernet og x (terapeut).*

*Altså, de fleste ungdommer har jo vært en del negative til det, men jeg synes egentlig at barnevernet har vært ganske bra, og jeg føler at vi har blitt hørt og at vi har fått masse tilbud og hjelp egentlig.*

Gjennomgående svarte ungdommene at de var klar over at andre barn og unge ikke hadde så gode erfaringer med barnevernet, men at de selv ikke representerte den gruppen. Det ungdommene fortalte om sine erfaringer med barnevernet tydet på at de i all hovedsak oppfattet tjenesten som hjelpsom. Én ungdom bemerket imidlertid at det gjerne tok litt lang tid før tjenesten fikk gjort det de hadde sagt at de skulle gjøre:

*Det er fint, det går sakte noen ganger. (...). Jeg får ikke svar. For eksempel så har jeg lyst til å få hjelp med NAV. Så sa barnevernet at de skulle kontakte NAV og så har det gått en måned nå. Det går saktig med sånne ting.*

I dette tilfellet ventet ungdommen på hjelp som krevde kontakt og samarbeid mellom barnevernet og NAV. Én av de yngste informantene, som ikke visste at FFT var et tiltak de fikk gjennom barnevernet, beskrev egne erfaringer med tjenesten slik:

*Jeg føler at FFT hørte mer på hva vi hadde å si som mennesker, og jeg følte at barnevernet lurte mer på hva vi gjorde, hvorfor vi gjorde det og ikke hvem vi er. FFT stilte ikke sånne spørsmål.*

Ungdommen fortalte om sitt inntrykk av barnevernet ved å vise til tjenestens fremgangsmåte eller måte å møte familien på, sammenliknet med FFT-terapeutens måte å møte familien på. Ut ifra det informantene ga uttrykk for syntes hun/han å oppfatte at barnevernet stilte mer kritiske spørsmål rundt familiens omgangsform, mens FFT var mer opptatt av å lytte til familien.

## Foreldrenes erfaringer

Dette delkapitlet bygger på foreldres uttrykte erfaringer med FFT. Vi har spurt foreldrene om bakgrunnen for at de fikk tilbud om FFT, hvordan de opplevde å bli informert i forkant av iverksettelse og om gjennomføringen av tiltaket. Foreldrenes erfaringer forteller også noe om deres opplevde medvirkning i prosessen og særlig hvordan de oppfattet ungdommens involvering og aktive deltakelse i tiltaket. Videre gir foreldrene uttrykk for hvordan de opplevde at hjelpen virket, samt hvilke erfaringer de hadde med det å være i kontakt med barnevernet.

## Bakgrunn for tilbud om tiltak

Foreldrene oppga i hovedsak to forhold når de beskrev bakgrunnen for at de fikk tilbud om FFT; de opplevde relasjonelle konflikter i hjemmet og hadde strevd med kommunikasjon over lengre tid og/eller ungdommen hadde betydelige utfordringer knyttet til skole og skolegang. Enkelte fortalte at skolesituasjonen og forholdene i hjemmet sammen dannet et bakgrunnsbilde som forklarte hvorfor familien hadde fått tilbud om FFT:

*Utfordringene handlet om kommunikasjon og at det lett blir misforståelser mellom mor og datter. Jeg er også en person som reagerer ganske kjapt med sinne, (...), og det kommer veldig fort hvis vi misforstår hverandre rett og slett.*

*Det var en gutt som trengte å bli sett og hørt på en annen måte. Saksbehandleren mente at terapeuten kanskje kunne hjelpe oss, hjelpe han med samtaler og opp mot skolen. Det var det som var problemet da.*

Kontakten med barnevernet hadde blitt opprettet på litt ulike vis. Noen foreldre fortalte at de selv hadde tatt kontakt med barnevernet i håp om å få hjelp. Andre hadde tatt kontakt med barnevernet i samråd med BUP. Atter andre ga uttrykk for at en akutt hendelse/situasjon hadde førte til at barnevernet hadde tatt kontakt med familien:

*Kort fortalt tok jeg kontakt med barnevernet, fordi jeg strevde med kommunikasjonen med x (ungdom). (...). Det er jo ikke med største glede man tar kontakt med dem, og i hvert fall ikke når man har litt feil eller dårlig erfaring med dem fra før.*

*Vi trengte noe som var mere 'hands on' enn det BUP kan gi, så det var egentlig sånn vi kom i barnevernet.*

Enkelte foreldre opplyste at de ikke hadde hatt kontakt med barnevernet tidligere, at de ikke fikk tilbud om tiltak utover FFT og at barnevernssaken ble avsluttet etter at terapien var gjennomført. Andre kunne fortelle at de hadde hatt barnevernstiltak tidligere og/eller at barnevernet valgte å iverksette flere hjelpetiltak i familien utenom FFT, og at kontakten også ble opprettholdt ei stund etter at dette tiltaket var avsluttet. Noen foreldre ga også uttrykk for at de selv ønsket videre oppfølging etter at FFT var gjennomført og avsluttet.

## Informasjon

Foreldrene ga ikke mye utdypende informasjon om prosessen i forkant av iverksettelse av tiltak, hvor barnevernet og lederen i det aktuelle FFT-teamet rutinemessig gjennomførte informasjonsmøter med familiene. Noen ga uttrykk for at de husket at det ble gjennomført et informasjonsmøte hvor både saksbehandler i barnevernet og FFT var til stede, og hvor familien fikk vite hva tiltaket gikk ut på, hvor ofte møtene med terapeuten skulle gjennomføres, hvem som skulle være til stede, tidsramme for tiltaket og så videre. Andre fortalte at det var saksbehandleren i barnevernet som informerte dem, at de ikke kunne huske om det ble arrangert et oppstartsmøte eller var usikre på hvordan informasjonen ble gitt og hvem som eventuelt var til stede:

*Ikke annet enn at da ville hele familien få hjelp og vi ville få én terapeut og at det ville være ukentlige møter og at det ville gå over et halvt år. Eksakt hvordan de skulle gå frem og hva vi skulle prate om – nei.*

Samtlige foreldre ga uttrykk for at de ønsket å motta FFT som tiltak og at de stort sett oppfattet at ungdommene deres også gjorde det. Inntrykket var at iverksettelsen av tiltaket skjedde svært raskt etter at familiemedlemmene hadde samtykket. På bakgrunn av dette er det mulig å tenke seg at et skille mellom det som skjedde i forkant av iverksettelsen og ved faktisk oppstart ikke fremsto tydelig for informantene, og at de opplevde å bli informert om FFT like mye i de første møtene med sine respektive FFT-terapeuter. Formaliteter som varigheten på tiltaket, hvem som skulle bistå familien, hvor møtene skulle gjennomføres, hyppighet på møter og hvem som skulle møte syntes imidlertid de fleste foreldrene å huske at de hadde blitt informert om i forkant av iverksettelse. Flere foreldre fortalte også om skriftlig materiell de hadde fått, hvis hensikt var å informere og veilede dem i tiden etter at tiltaket var avsluttet:

*Så fikk vi noe skriftlig materiell og en perm som vi samlet ting i, og det er nyttig å gå tilbake og se i (...). Det kan hjelpe til med kontinuerlig vedlikehold.*

Informanten som siteres ovenfor viste også til at familien hadde fått en rapport som ble skrevet i forbindelse med gjennomført tiltak. Denne rapporten kunne være praktisk å ha, fordi de da hadde mulighet til å lese i denne og påminnes hvordan ting var, hva familien jobbet med i FFT-løpet og så videre.

## Gjennomføring og beskrivelser av tiltaket

Informantene ga uttrykk for at de opplevde å komme raskt i gang med FFT etter at de og deres ungdommer samtykket til å motta tiltaket. Noen fortalte at de gjennomførte det første møtet med terapeuten kun en uke etter at det var avklart at tiltaket skulle iverksettes. Å slippe ventetid, samt å vite hvor ofte de skulle møte terapeuten og hvor lenge tiltaket skulle pågå, ble oppfattet og omtalt som positivt av foreldrene. Flere ga uttrykk for at de hadde opplevd å være i en veldig vanskelig situasjon og at de trengte hjelp her og nå, noe de også erfarte å få. Tidsperspektivet som ble opplyst, opptil seks måneders behandling/terapi, ga dem også en forståelse

av at dette tiltaket hadde en start og en slutt. Dette bidro til at FFT fremsto som et opplegg som var overkommelig, og som kunne bidra til å hjelpe dem innenfor denne rammen.

Foreldrene opplyste at de stort sett møtte terapeuten til samtaler og øvinger én dag i uka over en periode på opptil seks måneder. Noen hadde gjennomført alle møtene hjemme hos seg, mens andre hadde gjennomført møtene i lokalene til FFT-teamet. Enkelte fortalte at møte-hyppigheten hadde avtatt noe mot slutten av tiltaket. Det fremgikk også at en del av familiene, som disse foreldrene representerte, hadde erfart at terapeuten valgte å gjennomføre én eller noen få samtaler med dem og barnet/ungdommen hver for seg i løpet av tiltaksperioden. Ved avslutning hadde samtlige informanter blitt informert av terapeutene om muligheten til å få oppfølgingssamtale noen måneder etter at tiltaket var avsluttet. De fleste ga uttrykk for at dette tilbudet var noe de ønsket å benytte seg av.

På samme måte som ungdommene, viste også foreldrene gjerne til terapeuten som en sentral brikke når de beskrev FFT. Flere ga eksplisitt uttrykk for at de opplevde at tiltaket var tilpasset dem som familie, og at de ikke fikk inntrykk av at hjelpen baserte seg på en bestemt modell eller metode som terapeutene fulgte:

*Det følte litt sånn hele veien at det var individuelt tilpasset. Det følte ikke som om vi var med på et program da. (...). Jeg tenker kanskje at man kan føle mer på dette gjennom PMTO eller MST, at det er sånn manualbasert. Vi følte veldig at hun tilpasset det til oss og til vår familie.*

Foreldrene erfarte at terapeutene søkte å forstå familiens unike situasjon, og at de tok utgangspunkt i denne, når de bisto i endringsarbeidet. Flere ga direkte uttrykk for at de opplevde å få en god relasjon til terapeuten, noe som trygget og styrket dem, og som gjorde at de følte de ble tatt på alvor og kunne ta kontakt også utenom de faste møtene, dersom de hadde spørsmål og trengte råd. Tid og tilgjengelighet syntes å fremstå som viktig med tanke på relasjon og trygghet. Når terapeutene fremsto som unike, oppriktig interesserte hjelpere syntes heller ikke foreldrene å oppfatte FFT som «et spikret» behandlingsopplegg som var manualbasert.

*Hadde jeg fått spørsmål om vi ville ha et halvår til med x (terapeutens navn), så hadde jeg ikke takket nei til det. (...). X tok seg alltid tid til meg. (...). På én eller annen måte så*

*har x klart å vri om dette til at jeg ser ting så annerledes. Det er ikke så skummelt, så tungt og så farlig som jeg tror. Hun var helt fabelaktig.*

*Hun gjorde det veldig klart at vi kunne ta kontakt, og så tok hun kontakt igjen da når hun hadde anledning. (...). Jeg opplevde henne som veldig åpen, veldig engasjert og veldig tilgjengelig, så det var veldig godt.*

Kjemien med terapeuten ble oppfattet å være av betydning, slik denne informanten også ga uttrykk for:

*En må ha en viss kjemi. De skal jo faktisk inn i livene våre å se på hva som foregår. Så det er jo veldig viktig at den som kommer inn faktisk er litt ydmyk og observerer uten å si at du gjør feil, ikke bare rakker ned på det. (...). Sånn at jo, kjemien har mye å si og hvordan de fremstår, og x var en veldig ok og likandes kar.*

God mellommenneskelig kjemi skapte tillit og dannet et godt grunnlag for det videre arbeidet i tiltaket. Ingen i foreldreinformant-gruppen oppga at FFT var et behandlingsopplegg som baserte seg på ulike faser når de beskrev tiltaket og hvordan det ble gjennomført. Én forelder ga imidlertid uttrykk for at hun oppfattet at de i deler av behandlingen fulgte et bestemt opplegg:

*Det virket som om det var en grunnleggende pakke som man skulle igjennom. Man skulle snakke om toleransevinduet, man skulle snakke om kjærlighetsspråk og aktiv lytting. Det var et opplegg som vi fulgte. Og så ble det jo til at, etter hvert som vi ble kjent med terapeuten og det skjedde ting hjemme, så så man jo også at det var en arena for å ta opp ting og samtidig så brukte man jo de verktøyene som man hadde begynt å lære da.*

Med dette ga informanten uttrykk for at familien lærte om noen spesifikke perspektiver eller teorier som omhandlet relasjon og mellommenneskelig kommunikasjon, og at dette videre dannet grunnlag for praksis og øvinger. En annen informant oppfattet at FFT besto av ulike komponenter; både klassisk samtaleterapi, teoretisering/læring om følelseslivet og metoder for regulering og styrket kommunikasjon:

*Altså, behandler var veldig sånn som jeg tenker på som samtaleterapi med å spørre om ting og prøve å guide og også etter hvert det at han begynte å snakke om litt mer*



*sånn konsepter, om følelseslivet og hvordan vi kunne tenke på det sånn i forhold til regulering og den slags. (...). Jeg vil si at det på en måte ga oss en ramme og et rammeverk for å bedre kommunisere, (...).*

Følgende utsagn, formidlet av en annen forelder, forteller kanskje om noe av de samme erfaringene med tiltaket og gjennomføringen av det:

*Jeg opplever egentlig at det er som et mindset det du ender opp med, fordi det er bare endringene og måten du tenker på i alle handlingene dine, og det må jo på en måte øves opp til å bli det du går naturlig til da.*

Flere informanter fortalte indirekte om en prosess som gikk ut på læring og lytting gjennom samtaler om mellommenneskelig relasjon og kommunikasjon, refleksjon og bevisst tankesett knyttet til handlinger/mulige løsninger, og det å øve på å opptre og kommunisere med ungdommene på litt andre måter enn det de hadde gjort før. Én av informantene oppsummerte det slik:

*Det der med å snakke om noe, forstå noe og så å gjøre. Det at man får inn den praksisen hele tiden, det tror jeg er innmari lurt. Det er en mye mer hensiktsmessig måte å jobbe på. (...) FFT er en form for trening, ikke bare prat. Hvis man ser på fysisk trening da og man ønsker en forandring, så må man gjøre det hyppig – intervalltrening og motbakkeløp, og det samme er det med denne mentale terapien. (...).*

Å lære om og å gjøre bruk av nye eller supplerende perspektiver og strategier var noe av det foreldreinformant-gruppen fortalte om når de beskrev FFT. Dette kunne også gjelde i kontakt med skolen, når terapeuten deltok i møter med lærere, i de tilfeller hvor ungdommen opplevde utfordringer også på denne arenaen. Et samarbeid mellom hjem og skole som innbefattet en form for samstemthet hva angikk perspektiver og strategier for å skape positive endringer som bidro til å hjelpe ungdommen, syntes å være noe av det som foreldrene erfarte at FFT-terapeutene søkte å fremme.

## Medvirkning

Foreldrene ga uttrykk for at ungdommenes medvirkning i tiltaket var fremtredende. De fortalte også om hvordan de oppfattet at ungdommens tilstedeværelse og aktive

deltakelse var nødvendig og viktig, og at dette kanskje til og med var selve nøkkelen som gjorde det mulig å få til positive endringer for ungdommen, foreldrene og familien.

*For oss så var dette nøkkelen. Det var derfor vi etterspurte FFT også, fordi det skal involvere ungdommen. Vi kan ikke gjøre dette uten x (ungdom), og vi kan heller ikke legge alt på x (ungdom). Det var helt nødvendig at vi var der alle tre. (...) Ja, det hadde aldri fungert hvis det hadde vært bare oss som fikk høre noe, og så måtte vi formidle det til x (ungdom). Han måtte involveres. Han aksepterer ikke bare å bli fortalt ting. Han måtte jobbe med det selv og være med i prosessen.*

Foreldrene ga uttrykk både for egne positive oppfatninger hva angikk vektleggingen av ungdommens tilstedeværelse og deltakelse i FFT som tiltak, og for hvordan de opplevde at ungdommens medvirkning artet seg i møtene og tiltaksprosessen:

*Jeg opplevde jo at det var x (ungdom) som liksom styrte disse sesjonene i veldig stor grad, og det var jo sånn det skulle være, og behandler var veldig flink til å fortelle henne at 'du kan snakke, hvis du ikke vil snakke er det greit, hvis du vil fortelle noe om dette så er det greit, hvis ikke kan vi hoppe over det og snakke om noe annet', og han holdt seg sånn veldig passe i bakgrunnen, synes jeg, og ga scenen til x (ungdom) i veldig stor grad. Det synes jeg absolutt.*

*Hun følte nok at hun ble hørt og sett, altså. Vi har vært veldig tydelige på at dette er ditt vedtak, det er du som skal få hjelp, du må liksom sette litt føringer: 'Vil du ha med alle fire eller synes du det er greit at bare mamma og pappa er med, eller vil du bare ha med mamma, trenger du å prate alene...ehhh, ja. Så hun har liksom fått vite at dette her er for å hjelpe deg, så du må bestemme litt hvordan du vil ha det også.*

Terapeutens oppmerksomhet mot det å inkludere ungdommen i møtene ble også lagt merke til, og bemerket som viktig og positivt:

*Ja, der er det kanskje vi som glemmer x (ungdom) innimellom, fordi frustrasjonen er så stor og vi vil at ting skal bli annerledes, så det var x (terapeuten) som på en måte spurte: 'ja, men hva tenker du x om dette?', og på en måte prøvde å bryte ned for han det vi snakket om da, slik at han skulle forstå. (...).*

Noen foreldre ga uttrykk for at det var en forutsetning at ungdommen var til stede, deltok og ble hørt, og at de og ungdommen hadde fått lite eller ingenting ut av hjelpetiltaket om det kun var foreldrene som hadde mottatt det:

*Hvis x (ungdom) ikke hadde deltatt i samtalene med x (terapeut) så... Det var jo hun som snakket til han, så da måtte jo jeg ha fortalt han om hva vi hadde tatt opp på møtene og sånn, og da hadde x (ungdom) mistet interessen med en gang. Han hadde ikke giddet å høre på heller. Så hadde ikke han vært med på møtene, så hadde ikke han tatt inn så mye av det x (terapeut) lærte oss, ikke sant. Ungdommene trenger å være med på disse møtene; ikke bare foreldrene. Stemmen til x (ungdom), det er den som er den viktigste.*

Ett foreldrepar skilte seg imidlertid ut, i den forstand at de hadde erfaring med at ungdommen deres medvirket til at tiltaket ble avsluttet en stund etter at det var iverksatt. De fortalte at de oppfattet at deres ungdom var positiv til å delta i starten, men at denne innstillingen endret seg og at hun/han likevel ikke ønsket å være med. Tiltaket ble derfor avsluttet, siden det var et krav at både foreldre og ungdom skulle delta.

*X (ungdom) var positiv først, tror jeg. Så tok det ikke veldig mange ganger før x ikke ville være med. Det x sier selv er at x føler problematikken ikke har noe med x å gjøre. X mener at det handler om far og meg. Så sier x at x ikke ønsker å være en del av det da. Vi avsluttet jo fordi FFT skal jo involvere alle sammen, og når da x ikke ville mer, så avsluttet vi.*

Videre fortalte foreldrene at selv om ungdommen var til stede på de første møtene, ga hun/han aldri uttrykk for et ønske om å delta aktivt:

*X (ungdom) var veldig taus helt fra begynnelsen av og satt hele tiden med mobilen, sånn demonstrativt, så x ga liksom alle signaler om at x var der, men ikke bland inn meg liksom, så det var ikke noe 'walk in the park' for terapeuten heller, men hvis jeg skal pirke på noe så tenker jeg nok at det at mor og far tar for stor plass, da blir det bare nok en arena hvor x merker at: 'ja, ja, de holder nå på med sitt, så glem meg da...'*

Inntrykket var at ungdommen ga tiltaket en sjanse, for så å finne ut at det ikke passet og at dette kanskje hadde noe å gjøre med at hun/han følte at foreldrene

tok kommandoen. Når ungdommen ikke lenger ønsket å delta, ble tiltaket avsluttet. Dette eksemplet kan fortelle noe om ungdommens sentrale stilling i FFT; om ungdommen ikke vil motta tiltaket blir det ikke iverksatt, og dersom ungdommen velger å trekke seg underveis i prosessen blir tiltaket avsluttet.

Skriftlige tilbakemeldinger, som ga terapeuter og FFT-veiledere noe informasjon om hvordan familiene opplevde hjelpen, ble gitt flere ganger i behandlingsforløpet. Det er i utgangspunktet mulig å betrakte disse gjentatte evalueringene som en form for medvirkning i prosessen, men foreldrene syntes å ha delte erfaringer med dem. Noen ga uttrykk for at det var greit å fylle ut skjemaene; andre ga uttrykk for at det var vanskelig:

*Det må ha vært en seks-sju ganger, tror jeg. (...). Det fungerer helt greit. Det er en skala liksom hvor du krysser av veldig kjapt, så håpet er vel da at det gir en slags formening om progresjon og tilstand der og da. Det tror jeg det funker ganske greit som.*

*Der var det jo spørsmål om hvordan familien hadde det før behandling, hva synes du om terapeuten, føler du at du har kontakt, kjemi med terapeuten, føler du at dette har hjulpet familien din, ja, sånne spørsmål. Så jeg tenker at liksom, der var det jo navn på skjemaet sånn at det, jeg vet ikke, men ville et barn være ærlig å skrive at terapeuten er dum holdt jeg på å si... Burde vi fylt ut skjemaene og puttet dem i en konvolutt uten navn på..jeg vet ikke, jeg...i forhold til å være sikker på at du får helt ærlige tilbakemeldinger da.*

Det ble pekt på at det kunne være vanskelig å gi ærlige svar når det sto navn på skjemaene. Dersom man følte at man ikke kunne gi oppriktige tilbakemeldinger ble det heller ingen reell medvirkning fra familiens side, og evalueringene mistet sin funksjon. Enkelte foreldre fortalte i tillegg at de strevde litt med spørsmålsformuleringer som «hvordan leker barnet med andre?» En del av spørsmålene de ble bedt om å svare på passet overhodet ikke med deres situasjon. I denne forbindelse ble det gitt uttrykk for at det var vanskelig å ta spørsmålene og evalueringene på alvor.

## Opplevd virkning

Foreldrene ga overveiende uttrykk for at de opplevde FFT som nyttig og virksomt. Én viktig grunn til at de erfarte dette syntes å være at både ungdom og foreldre deltok sammen i møtene med terapeuten. Som vist i det forrige avsnittet fortalte enkelte foreldre at de oppfattet at dette var en viktig nøkkel, som gjorde det mulig å oppnå positive endringer. De mente at tiltaket ikke hadde fungert på samme måte dersom foreldrene alene hadde deltatt i møte med terapeuten. Hovedgrunnen til at de oppfattet at dette var viktig var de faktiske utfordringer de opplevde i hverdagen, som de trengte hjelp til å løse, som handlet om utfordrende familierelasjoner, mellommenneskelige konflikter og kommunikasjon. I enkelte familier var også ungdommens skolegang en del av problembildet. Foreldrene ga uttrykk for at terapeutene trengte å få innblikk i hva som skapte utfordringer og konflikter, og at dette fordret felles terapitimer hvor alle «parter» ble hørt. Dernest var tiltaket lagt opp slik at familiemedlemmene skulle lære om og øve på alternative måter å forstå og kommunisere på, noe som også krevde felles tilstedeværelse og deltakelse. Én av foreldrene sa det slik:

*Jeg klarte ikke å sette meg ned for å snakke med henne, og det er jo klart, vi har jo gått frivillig inn i det, men vi ble jo tvunget til å sette oss ned å prate og faktisk høre på den andre, så jo jeg vil nok påstå at det har hjulpet uansett. (...). Vi ser jo det nå også at det er mye roligere, det er ikke den anspenheten som var før, så jeg ser ikke svart på det, nei.*

En annen informant vektla følgende når hun snakket om den opplevde virkningen av at både ungdommen og foreldrene deltok:

*(...), for det tenkte jeg på mange ganger at hun (terapeuten) modellerte for oss. Hun snakket til x (ungdom) på en måte som hun tenker at vi også skulle snakke til x, og det er noe som jeg har tenkt at jeg har hatt mye nytte av da. Måten hun gjorde det på, og det hadde jo ikke jeg sett om vi ikke var i lag alle sammen.*

Denne informanten opplevde læring ved å være til stede og observere hvordan terapeuten kommuniserte og samhandlet med ungdommen. Informanten ga uttrykk for at det var svært nyttig, og stadfestet at det som gjorde dette mulig var at både ungdom og foreldre deltok sammen i møtene med terapeuten.

Mer generelt ga foreldrene, på samme måte som ungdommene, uttrykk for at de gjennom FFT opplevde å komme seg ut av et fastlåst negativt mønster hva angikk kommunikasjon og samhandling. Konfliktnivået ble lavere og de klarte å håndtere konflikter mer hensiktsmessig, enn det de gjorde før:

*Jeg visste ikke helt hva vi gikk til og hva målet eventuelt kunne være. Altså, familieterapi, du har jo en vag formening om hva det er på en måte, at man liksom skal kunne snakke sammen bedre, og det synes jeg at vi absolutt fikk til, så jeg er veldig fornøyd med utfallet jeg, altså.*

*Det har blitt bedre for vi har ikke de samme konfliktene lenger som vi hadde en periode, så vi ser helt klart en virkning av det da.*

Flere informanter mente at FFT var et tiltak som mange familier kunne ha nytte av, og at flere burde få tilbud om det. Én forelder poengterte som følger:

*Det har vært kjempebra. Mye av det vi gikk igjennom burde nesten alle familier ha gått igjennom. (...). Dette med aktiv lytting og toleransevinduet – der fikk jeg med meg noe ekstra til meg som person også. (...). Så jeg tror at, ja det kan godt ligge hos barnevernet, men det bør ligge et annet sted også, for det er nok en...det blir nok en hindring for at folk som trenger det ikke får tak i det, eller ikke tørr å få den hjelpen.*

Foreldrene var fornøyd med å ha fått tilbud om FFT via barnevernet. Flere ga likevel uttrykk for at mange familier kunne ha nytte av tiltaket, at alle ikke nødvendigvis trengte bistand fra barnevernet og/eller at det var mulig å nå og bistå flere familier om det hadde vært mulig å få tilbud om FFT utenfor barnevernet.

Enkelte foreldre fortalte at de i utgangspunktet hadde håpet på å få hjelp opp mot skolen, og omtalte FFT-terapeuten som en støtte og talsperson for familien i denne sammenheng:

*Den hjelpen som jeg trengte og som x (ungdom) trengte, det var å få riktig veiledning på skolen og at x skulle bli sett og hørt for den x er, og det er der jeg mener at x (terapeuten) var veldig god, (...). Det at han kunne gå inn og støtte meg som mor og x som elev, så er jo det en god hjelp som vi har hatt. (...). Han kunne gå inn å gi dem tips og råd om hvordan de kunne håndtere det på en annen måte. (...). Veldig fint å få*

*x (terapeut) som kunne høre og se og å være talsperson for meg (...), for jeg føler jo at jeg har stått i en kamp mot skolen lenge, der jeg ikke har blitt sett og hørt.*

Informanten som uttaler seg ovenfor, fortalte at hun som forelder ikke opplevde å komme noen veg med skolen på egen hånd, men at dette endret seg på det tidspunktet hun stilte med FFT-terapeuten ved sin side, i møte med skolen. Hun erfarte å bli tatt på alvor når hun hadde med seg en utenforstående «ekspert» eller talsperson.

Informantene ga stort sett uttrykk for at gjennomføringen av tiltaket ble tilpasset dem og familiens situasjon, og at de opplevde å ha god kjemi med terapeuten. Oppsummert var det dette, ved siden av at både ungdom og foreldre deltok sammen i møtene med terapeuten, og ikke minst at terapeuten var opptatt av å involvere, lytte til- og myndiggjøre ungdommen, som ble oppfattet som viktige momenter med hensyn til opplevd virkning av tiltaket.

## Erfaringer med barnevernet

Foreldrene ga i hovedsak også positive tilbakemeldinger på spørsmål om hvilke erfaringer de hadde med barnevernet; disse ble gjerne koplet direkte til FFT som tiltak, som barnevernet hadde tilbydd og iverksatt. Én informant uttrykte det slik:

*Jeg synes det har vært helt supert. (...). Jeg følte at hun veilederen eller hva de kaller seg reddet oss. (...). Hun støttet meg veldig på at vi skulle komme oss ut av dette. Da tenkte jeg bare 'gudskjelov for barnevernet', og det hadde jeg jo aldri trodd at jeg skulle tenke.*

Tiltaket som barnevernet iverksatte bidro til å hjelpe familien ut av en vanskelig situasjon. Informanten formidlet samtidig at hun var overrasket over den positive erfaringen med tjenesten. Flere informanter poengterte at de opplevde barnevernet som hjelpsomt, og at hjelpen de fikk var nyttig:

*Jeg synes de møtte oss på en veldig god måte, og jeg føler ikke på noe som helst vis at de har vært dømmende eller noe annet. Tvert imot har de vært veldig forekommende og imøtekommende og ønsket å hjelpe liksom.*

*Det er kjempehjelp og vi hadde ikke vært der vi er i dag om vi ikke hadde fått denne hjelpa fra dem.*

*De er kjempeflinke, og for meg som er alene så er de en stor ressurs, så absolutt altså. Så, jeg føler liksom det at når jeg skal ha møte med skolen og det kommer noen ekstra, så har de en annen respekt enn om jeg kommer alene.*

En alenemor fortalte at hun, særlig i møte med skolen, opplevde å i større grad bli respektert og tatt på alvor av skolens representanter når barnevernet deltok sammen med henne. En annen informant ga uttrykk for at han hadde møtt hyggelige ansatte i barnevernet, men at han ikke var imponert over arbeidstempoet deres:

*Det å være i kontakt med barnevernet, det synes jeg har vært helt ok egentlig, men da svarer jeg på noe litt annet enn på en måte hva barnevernet har fått til. Det synes jeg har gått greit. Det har vært veldig hyggelig, hyggelige mennesker og møtt mye forståelse og sånn, men jeg synes for eksempel at jeg har måttet slåss ufattelig lenge for å få en ansvarsgruppe for x (ungdom). Det må ha tatt opptil ni måneder før den ble satt ned, og det skjønner jeg ikke hvorfor. (...).*

Enkelte fortalte at de hadde hatt kontakt med barnevernet i flere omganger og ga uttrykk for til dels delte erfaringer i tilknytning til disse. Én informant viste til dårlig erfaring med barnevernet i forbindelse med et tiltak som ble iverksatt på bakgrunn av en ekstern bekymringsmelding for noen år siden. Hun viste imidlertid til god erfaring med barnevernet nå, hvor FFT ble iverksatt på bakgrunn av at hun selv valgte å ta kontakt med tjenesten:

*(...), første gangen så meldte skolen inn en bekymringsmelding, og denne gangen tok jeg kontakt selv. Det er den store hovedforskjellen. Det ble opprettet en sak bak ryggen på meg, som pågikk uten at jeg fikk vite om det i utgangspunktet. (...). Og når jeg da fikk en saksbehandler som sa at alt jeg gjorde var feil, da blir det vanskelig. (...). Det er jo ikke med største glede man tar kontakt med dem, og i hvert fall ikke når man har litt feil eller dårlig erfaring med dem fra før. De fikk det til at det ble et ok samarbeid mellom meg og barnevernet til slutt da.*

Mer generelt, ut ifra det foreldrene fortalte, syntes deres gode erfaringer med barnevernet å være koplet til den hjelpen de hadde fått gjennom FFT.



## Barnevernansattes erfaringer

I det følgende redegjøres det nærmere for barnevernansattes/kontaktpersoners erfaringer med det statlige spesialiserte hjelpetiltaket FFT. I dette inngår beskrivelser av tiltakets målgruppe, hvordan familiene som får tilbud om tiltaket blir informert og hvordan tiltaket blir iverksatt. Videre presenteres kontaktpersonenes uttrykte forståelser av FFT som tiltak og hvordan de vurderer måloppnåelse, virkning og ungdommenes posisjon i tiltaket med hensyn til aktiv deltakelse og involvering.

### Målgruppe

De barnevernansatte svarte til dels ulikt når de redegjorde for hvilke saker det var aktuelt å henvise til FFT-behandling. Dette kan trolig ses i sammenheng med at informantene representerte tjenester av ulike størrelser, med ulike ressurser og tiltaksapparat. Der én barnevernansatt ga uttrykk for at FFT var det eneste tiltaket de hadde å tilby ungdom og deres familier, ga en ansatt fra en annen barneverntjeneste uttrykk for at de hadde en stor og variert verktøykasse av tiltak.

I en liten barneverntjeneste i en mindre kommune ble FFT-målgruppen beskrevet som forholdsvis bred:

*Jeg synes egentlig at det er alle familier med ungdom i alderen 13-18, så lenge det er noe med ungdommen da, eller med familierelasjonen som gjør at ting er vanskelig. (...). Det kan være ungdommer som avviser foreldrene, som gir veldig lite informasjon som gjør at relasjonen blir vanskelig, (...). Det kan være ungdommer som søker mye ut og som er i dårlige miljøer, som driv med rus og som utagerer hjemme eller vagabondering. (...). Når jeg ser tilbake på de jeg fulgte opp og de jeg har søkt inn så er det litt fra A til Å, men det er klart at det er et intensivt program, så jeg tenker at det må være en viss alvorlighetsgrad i det, der man ser at det er nødvendig at familien jobber sammen*

Informanten ga uttrykk for at hun var klar over at et tilbud om iverksettelse av FFT egentlig krevde en viss alvorlighetsgrad i problematikk og utfordringsbilde, men samtidig viste vedkommende til erfaringer som tilsa at FFT kunne være et hensiktsmessig tiltak for mange, og at det var viktig å tilby hjelp. Mangel på

ungdomstiltak i egen tjeneste bidro sannsynligvis også til at FFT ble definert som et passende tiltak til en bredere målgruppe, enn opprinnelig tiltenkt.

En informant som var tilknyttet en annen barneverntjeneste fortalte at de kun hadde «tiltaksarbeider» å tilby ungdom med utfordringer hjemme og/eller i skolen, men at hjelp i form av tiltaksarbeider ikke var like egnet, fordi denne ikke var like spesialisert opp mot ungdommer som FFT. Vedkommende poengterte også at ungdom og foreldre som fikk tilbud om FFT ofte trengte hjelp på to ulike arenaer:

*Vi ser ofte at det er problematikk inn imot skole, og at det ofte er både i hjemmet og i skolen at en ser at det blir vanskelig.*

I en tredje barneverntjeneste ble målgruppen beskrevet som smalere enn ved de to ovennevnte tjenestene. Ifølge informanten vurderte de familier som slet mye med «fastkjørt destruktiv samspilldynamikk», som aktuelle for å motta FFT-behandling. Det handlet om psykiske utfordringer, aggresjon hjemme og utageringer, men ikke rusproblematikk eller vagabondering. I denne barneverntjenesten henviste de til MST dersom problematikken innbefattet rus og/eller vagabondering.

Én informant ga uttrykk for at både FFT og MST var å forstå som atferdsregulerende tiltak, men at MST kanskje flagget dette noe høyere enn FFT. Det var imidlertid ikke tvil om at de familiene som ble henvist til FFT gikk under kategorien «krevende saker».

Det generelle inntrykket var at informantene i de ulike barneverntjenestene oppfattet at problematikken var til dels alvorlig i de sakene hvor FFT ble innvilget. Likevel syntes tjenestenes ulike tiltaksporteføljer å ha betydning for hvordan de valgte å definere målgruppen, og hvem som ble henvist til og faktisk fikk tilbud om FFT.

## Informasjon og iverksettelse av tiltak

De barnevernansatte fortalte også noe om hvordan de gikk frem i arbeidet med å informere om FFT. Som barnets/ungdommens kontaktperson, var det de som først informerte familiene om FFT som et mulig tiltak. Informantene beskrev at de, i forbindelse med at de informerte, også søkte å avklare litt mer om utfordringer,

ønsker og mål sett fra ungdommens og foreldrenes side. Én av informantene beskrev egen praksis slik:

*Det er selvfølgelig etter hva slags sak det er og alder. (...). Det her med å gi ungdommen god forklaring på at dette er noe som skal være med å hjelpe dem, at de skal bli hørt og at vi verdsetter på en måte det de forteller om hva de tenker skal hjelpe, så kan foreldrene ha sin måte å tenke på, men at vi finner noe som alle kan bli enige om da. (...). Jeg tror dette her med at vi snakker om at de skal være med å styre, at de kan si noe om hva som funker og ikke funker, og at dette ikke er et tiltak som vi bare presser igjennom, men at vi ser at det er noe som kan gjøre at de får det bedre alle i lag. At de skal være med i hele prosessen. Det er litt sånn jeg tenker at jeg bruker å legge det frem da, så blir det kanskje ikke likt alle ganger.*

Kontaktpersonen rettet oppmerksomhet mot ungdommen, og fortalte hvordan hun vektla å gi informasjon om at hjelpen baserte seg like mye på det å søke og få innsikt i ungdommens forståelse og meninger, som foreldrenes forståelser og meninger. Det fremgikk at ungdommens alder hadde betydning for hvordan kontaktpersonen gikk frem med hensyn til å informere om FFT, men at det ikke var aktuelt å søke og tvinge igjennom tiltaket dersom ungdommen ikke ønsket å motta det.

Det neste steget i prosessen frem mot en eventuell iverksettelse av tiltak var henvisningen, hvor kommunal barneverntjeneste søkte om at familien skulle få innvilget det statlige hjelpetiltaket. Dernest var det lederen i det enkelte FFT-team som vurderte og eventuelt innvilget søknaden:

*Vi søker om tiltaket og så er det FFT-leder som vurderer om vi er innenfor i forhold til kravene. Det er vel det de ser mest på. Så tar man en vurdering på om det passer eller ikke, og man tar en vurdering etter å ha snakket med foreldrene og ungdommen, siden det er så intensivt og man ønsker å jobbe så mye på kort tid, så må både foreldrene og ungdommen ha et ønske om å få det til eller benytte seg av tilbudet.*

Informantene poengterte, som også fremgår av utsagnet ovenfor, betydningen av at foreldrene og ungdommen var motiverte; at de ønsket å motta hjelp og å bidra aktivt selv i arbeidet med å skape endring. Det ble gitt uttrykk for at dette var en forutsetning for å iverksette tiltaket. I oppstartsamtalen, hvor både FFT-leder og kontaktperson var til stede sammen med ungdom og foreldre, ble det informert

mer grundig om tiltaket fra FFT-lederens side og familiemedlemmenes ønske om og motivasjon for å ta imot hjelp ble undersøkt nærmere.

Informantene mente det var beskrivende for dette tiltaket at man ønsket å iverksette det så raskt som mulig etter at det var innvilget:

*Når FFT kommer inn i en sak, så er problematikken avdekket gjennom undersøkelsen, men det er ikke slik at FFT må vente til undersøkelsen formelt...at vedtaket er helt ferdig, så lenge partene samtykker og tjenesten er enig og FFT også, i inntaksmøtet med familien, kan huke av på at kriteriene er oppfylt – dette kan vi hjelpe dere med, dette kan vi jobbe med, i stedet for å vente til at prosessen på en måte går sin formelle gang før de kan starte, og det opplever jeg som veldig bra.*

Informanten poengterte at det ikke var noe i veien for å starte tiltaket dersom alle parter var enige, og at den raske igangsettelsen ofte var ønskelig sett fra både FFT-terapeuten og familien sin side:

*Det er litt mer motiverende for familiene også, for da blir ikke de sittende å tenke – ja, det var det som var problemet vårt, ja, så blir de da sittende å vente på at noe skal skje. Her får de da tiltaket i det de har fått lagt fram det som er problemet...her kommer terapeuten.*

En annen informant fortalte at det i akutte saker hendte at de iverksatte FFT før de hadde gjennomført undersøkelsen, fordi situasjonen i familien tilsa at de trengte hjelp umiddelbart og at det ikke var forsvarlig å vente til etter de tidkrevende formelle prosedyrene. Med dette viste informantene til at sakens alvorlighetsgrad, slik den ble vurdert av barneverntjenesten, kunne være avgjørende med hensyn til på hvilken måte de valgte å gå frem når det gjaldt innsøking og iverksettelse av FFT. Prosedyrene i forkant av iverksettelse kunne arte seg til dels ulikt, avhengig av den enkelte ungdoms/families faktiske situasjon.

## Beskrivelser av tiltak

Informantene beskrev FFT som et statlig intensivt «tungvektstiltak» eller terapiprogram med terapeuter som har meget god kompetanse på ungdom, relasjoner og medvirkning, og som er ikke-dømmende og ressursorienterte.

Ungdommens deltakende rolle i FFT ble oppfattet som sentral, og i tillegg fortalte informantene at FFT som tiltak som regel ble iverksatt svært raskt, og kanskje raskere enn mange andre hjelpetiltak, i etterkant av at ungdom og foreldre hadde samtykket til å motta hjelpen. FFT ble også beskrevet som et tiltak som kom «utenfra», i den forstand at det, av familiene, kunne bli oppfattet som en form for eksperthjelp som ikke ble gitt av barnevernet direkte. Kontaktpersonene fortalte at de gjerne trakk seg litt tilbake og ikke nødvendigvis hadde mye kontakt med familiene i den perioden tiltaket pågikk, med unntak av før iverksettelsen og i forbindelse med evaluering av tiltaket. De fortalte videre at en del saker ble avsluttet fra barnevernets side etter at familiene hadde gjennomført FFT. Andre saker fortsatte, fordi barnevernet vurderte at familiene trengte videre oppfølging. Her beskriver kontaktpersonene tiltaket og forteller om sine erfaringer med det:

*Jeg må bare si at det er så deilig for en saksbehandler med en tykk saksmappe, når disse statlige tiltakene kommer inn. For de er så selvgående og så lenge vi ikke hører noe, så går det bra. (...). Det som vi synes er litt fint med disse tiltakene her, det er at de er litt sånn tungvektstiltak ikke sant, som går veldig intensivt og aktivt inn, som gjør at vi som saksbehandlere får en litt sånn fri rolle og kommer bare inn når det skal evalueres med mindre det er noe underveis. (...).*

*(...). Det er et tiltak som vi ser det er veldig godt å bruke på ungdommen, fordi de er veldig gode på ungdom og relasjonsbygging og dette her med medvirkning. (...). Det er veldig selvsagt at ungdommen er med og med sitt syn og hvordan de tenker at noen kan hjelpe i deres situasjon. Så jeg tenker at den medvirkningen som er der, det er nesten selve tiltaket det. Dette her med at ungdommen får være med og å bidra i den endringen som skal skje, den er avgjørende. Skal man få til endring, så må de være med.*

*Det er jo et tiltak hvor man jobber veldig intensivt og man jobber sammen som familie for å skape varig endring hjemme, og man gjør det ved å gjennomføre samtaler, men har liksom forskjellige oppgaver man skal jobbe med, problemløsning. Noen ting gjør man i timene med terapeuten, og andre ting gjør man hjemme. (...). Også er det psykologer som jobber der, og de har mye kunnskap og de har mye god kompetanse på ungdom og det som på en måte er normalt og det som kan være utfordrende da, og de har veldig ungdomsfokus, synes jeg.*

Av utsagnene ovenfor ser vi også hvordan ungdommens involvering i FFT beskrives som essensiell, og at man i tiltaket søker å engasjere både foreldre og ungdom til å ta tak i egen situasjon og å skape positive endringer i hjemmet gjennom samtaler med terapeuten, og gjennom å øve på oppgaver og problemløsninger i og mellom FFT-møtene. Terapeutens rolle og ekspertise ble også fremhevet, i tillegg til at FFT ble oppfattet som mer strukturert og målrettet enn andre barnevernstiltak:

*FFT fremstår som mye mer strukturert enn alle de andre tiltakene vi har. (...). Mange tiltak blir litt preget av tilfeldighet – hvordan går det i dag, hvordan har det gått den siste tiden eller...så det blir litt sånn der og da etter hva mor og far eller barn forteller. I FFT så, etter den kartleggingen, så legger de type løp og de forholder seg også mer til tiltaksplanen vår enn noen av de andre tiltakene. Så når de starter et løp, så kjøres det på en måte. (...).*

Informanten ga uttrykk for at hun oppfattet tiltaket som velorganisert og systematisk, til forskjell fra en del annen hjelp de kunne tilby som kanskje bar mer preg av tilfeldig og sporadisk informasjonsinnhenting. Selv om informanten ikke konkretiserte det noe mer, er det mulig at hun også siktet til FFTs regelmessige informasjonsinnhenting fra ungdommene og foreldrene, hvis formål er å evaluere nytten av tiltaket i prosess fra oppstart til avslutning.

## Måloppnåelse, virkning og ungdommens medvirkning i tiltaket

Kontaktpersonenes erfaringer med FFT som tiltak ble beskrevet som gode. I samråd med terapeuten satte familiene seg ofte flere mål/delmål i løpet av tiltaksperioden, og ifølge informantene lyktes de gjerne med å nå, om ikke alle, så i hvert fall mange av dem. FFT bidro til at familiene/familiemedlemmene oppdaget sine ressurser, gjorde mer av det som fungerte og mindre av det som ikke fungerte, slik at de etter hvert etablerte et mer hensiktsmessig samspill og ble et bedre lag sammen. Én informant ga uttrykk for sine erfaringer med FFT slik:

*Jeg vil plassere det kjempehøyt. (...). At det er virkningsfullt, absolutt, og at de familiene som er med har lært noe, utviklet seg eller beriket seg på én eller annen måte etter FFT, det er jeg helt sikker på. Selv om ikke atferden til ungen har blitt helt tipp, topp og selv om ikke samspillet har blitt supert, så tenker jeg absolutt at de fleste har fått med seg noe.*

I en del tilfeller ble barnevernssaken avsluttet etter endt FFT, siden evalueringen av tiltaket viste at målene var nådd og at hjelpen hadde virket. I andre tilfeller ble ikke saken avsluttet selv om evalueringen av FFT viste gode resultater. Dette handlet eksempelvis om andre tiltak som familien hadde fått innvilget, som de fortsatt trengte, eller at familien selv ønsket å ha kontakt med barneverntjenesten. En informant fortalte at han i én sak hadde erfart at de ikke lyktes i første omgang og at dette førte til en re-henvisning til FFT, men at det til slutt endte med en plassering utenfor hjemmet.

Betydningen eller den positive virkningen av tiltaket ble også oppfattet å ha å gjøre med fokuset på ungdommene, og at det er et premiss at de deltar:

*Jeg tenker i utgangspunktet at det alltid kommer noe godt ut av det. (...). Hos meg så står FFT ganske høyt. Jeg tenker at det er et kjempenyttig tiltak som hjelper ungdom og familier i veldig stor grad, fordi det har så fokus på familien sammen og at ungdommen skal være med. (...). Jeg tenker at det er en suksessrate at ungdommene er med.*

En av informantene ga uttrykk for at det i FFT ble lagt stor vekt på ungdommens forståelse og på å få frem deres syn på familiens situasjon og utfordringer, og at dette var en grunn til at hun valgte FFT:

*I all hovedsak er det FFT jeg velger, fordi de er bedre på å hjelpe ungene til å bli forstått, altså at foreldrene forstår ungene sine. Sånn at det handler om dette, når ungene strever, hva er det som er virksomt for å få dem til å komme på rett kjøll igjen og i forhold til å motivere dem, slik at de føler seg både hørt og sett og har lyst til å bruke sine ressurser da.*

Videre erfarte informanten at barnevernet i større grad lyktes med å hjelpe om ungdommene medvirket aktivt i tiltaket:

*Det er de som kan si noe om hva som er utfordringen og hva som trengs for at ting skal bli bedre. (...). Hvis vi får ungdommen til å beskrive sitt verdensbilde for å si det sånn, så har vi større mulighet til å hjelpe dem.*

Med dette ga informanten uttrykk for at hun så en sammenheng mellom medvirkning/involvering og virkningen av tiltaket. Kravet om ungdommens

deltakelse og medvirkning i tiltaket ble generelt sett fremhevet som svært viktig og hensiktsmessig av de barnevernsansette. På spørsmål om de på noen måte hadde opplevd kravet om ungdommens deltakelse og medvirkning som en utfordring, som kunne hemme situasjonen eller saken, ga enkelte likevel uttrykk for at dette var tilfelle. Det var to momenter som ble trukket frem. Det ene var når ungdommen motsatte seg eller takket nei til FFT, slik at barnevernet ikke kunne iverksette tiltaket selv om de mente at det kunne være til hjelp for ungdom og foreldre. Det andre var når man kom inn på problematikk som ungdommen ga uttrykk for at de syntes det var vanskelig å snakke om, særlig når foreldrene var til stede. Dette kunne i enkelte saker vanskeliggjøre behandlingen og bidra til å begrense eller hindre måloppnåelse og virkning av tiltak. Disse momentene, særlig det sist nevnte, ble også nevnt som et mulig opplevd dilemma av FFT-terapeutene.

## Terapeuters erfaringer

I det følgende presenteres terapeutenes uttrykte erfaringer med FFT. Hovedfokuset i intervjuene var ungdommenes muligheter til medvirkning i tiltaket. For å få dypere innsikt i dette trengte vi imidlertid også å få informasjon om viktige komponenter i FFT som tiltak. I denne bolken redegjør vi derfor nærmere for hvordan de oppfatter og beskriver tiltakets målgruppe, samt hvordan de informerer og jobber med familiene i forkant av iverksettelse av tiltaket. Videre presenteres gjennomføring og varighet på tiltak og hvordan terapeutene beskriver at de jobber i henhold til faser, fasemål, evaluering og virkning. Avslutningsvis redegjør vi nærmere for terapeutenes tanker og erfaringer hva angår ungdommenes medvirkning i FFT.

### Målgruppe

Terapeutene redegjorde for tiltakets målgruppe ved å vise til aldersgruppe (11-18 år) og utfordringer som handlet om atferdsvansker eller alvorlige atferdsvansker. Dette ble blant annet formidlet ved å vise til at det alltid ble gjort en reell vurdering på at ungdommene sto i fare for å utvikle alvorlige problemer knyttet til atferd, dersom FFT ikke ble iverksatt som hjelpetiltak. I tillegg ble det poengtert at ungdommenes atferdsvansker ofte var knyttet til kommunikasjonen som rådet innad i den enkelte familie:



*Det handler om samspillet i alle familiene, det er det vi jobber med å endre på én eller annen måte.*

Ungdom som fikk FFT kunne også være i en situasjon hvor det neste tiltaket barneverntjenesten vurderte var plassering utenfor hjemmet, at MST ble vurdert og/eller at de hadde hatt opphold i institusjon og skulle «jobbes hjem derfra», altså at de fikk FFT i forbindelse med hjemflytting. Én terapeut fortalte at de ved deres team hadde en økning i antall fosterhjemsfamilier som trengte FFT som tiltak, og antok at grunnen til dette var at fosterforeldrene fikk for lite støtte og veiledning i rollen.

Når terapeutene snakket om målgruppe og fortalte hvilke saker eller hvilken problematikk som ofte lå til grunn for at de valgte å tilby FFT, syntes de å oppfatte at dette kunne være noe ulikt om man sammenliknet FFT-team tilknyttet byer versus FFT-team tilknyttet distriktene. Dette kom blant annet til uttrykk når terapeuter som hadde erfaring med å bistå familier som bodde ute i distriktene fortalte at skole ofte var en typisk problemstilling, men at atferdsvansker som handlet om vold, rus og/eller kriminalitet forekom nokså sjelden:

*(...). Det vi ser er jo – jeg har ikke tall på dette, men det vi opplever er jo at det er en økning av dette med skoleproblematikk, skolevegring og utfordringer i forhold til skole. Dette er det mye av. (...). Det er klart, vi har nok ikke så veldig mye av disse type mye rus for eksempel, eller dypt kriminelle. Det er nok mindre alvorlighetskala her ute i bygdene for å si det sånn.*

Hvilke saker som ble prioritert og de som faktisk fikk tilbud om FFT syntes derfor å variere noe, ut ifra det terapeutene ga uttrykk for. Én grunn til dette kunne være type utfordringer/problematikk som bidro til atferdsvansker, og at disse kanskje viste seg å være til dels ulike i by og distrikt. En annen mulig grunn som kontaktpersonene ga uttrykk for, og som er gjengitt i avsnittet som omhandler deres erfaringer, var ulikheter hva angikk tiltaksporteføljer ved eksempelvis store bynære barneverntjenester og middels store eller små barneverntjenester i distriktene.

## Informasjon og møte i forkant av iverksettelse av tiltaket

Prosedyrene i forkant av iverksettelse av FFT ble beskrevet som todelt. Først mottok teamleder en henvisning eller søknad fra barneverntjenesten om iverksettelse av

FFT som tiltak på vegne av en ungdom/familie. Deretter ble det arrangert et felles møte mellom den aktuelle familien, deres kontaktperson i barneverntjenesten samt teamlederen i FFT. Dette møtet ble av terapeutene omtalt både som informasjonsmøte, inntaksmøte, opptaksmøte, avklaringsmøte og innsøkingmøte:

*Barneverntjenesten kontakter oss og vi gjennomfører et avklaringsmøte med familien. Da er det viktig at både foreldre og barn eksplisitt samtykker til at vi setter i gang.*

*Familien blir kalt inn på et innsøkingmøte sammen med saksbehandler i barnevernet og FFT-teamlederen. Da ønsker man at alle skal være med, også ungdommen. Da får de informasjon om FFT, hva det er og hvordan det vil se ut og da får de mulighet til å takke ja eller nei der. (...).*

*Da sier vi alltid at ungdommen skal være med på avklaringsmøtet, så det skjer bare helt unntaksvis at disse møtene gjennomføres uten ungdommen til stede. Da er vi veldig opptatt av først og fremst å fortelle dem hva FFT er, tenker at det er viktig at de vet hva det er, hvor lenge det varer, hvor ofte vi skal ha det og at vi på en måte prøver å få frem at det er et tiltak for dem som familie og ikke bare for ungdommen, så vi begynner på en måte å skape et sånt relasjonelt fokus der da. (...).*

Ifølge terapeutene var utfallet av dette møtet som regel avgjørende for om det ble fattet vedtak om FFT eller ikke. Det som ble særlig vektet i denne forbindelse var at familien var i målgruppen, samt at familien var informert om FFT som tiltak og hva de eventuelt takket ja til. Ut ifra det informantene fortalte syntes det som om det ble vektlagt å søke og informere ungdommene om FFT i like stor grad som foreldrene, og at involverings- og motivasjonsjobben startet allerede i dette første møtet:

*Vi er veldig opptatt av at ungdommen skal ha all den informasjonen som foreldrene får. (...). Denne informasjonen er akkurat like viktig for ungdommen.*

Terapeutene ga uttrykk for at det varierte i hvilken grad ungdommene og deres foreldre var informerte om tiltaket i forkant av oppstartsmøtet. I enkelte tilfeller, der det var uavklart eller noen ikke stilte opp, kunne FFT-teamene invitere til flere møter og/eller opprettholde en form for dialog med familien og barneverntjenesten over en periode, før de landet på om det skulle fattes vedtak eller ikke. Ungdommenes og foreldrenes samtykker ble beskrevet som en forutsetning for iverksettelse av

tiltaket, og i denne forbindelse fremgikk det også at man ikke nødvendigvis ga opp forsøket med å motivere ungdom som i første omgang ga uttrykk for at det ikke var noen vits, eller at de ikke hadde lyst:

*Har hatt noen saker hvor ungdommene ikke har møtt til innsøkingmøtet og som har sagt nei, og så likevel gir vi det et forsøk dersom ungdommene samtykker til at vi kan forsøke å ta kontakt med dem igjen. Så vi har hatt saker hvor vi har jobbet i 1-2-3 uker med å ringe, sende sms-er frem og tilbake til ungdommene for å prøve å få de med, selv om de i utgangspunktet har sagt at de ikke vil.*

*Det er noe med det å vise respekt ovenfor ungdommen også at: 'vi gjør ikke dette her uten deg'. For enkelte er dette veldig viktig og kan være en snuoperasjon til at dette her er greit.*

Utsagnene ovenfor viser litt av hvordan FFT-teamene jobbet med å involvere og motivere ungdommene i forkant av en eventuell iverksettelse av tiltaket. Selv om informantene ga uttrykk for at familiene som ble «søkt inn» stort sett ønsket å motta FFT, var det ikke alltid slik, og i enkelte tilfeller lyktes de heller ikke med å overbevise om at de kunne være til hjelp:

*Noen ungdommer sier nei. Dette vil jeg ikke, dette kommer ikke på tale. Da blir det ikke noe av.*

*Vi jobber beinhardt for å få ungdommene med, men om det viser seg at det etter en periode ikke går da avslutter vi. Da blir det ikke FFT, men da kan det bli MST, for MST har ikke det kravet.*

Det ble ikke fattet vedtak om FFT i de sakene hvor ungdommen selv ikke ønsket dette. I slike tilfeller kunne det imidlertid tenkes at familien fikk tilbud om MST. Dette kan tyde på at disse tiltakene brukes litt om hverandre og at begge, i en del tilfeller, anses som hensiktsmessig hjelp å tilby i møte disse familiene.

## Gjennomføring og varighet

Å tilstrebe rask oppstart etter at vedtak om FFT var fattet ble beskrevet som viktig, og i noen tilfeller kom de i gang allerede et par dager etter informasjonsmøtet.

Det ble ansett som essensielt å komme i gang med terapien umiddelbart, slik at ungdommene og deres foreldre slapp å vente på hjelpen som barneverntjenesten og FFT-teamene hadde motivert dem til å motta.

Møtene ble gjennomført i lokalene til FFT-teamet eller hjemme hos familiene. Dette varierte avhengig av om teamet var lokalisert i by eller distrikt, eller ut fra hvilke muligheter/ønsker den enkelte familie hadde. Varighet på tiltaket var fra 3-6 måneder og innenfor denne perioden tilstrebet man å få gjennomført ett møte ukentlig på om lag én time, men i enkelte saker kunne man også ha to møter i uka. I tillegg kom møter utenom; disse gjaldt som regel samarbeidsmøter i skolen. Terapeutene fortalte også at de gjerne hadde noe kontakt med familiene utenom de faste ukentlige terapitimene, og at de i arbeidstiden var tilgjengelige på telefon og SMS både for ungdommene og foreldrene:

*Ja da. Altså, vi har jo en fast time i uka, og jeg er også veldig tilgjengelig på telefon. I enkelte familier er det klart at du ikke kan ha full åpning, for da vil du på en måte bli oppspist, men det er noe med å si at 'jeg er tilgjengelig og hvis jeg ikke tar telefonen, så ringer jeg så snart jeg kan'. Og gjerne det å sende sms-er. Det handler også om den her tryggheten om at 'jeg har noen'. (...). Dette er det mange som er takknemlige for viser det seg i oppsummeringen når vi slutter.*

Inntrykket var at det varierte fra sak til sak hvor mye kontakt terapeutene hadde med familiene og det enkelte familiemedlem utenom de fastsatte terapitimene. Det ble også opplyst at hyppigheten på de faste terapitimene gjerne avtok noe når det nærmet seg avslutning. Varigheten på tiltaket og antallet terapitimer som ble gjennomført kunne ha sammenheng med den enkelte families behov og muligheter, men også den enkelte terapeuts erfaring i å jobbe med FFT:

*Det varierer nok også veldig i forhold til hvor mye erfaring terapeuten har. Forløpet skal være tre til seks måneder, så skal man i gjennomsnitt møtes én gang i uken. Så jeg vet at, i forbindelse med opplæringen ble vi fortalt et sted mellom 12 og 15 timer er vanlig, men vi har vel stor sett hatt flere enn det i våre forløp og har på en måte gått helt ut tiden, men merker vel nå at det blir kortere etter hvert.*

*Det skal være mellom åtte og tretti møter med familiene, men det er veldig sjelden åtte og veldig sjelden tretti. Gjennomsnittet er kanskje rundt femten timer FFT-terapi.*

Én informant ga uttrykk for usikkerhet med hensyn til omfanget av behandlingen og om taket på seks måneder var tilstrekkelig for en del av familiene:

*Jeg lurer veldig på dette om seks måneder egentlig er nok, om noen familier egentlig trenger kanskje litt sjeldnere støtte over lengre tid, og om intensiteten for noen blir feil, fordi det krever veldig mye i en vanskelig livssituasjon. For noen kan det være riktig å gjøre det på den måter, (...). For andre tenker jeg at type tenkning, innhold, men ikke nødvendigvis med de tidsrammene vi har, kanskje kunne vært et alternativ.*

Terapeuten hadde gjort seg noen tanker om at tiltaket, for en del av familiene, kanskje hadde bidratt til en mer varig endring dersom tidsrammen kunne utvides utover seks måneder.

I forbindelse med avslutning informerte terapeutene familiene om at de hadde mulighet til å få 1-3 oppfølgingssamtaler innenfor et halvt år etter siste terapitime. Ved ett av FFT-teamene anslo man at omtrent halvparten av familiene ønsket oppfølgingssamtaler, og at disse ble gjennomført. I dette teamet var det heller ikke uvanlig at de hadde kontakt med familier per telefon i etterkant av at tiltaket var avsluttet. Terapeutene søkte å motivere familiene til oppfølgingssamtaler, særlig når de vurderte at disse var nødvendige. Én av informantene ga uttrykk for dette på følgende måte: «Vi er litt pushye egentlig, det er det som er hele greia». Informanten utdypet videre at de ikke nødvendigvis ga seg så lett, og at de kunne være litt pågående ovenfor familier for å få gjennomført oppfølgingssamtaler.

Det ble også gitt uttrykk for noe romslighet med hensyn til hvordan man av og til valgte å bruke oppfølgingssamtalene, eller boostersamtalene, som enkelte terapeuter valgte å kalle dem:

*I noen familier bruker vi ikke boostersamtalene til å samtale med familien, men til å være med på samarbeidsmøter på skolen i stedet da, hvis det er mer hensiktsmessig eller noe familien ønsker da. Det gjør jeg i en av sakene mine nå.*

Å bistå og støtte familiene i møter med skolen kunne også være en måte å følge dem opp på i etterkant av avsluttet FFT-terapi. Informantene ga uttrykk for at de både kunne være litt pågående med hensyn til å søke og motivere familier til å ta imot oppfølgingssamtaler, men at de også var lydhøre ovenfor familier som ga uttrykk for at de ønsket at terapeuten kunne følge opp ved deltakelse på samarbeidsmøter i skolen.

## Beskrivelse av tiltaket

Terapeutene beskrev filosofien, tenkemåten eller holdningen i FFT som ressurs- og styrkebasert med fokus på relasjon, kommunikasjon og samspill. Tilpasning og tillit var også beskrivende da de fortalte om tiltaket og hvordan de jobbet. De var tydelige på at de ikke tok utgangspunkt i en fasit som fortalte hvordan familier skulle fungere, når de arbeidet med ungdommene og deres foreldre. Anerkjennelse og relasjonell forståelse var derimot stikkord som sto sentralt og som bidro til å beskrive FFT som tiltak:

*Vi tenker at folk ofte gjør så godt de kan og det er ofte gode grunner til at ting har blitt som de har blitt, og dette må vi formidle for å hjelpe folk å finne motivasjon for å snu om på mønstrene.*

*Vi er veldig opptatt av å anerkjenne alles perspektiver og alles gode intensjoner og alles strev, på en måte.*

*Det som er en styrke med FFT også er at vi har ikke noen fasit på hvordan en familie skal fungere. Familier må finne ut i lag, at de er enige.*

Det fremsto også tydelig i terapeutenes forståelser av FFT at barnets eller ungdommens aktive deltakelse sto sentralt. Det syntes vanskelig å beskrive tiltaket uten å vise til deres stemme og involvering, siden dette var en forutsetning for å kunne iverksette FFT:

*Jeg tenker dette her med at 'min stemme er viktig', og det er noen som ser meg og hører meg og bekrefter at jeg er her jeg også.*

*(...). Mulighetene til å hjelpe disse familiene blir mye, mye mindre om en ikke har ungdommene med. Det blir som å snakke med andre eller tredje part. Det blir disse foreldrenes vurderinger hele veien. (...). Det er en stor styrke å ha ungdommene med.*

*Det som de sier og som vi erfarer, det er vel det at vi får til mer. Hvis ungdommene er med og erfarer selv at foreldrene virkelig prøver og gjør ting annerledes og er med og får høre om sin oppførsel snakket om på en annen måte, så er det lettere å gjøre det bra. (...).*

Intervjuene med terapeutene viste at de erfarte at ungdommenes deltakelse og involvering i tiltaket bidro til at det virket; at mange familier faktisk nådde viktige endringsmål gjennom FFT. Det ble gitt uttrykk for at de som terapeuter hadde hatt et helt annet bilde på og forståelse av ungdommene og de utfordringene som familiene hadde, om de kun snakket med foreldrene.

Tiltaket var bygget rundt tre sentrale faser som terapeutene måtte forholde seg til, i sitt arbeid med ungdommene og deres foreldre. Fasene representerte en tenkt utvikling/progresjon som rettet terapeutene i gjennomføringen av tiltaket. Første fase var «motivasjon og involvering», andre fase «atferdsendring» og tredje fase «generalisering». Fasene syntes ikke å bli oppfattet som fastlåste, trinnvise steg, men terapeutene poengterte at man som regel ikke lyktes med atferdsendring og å lære familiene ferdigheter i fase to, dersom man ikke var kommet helt i mål i fase en. Den første fasen ble omtalt som avgjørende for hvordan man lyktes med arbeidet og terapien i fase to. Det å skape en balansert allianse, redusere beskyldninger, negativitet og å skape håp ble beskrevet som vesentlige momenter i den første fasen:

*Fasene er ikke fastlåst, men det er viktig at man ikke begynner å lære opp familien i ferdigheter før man er ferdig med motivasjonsfasen; at vi er sikre på at alle er med og at vi har «en balansert allianse» før vi går i gang og sier at dette tror vi er viktig for at dere skal få det bedre. Vi må ha en rasjonale.*

De av informantene som ikke hadde så lang erfaring som FFT-terapeuter ga spesielt uttrykk for at vurderingene som måtte gjøres når man skulle ta stilling til om man kunne gå fra første til andre fase, var til dels vanskelige:

*Vi skal ha noen fasemål som skal være nådd for å hoppe over, (...). Men, de vurderingene der synes jeg ofte kan være litt vanskelige, å vite: har jeg egentlig det jeg trenger nå, har jeg god nok motivasjon, har vi en god nok problemforståelse, felles problemforståelse for å gå videre.*

Fokuset på den balanserte alliansen i første fase handlet om den relasjonelle forståelsen, som av én informant ble beskrevet å «gjennomsyre hele FFT-behandlingen»; at alle påvirker hverandre og at alle kan gjøre en forskjell. Terapeutene ga uttrykk for at dette perspektivet trolig hadde stor betydning, spesielt for ungdommen, fordi de gjennom dette ikke følte, som noen påpekte, «at de var

problemet» eller «at det var de som måtte skjerpe seg». Dette kom også til uttrykk på følgende måte:

*Jeg tenker at det har enorm betydning da i forhold til at ungdommen ikke skal sitte og føle seg som problemet, og vi er veldig opptatt av at ungdommen ikke skal føle på dette fra starten av, så jeg begynner å jobbe med dette allerede i det aller første møtet med familien. (...).*

Det å søke og skape en god allianse med alle deltakerne ble beskrevet som viktig i denne første fasen, hvor også ungdommens og foreldrenes medvirkning sto sentralt.

Informantene ga uttrykk for at måten man jobbet på som FFT-terapeut i første og andre fase, var nokså ulik. Enkelt sagt gikk terapeutene fra å være lyttende, spørrende, bekreftende og smidig i første fase til å være litt mer fremoverlente og styrende i andre fase:

*Vi går fra å være responsive og tilbakelente til å bli mer styrende. (...). Da skal vi ha en plan for hvilke øvelser som gjelder, hvordan de skal gjøre det, hvor mye de skal øve og så videre.*

Den andre fasen, hvor man aktivt søkte å gjøre noe med problemene som familiene strevde med gjennom øving, krevde mest tid. Denne fasen ble beskrevet som mer praktisk enn den første fasen. Terapeuten introduserte ulike ferdigheter som ungdommen og foreldrene øvde på i timene, og som de også fikk i oppgave å ta i bruk hjemme. Det ble beskrevet at man gjerne rollespilte situasjoner. Man kunne også spore en slags balanse i atferdsendringsfasen, i den forstand at familiemedlemmene gjerne måtte øve på det samme. Det ble laget en atferdsendringsplan som beskrev hvilke temaer og ferdigheter familien skulle jobbe med. Denne planen kunne være nødvendig å justere og endre noe underveis. Enkelte ga uttrykk for at de erfarte at slike justeringer var mer regelen enn unntaket. Eksempelvis kunne dette være nødvendig dersom terapeutene ble presentert for mer akutte situasjoner underveis, som krevde noe mer eller annet enn det som sto i den opprinnelige planen:

*Alltid når vi er ferdig med den første fasen, så lager vi oss en liten grunnplan for hvilke temaer og ferdigheter vi skal jobbe med. Ofte så velger man ut en tre-fire ferdigheter som en tenker at familien har bruk for. (...).*



*Ferdighetene må jo tilpasses de relasjonelle funksjonene i familiene. (...). Så har vi dette her med relasjonsjobbing og da blir det jo hentet en del fra familierapi med omsorgsspråk og kommunikasjon og aktiv lytting. (...).*

Familiemedlemmene måtte vite hva, hvorfor og hvordan i forkant av praktisering og øving på ferdigheter. Av intervjuene fremgikk det at de ulike ferdighetene som kunne være aktuelle å anvende var mange, men det syntes likevel å være enkelte som ble tatt i bruk mer enn andre. Noen informanter skilte mellom myke ferdigheter, praktiske ferdigheter og konflikthåndtering. Sentrale myke ferdigheter var aktiv lytting, følelsesvalidering, kommunikasjonsferdigheter, sjekk-inn, ros, bonding og reparasjon. De mer praktiske ferdighetene som ble anvendt var problemløsning, forhandling, lage rutiner, hvordan gi gode beskjeder, belønning og å lage avtaler/planer. Konflikthåndtering favnet blant annet om sikkerhetsplan, trafikklyset, kartlegge triggere og time-out. I tillegg tok terapeutene bruk av psykoedukasjon og særlig toleransevinduet.

Enkelte informanter poengterte at de søkte å gi familiene mest mulig konkrete hjemmeoppgaver, for å øve og å teste ferdighetene imellom de faste møtene. For eksempel aktiv lytting. Dette var en viktig del av behandlingsopplegget, og enkelte omtalte det som mengdetrening. Terapeutene fortalte også om teknikker som de tilpasset den enkelte. Man søkte å ta utgangspunkt i den enkelte familie/den enkelte ungdom. Det forelå ingen mal som de jobbet etter. For å få ungdommene aktivt med i øvingene handlet det mye om å søke og forstå den enkelte, slik at hjelpen ble mest mulig konstruktiv. Enkelte ungdommer ga uttrykk for at det å øve var flaut og vanskelig. Andre syntes å elske rollespill og øving på ferdigheter. Atter andre uttrykte ønsker om å ha rollen som ordstyrer, når familiene skulle øve hjemme imellom møtene med terapeuten. Som én av informantene uttrykte det:

*Og det å få alle med - også ungdommen, det er terapeutens viktigste oppgave hele veien.*

Fasemålene i atferdsendringsfasen ble enkelt beskrevet som at familiemedlemmene lærte seg de nye ferdighetene og tok de i bruk hjemme. I denne forbindelse gjorde terapeutene bruk av en plan. Ideelt sett skulle de kunne konkludere med at ungdommen og foreldrene hadde nådd målene som var satt med hensyn til øving og læring av spesifikke ferdigheter, før de avsluttet denne fasen og gikk videre til den siste fasen hvor de rettet fokus på generalisering:

*Vi har noen fasemål som skal være nådd for å hoppe over, men det blir litt sånn vurdering per familie da og litt stemningen. Det er noen ganger vi hopper over før selv om ikke alle fasemålene er nådd, fordi at de begynner å bli utålmodige eller nå må vi gjøre noe annet for å beholde motivasjonen da. (...).*

Oppmerksomheten syntes utvilsomt å være rettet mot å vurdere måloppnåelser i den andre fasen, hvis resultat i utgangspunktet avgjorde om behandlingen beveget seg videre til den tredje og siste fasen. I realiteten kunne det likevel, som fremgår av utsagnet ovenfor, være noen andre faktorer som ble tatt hensyn til i forbindelse med vurdering og konkludering. Terapeutene forholdt seg ikke nødvendigvis strengt til en evaluering av fasemålene. Det ble gitt uttrykk for at de måtte utøve skjønn, og at dette kunne favne om forhold som ikke gjaldt fasemålene i atferdsendringsplanen.

Overgangen mellom andre og tredje fase ble av enkelte informanter beskrevet som glidende; det var ikke nødvendigvis et markant skille mellom disse. Nå handlet det om å søke å generalisere ferdighetene som familiemedlemmene hadde lært i den andre fasen, og som terapeutene ga uttrykk for at de brukte lengst tid på:

*Så atferdsendringsfasen er den lengste, det er der vi bruker lengst tid da, men den er viktig den siste også da, for da skal vi ruste familien til å forstå dette litt videre da. Hva gjør de hvis ting begynner å bli vanskelige. Vi lager gjerne en plan på det, på hva som er trigger, hvordan en ser det og hvem som kan gi beskjed og -ja, sånn at en har nesten en oppskriftsbok da på hva en skal gjøre hvis ting begynner å bli vanskelige igjen.*

Informantene opplyste at familiene skulle «settes i stand» til å bruke de ferdighetene de hadde lært også på andre arenaer og i andre situasjoner i generaliseringsfasen. I tillegg rettet de fokus på det å forebygge tilbakefall, og hvordan familiene skulle opprettholde de positive endringene i situasjonen og i måten de omgikk hverandre på i hverdagen. «Plan for god familiefungering» var et verktøy som terapeutene kunne ta i bruk i den forbindelse. Enkelte informanter presiserte at de valgte å utarbeide enkle planer som inneholdt enkle ord. Bakgrunnen for dette var at de ikke ønsket at planene skulle bli for omstendelige og lite brukervennlige, slik at de ble lagt bort av familiene.

Generaliseringsfasen ble videre beskrevet som den korteste fasen. Én informant som hadde lang erfaring som FFT-terapeut anslo at de i gjennomsnitt brukte tre-fire timer i første fase, seks-femten timer i andre fase og én-tre timer i tredje fase. Enkelte poengterte også at fasene i FFT ikke nødvendigvis var hensiktsmessige å forstå som fastlåste, trinnvise steg. I denne forbindelse ble det vist til at forhold som egentlig var koplet til den tredje fasen kunne være noe av det første de tok tak i. Om eksempelvis skolevegring var en del av det relasjonelle og kommunikative utfordringsbildet i en familie, så ventet ikke terapeuten med å ta kontakt med skolen til man hadde nådd generaliseringsfasen. I slike tilfeller var kontakt opp mot skolen gjerne noe av det første som ble iverksatt, i samråd og samhandling med familien. I realiteten betød dette at terapeuten og familien delvis tok tak i og jobbet med utfordringer på flere områder og arenaer parallelt. FFT-terapeuten deltok gjerne på alle møter som gjaldt ungdommen i skolen, og veiledet også lærerne. Ved siden av samarbeidet med skolene, fortalte terapeutene at de samarbeidet med familienes kontaktpersoner i de kommunale barneverntjenestene, BUP og psykisk helsetjenester for barn og unge. En del av samarbeidet gikk ut på å lage felles planer, og én terapeut understreket viktigheten av dette, fordi utviklingen gikk i retning av et mer og mer sammensatt utfordringsbilde hos ungdommene og deres familier:

*Nå har vi nesten et samarbeid med skole, kontaktlærer, rektor og barneverntjeneste ved siden av familiene i de aller fleste sakene, faktisk i alle sakene jeg jobber med nå. (...). Det er klart at det er viktig å tenke likt, slik at vi ikke sitter på hver vår øy og gjør forskjellige ting da.*

Graden av kontakt med ansatte i den kommunale barneverntjenesten ble beskrevet som noe ulik, avhengig av den enkelte families situasjon og behov. En informant erfarte eksempelvis å ha mer kontakt med barnevernansatte i de familiene hvor det ble mye systemarbeid, og mindre kontakt i de familiene hvor det handlet mer om «å få på plass ting» i familien. Enkelte faste møtepunkter syntes imidlertid å være formelt innbakt i tiltaksarbeidet; familiens kontaktperson deltok i forbindelse med informasjonsmøtet/opstartsmøtet, gjerne i forbindelse med en midtveisevaluering samt i sluttevalueringen.

Uformell kontakt med familiene, utenom de faste møtene, ble beskrevet som normalt. Både ungdommene og foreldrene fikk telefonnummeret til FFT-

terapeutene, slik at de hadde mulighet til å ta kontakt enten ved å ringe eller ved å sende SMS. Terapeutene ga uttrykk for at ungdommene som regel sendte SMS fremfor å ringe, og at det gjerne ble noen flere telefonsamtaler med foreldrene. Én informant beskrev muligheten til uformell kontakt på følgende måte:

*Det er veldig fint og veldig fleksibelt og veldig sånn naturlig føler jeg å ha en jobbtelefon som de får nummeret til, som de kan kontakte. Jeg føler meg litt mer ekte, som et vanlig menneske i relasjon, enn i BUP da hvor alt går via en sekretær.*

Terapeutene syntes stort sett å oppfatte tilgjengeligheten og den uformelle kontakten utenom de faste møtene som positiv og nyttig. Den direkte kontakten kunne gjøre det mulig å planlegge og treffe bedre i de avtalte møtene, siden terapeutene fikk mer innsikt i hverdagslige hendelser og viktige spørsmål der og da. Ungdommene informerte eksempelvis om ting de ønsket å ta opp med foreldrene, men som de ikke visste hvordan de skulle formidle. Terapeutene fikk, på sin side, mulighet til å gi noe råd og veiledning rundt situasjoner som familiene sto i, som de opplevde som vanskelige. Enkelte ganger opplevde de også at denne kontakten gjorde det mulig å bistå familiene i bruk av ferdigheter, mellom de avtalte timene:

*Ja, de henvender seg jo direkte til meg. Og det kommer jo ofte ekstra telefonsamtaler om bekymringer og frustrasjoner og nå har det og det skjedd og hva skal vi gjøre, så det blir mye telefonkontakt i tillegg til timer. Det er positivt i mange tilfeller for du får jo hjulpet dem med å bruke ferdigheter mellom timene.*

Terapeutene ga uttrykk for at de oppfattet at familiene gjerne opplevde denne muligheten som en trygghet; de hadde noen de kunne ta kontakt med dersom de sto i spesielt vanskelige situasjoner som var relatert til hjelpen de fikk i FFT. Det hendte også at terapeutene tok kontakt ungdommene og deres foreldre. I de tilfellene de gjorde dette handlet det om å gjøre avtaler og å komme frem til tidspunkter for møter som passet for alle parter.

Det som kunne oppleves som til dels vanskelig, var i de tilfeller hvor det kun var foreldrene eller ungdommen i en aktuell familie som gjentatte ganger tok kontakt og luftet tanker, meninger og frustrasjoner. Enkelte informanter ga uttrykk for at dette rykket noe ved den balansen de ønsket å ha i kommunikasjonen og samhandlingen med det enkelte familiemedlem:

*Og så kan det være utfordrende hvis det er en sak med høy konflikt mellom foreldre og ungdom og det bare er foreldrene som henvender seg til meg, da er det lett for at vi mister ungdommene hvis de føler at vi er et lag imot, så det er sånne ting vi må være litt obs på da, (...).*

Den uformelle kontakten med familiene syntes imidlertid generelt sett å bli vurdert som verdifull og nyttig av FFT-terapeutene.

## Evaluering og virkning

Som en del av kvalitetssikringsarbeidet i FFT gjennomføres det evalueringer underveis i behandlingen. Dette skjer ved at terapeutene innhenter skriftlige tilbakemeldinger fra familiene gjennom standardiserte spørreskjemaer, både fra ungdommene og deres foreldre. Svarene blir ført elektronisk av den enkelte terapeut, veileder/ teamleder sjekker at dette faktisk gjøres og gir terapeutene tilbakemeldinger på hvor dyktige de er til å etterleve metode, forholde seg til frister og så videre. Én informant beskrev følgende:

*De to første timene i hver fase, så får de et skjema med likert-skala med ti spørsmål som de skal rangere fra 1-7 for på en måte hvordan de synes eller opplever å ha det som familie og hvordan de opplever at...hva disse terapeutene gjør da. Så det bruker vi da som en måling underveis. (...). Det er vel ment å skulle måle allianse blant annet. De får også SDQ<sup>7</sup> utlevert på starten og til slutt så har de et SDQ-skjema med litt andre spørsmål og flere andre skjemaer også hvor de får skrive fritt hvordan de opplever tiltaket da. Så vi får både frie, åpne spørsmål og tall da. (...). Så gjøres det også en muntlig evaluering sammen med familien og saksbehandler i barnevernet til slutt.*

Det fremgikk av intervjuene at familiene etter planen skulle få utdelt et standardisert skjema seks ganger i løpet av den tiden tiltaket varte, og at de gjentatte tilbakemeldingene fra familiene var viktige for å få grep om, forstå og «måle» situasjonen underveis og å få innsikt i deres oppfatninger av tiltaket og samarbeidet med terapeuten. Dette skulle også bidra til å sikre at man styrte i riktig retning og ga så god hjelp og støtte som mulig til den enkelte familie. Som del av kvalitetssikringen ga informantene uttrykk for at det i utgangspunktet var viktig å følge opp denne

---

7 «Strength and Difficulties Questionnaire».

rutinen. De skulle jobbe i tråd med det som det var forsket på at de skulle gjøre. Det fremgikk likevel at det av og til kunne forekomme avvik fra det som lå fast i rutinene:

*Vi har et FSR-skjema som fylles ut i første eller andre samtale i hver fase. Jeg sliter veldig med å fylle ut FSR etter første samtale da, og jeg ser at familiene blir veldig usikre på hva de skal krysse for det er første gangen de har møtt oss, og hva skal se vurdere i forhold til hva, men på andre samtalen så gå det lettere. Noen ganger så glemmer vi å gjøre det da, men da får vi påpakning. (...).*

Terapeutenes erfaringer med kvalitetssikringsrutinen syntes å være noe delte. Det ble poengtert at det var nyttig å få tilbakemeldinger dersom familiemedlemmene faktisk var ærlige. Man ønsket gjerne å vite om man som terapeut beveget seg i riktig retning eller var på siden av det som familiemedlemmene egentlig ønsket eller opplevde at de trengte. På den annen side ble det bemerket av enkelte terapeuter at de skriftlige tilbakemeldingene kunne være noe farget av at familiene visste at de skulle lese dem, og at de kanskje opplevde å få mer ut av muntlige tilbakemeldinger underveis i terapien eller i felles evalueringssamtaler med både familie og saksbehandler. Evalueringene kunne bidra til å gi terapeutene og teamlederne innsikt i hvordan tiltaket virket:

*Vi skriver en sluttrapport da om hvordan vi vurderer familiens hjelpebehov videre og veldig ofte vurderer vi at de ikke har noe hjelpebehov. (...), og så har vi et sluttevalueringssamtale sammen med saksbehandler da hvor vi går igjennom tiltaksplanen og hvordan familien har det i forhold til når tiltaksplanen ble satt inn og da hvis familien sier: 'dette går bra, dette er ikke noe problem lenger', så blir det avsluttet.*

Å dempe pågående konflikter og å bidra til styrkede relasjoner mellom familiemedlemmene, syntes å være viktige mål i arbeidet. Ungdommer som ga tilbakemeldinger på at de opplevde at foreldrene lyttet mer til dem og at det var mindre krangling, kunne vitne om at de faktisk nådde disse målene. Familiemedlemmene lærte seg noen ferdigheter som innebar nye måter å forstå, vurdere og håndtere kommunikasjon på, som hadde betydning for relasjonene dem imellom. Én informant viste også til at fullføringsgraden i deres FFT-team var meget høy, og at den også var høy på verdensbasis, når hun/han snakket om i hvilken grad de lyktes og om tiltaket virket. Informanten antok at rundt 90 % av familiene som fikk tilbud om FFT hos dem, fullførte løpet. De fleste av disse erfarte deretter at barnevernssaken ble avsluttet.

## Ungdommenes medvirkning i tiltaket

Terapeutene ga uttrykk for at ungdommenes involvering og aktive deltakelse i tiltaket var essensiell, og at foreldreveiledning alene ikke var tilstrekkelig for å få til varige endringer som handlet om styrking av kommunikasjon og samspill mellom familiemedlemmene. For å veilede, hjelpe og korrigere trengte de å få innblikk og innsikt i hvordan familiemedlemmene faktisk samhandlet og kommuniserte:

*Jeg tenker at familier er dynamiske. Man er i bevegelse og blir påvirket av hverandre, og jeg tenker at om man skal få til langvarig endring så er man nødt til å involvere dem det gjelder. (...). Jeg føler at du på en måte mister en del, både informasjon og jeg tenker at det er jo alltid to sider av en sak, og så har du kanskje sannheten som ligger sånn midt imellom, så da er det viktig at du får med alle nyanser. (...). Jeg tror det skaper mange positive ringvirkninger.*

*(...). Du kan jo veilede foreldrene så mye du vil og gi dem tips og triks, men når du ikke ser de i aksjon så kan du jo ikke gi dem tilbakemeldinger eller korrigere det, men det får jo vi her umiddelbart. (...). Jeg tror at hvis jeg bare hadde snakket med foreldrene, så hadde jeg hatt et helt annet bilde på ungdommene og de utfordringene som familiene har, enn når jeg snakker med alle sammen. (...). Ganske ofte så ender jeg opp med å tenke at her er det vel kanskje først og fremst foreldrene som må gjøre noe annerledes for at ungdommen skal ha sjanse til å endre seg.*

Én informant ga uttrykk for at den beste brukermedvirkningen i FFT egentlig var at ungdommene faktisk var til stede. I forbindelse med at terapeutene snakket om betydningen av ungdommenes medvirkning i tiltaket, ble også viktigheten av at den kommunale barneverntjenesten rettet et særlig fokus på å involvere og motivere ungdommene i forkant av iverksettelse:

*(...). Hvis barneverntjenesten fikk mer fokus på involvering og motivering, så ville en kanskje få en kjappere start eller en bedre start. (...). Når de er med så er det ganske enkelt. Hvis folk blir pålagt tiltaket vårt, så fungerer det ikke. Da er det vanskelig å få til noe.*

Med dette ga informanten uttrykk for at arbeidet med å legge til rette for ungdommens innflytelse burde starte allerede hos den kommunale barneverntjenesten, når kontaktpersonen møtte familien og FFT ble informert om og vurdert som et aktuelt tiltak.

Terapeutene ble også stilt spørsmål ved om de erfarte noen utfordringer eller ulemper ved at det i FFT var et krav at ungdommen samtykket til deltakelse. Informantene ga i denne forbindelse uttrykk for to erfaringsbaserte situasjoner/forhold som de tidvis kunne oppleve som et dilemma og/eller en ulempe. Det ene omhandlet det faktum at de ikke fikk mulighet til å hjelpe familier som de var overbeviste om at de faktisk kunne hjelpe, dersom ungdommen ikke samtykket. Dette opplevde terapeutene som spesielt vanskelig dersom den kommunale barneverntjenesten ikke kunne tilby familien alternative tiltak, som for eksempel MST.

*Det som er litt ulempen med det at hvis ungdommen absolutt nekter, så blir det på en måte ingenting og jeg vet ingenting om hva som skjer videre i barnevernet med de familiene. Hvis alternativet er 'ikke no', så tenker jeg jo at i mange tilfeller hadde det vært bedre om foreldrene i hvert fall kunne fått litt veiledning.*

Selv om dette kunne oppleves som en ulempe ble det poengtert at man sjelden kunne bidra konstruktivt, veilede og hjelpe noen som i utgangspunktet ikke var motiverte, og som ikke ønsket å motta tiltaket. Det andre dilemmaet som var knyttet til kravet om ungdommens medvirkning, og at ungdom og foreldre skulle delta sammen i terapien, handlet om hvilken informasjon som til enhver tid ble gitt eller kunne gis i møte med terapeuten:

*Utfordringene med det er jo de gangene hvor, (...), hvor enten foreldrene eller ungdommen sitter med noen ting som er kjempeviktige for dem, men som ikke kommer opp i det hele tatt i løpet av terapien, fordi de alltid er i rommet sammen med resten av familien.*

I dette kan det ligge en mulig kritikk som handler om at kravet om at både ungdom og foreldre skal møte sammen, i samtlige terapitimer, kan føre til at noen i enkelte tilfeller ikke opplever å ha en reell mulighet til innflytelse. Samtidig ble det poengtert at familiemedlemmer gjerne trådte noe mer varsomt med hensyn til hva de ga uttrykk for ovenfor hverandre når de var i samme rom, og at dette i mange tilfeller var et gode. Det tydet på at de søkte å beskytte relasjonene. I de tilfellene hvor det motsatte skjedde, når noen var vanskelige å stoppe og mye dårlig ble sagt, opplevde terapeutene at de av og til ikke fikk ivaretatt og beskyttet familiemedlemmene godt nok. Flere terapeuter ga uttrykk for at det i en del saker kunne vært konstruktivt med enkelte individuelle samtaler/terapitimer. I utgangspunktet åpnet ikke FFT for dette, men enkelte terapeuter fortalte at de likevel hadde valgt å gjøre det:



*Det er fristende å gjøre det, men det er bare unntaksvis da at vi gjør det. (...). Jeg har gjort det, men da har det vært på det nivået at 'jeg må gjøre det, for hvis ikke kommer vi til å miste den familien her'. Da kan man på en måte ta seg den friheten å ha samtaler alene med en av dem.*

Dette fortalte noe om at terapeutene i en del tilfeller opplevde å stå i vanskelige situasjoner, hvor de valgte å bruke skjønn og gå utenfor standard behandlingsmetodikk.

## Diskusjon

I dette kapitlet har vi presentert ungdom, foreldre, kontaktpersoner og terapeuter sine beskrivelser av og uttrykte erfaringer med FFT som hjelpetiltak. To informantgrupper har erfaringer med å motta tiltaket og to har erfaringer med å tilby eller utøve dette. Gruppene uttaler seg med andre ord på bakgrunn av divergerende roller og ståsteder når de forteller om FFT. Samlet sett viser datamaterialet at informantene er nokså samstemte i beskrivelsene av FFT og deres erfaringer med tiltaket. De fremhever de samme aspektene ved tiltaket når de svarer på de mest sentrale spørsmålene i denne studien, som omhandler medvirkning og hvilken eventuell betydning ivaretagelse av og erfaringer med medvirkning kan ha for opplevd virkning.

Reell medvirkning for barn og unge i barnevernet kan forstås som en prosess (Sandberg, 2012; Thomas, 2000; Paulsen, 2022). I prinsippet innebærer dette at barnet/ungdommen, med bakgrunn i dets alder/modenhet, både får nødvendig og tilpasset informasjon og mulighet til å delta aktivt hele veien, fra forberedelser til avslutning av en sak som angår barnet/ungdommen. Paulsen (2022) poengterer at medvirkning skjer når det skapes trygge rammer for at barnet kan snakke og dele, få informasjon, få tilbakemeldinger og ha rom til å reflektere, og når deres perspektiver og meninger tillegges betydning. Dette er videre å anse som en kontinuerlig prosess. Informantgruppens beskrivelser av og erfaringer med FFT, hva angår ungdommens medvirkningsmuligheter i tiltaket, kan langt på vei synes å korrespondere med en slik kontinuerlig prosess. Ungdommene blir forsøkt informert i forkant av at tiltaket eventuelt iverksettes, de gir tilbakemelding på om de ønsker/samtykker til å motta FFT, de blir hørt og deltar (aktivt) gjennom hele

prosessen og i alle møter med foreldre og terapeut, de har anledning til å trekke seg underveis i tiltaket og de får mulighet til å gi skriftlige og muntlige tilbakemeldinger på hvordan de vurderer tiltaket.

I FFT er ungdommene med *hele veien*. Det er likevel mulig å anta at de opplever å bli hørt og å ha innflytelse i noe ulik grad i behandlingsmetodikkens ulike faser. Dette grunnet i terapeuters beskrivelse av sin egen rolle og fremgangsmåte, hvor de i atferdsendringsfasen gir uttrykk for «å ta mer styring», sammenliknet med i den innledende motivasjons- og involveringsfasen. Det er også mulig å tenke seg at et noe mer fleksibelt opplegg, hvor det eksempelvis er lagt til rette for at enkelte møter mellom terapeut og ungdom/foreldre kan gjennomføres individuelt, hadde styrket ungdommens medvirkningsmuligheter med tanke på å dele sine erfaringer og si sine meninger. Likeså vil det, i et medvirkningsperspektiv, være rom for å diskutere om terapeutens motivasjonsarbeid i forkant av iverksettelse av tiltak og i forbindelse med tilbud om oppfølgingssamtaler, hvor enkelte informanter i vår studie omtaler seg selv som litt pågående, kan oppleves som press og at ungdommen ender opp med å samtykke selv om hun/han egentlig ikke ønsker det. Som Brodie et al. (2009) bemerker er alle former for medvirkning påvirket av maktrelasjoner, og det kan tenkes at ungdom utsettes for styring i tilfeller hvor terapeuter er for pågående i motivasjonsarbeidet. Det er verdt å bemerke at ingen av ungdomsinformantene i vår studie ga uttrykk for at de hadde opplevd dette. I Rambølls evaluering av utprøvingen av FFT i familievernet (2022) pekes det imidlertid på at enkelte ungdommer ga uttrykk for at de lot seg overtale eller presses til å bli med, men det gis ingen ytterligere informasjon om hvordan dette skjedde.

Som vist tidligere i rapporten når vi redegjør nærmere for barn og unges medvirkning og gode medvirkningsprosesser, skiller man gjerne mellom «det å være til stede» og «det å ha innflytelse» (Lansdown, 2009; Paulsen, 2016; Vis, 2015). Å ha mulighet til å delta på møter og gi uttrykk for sine synspunkter kan forstås som en form for konsulterende medvirkning. Om barnets uttrykte synspunkter i tillegg har reell innvirkning på de beslutninger som tas, snakker man gjerne om samarbeidende medvirkning siden dette innebærer større grad av partnerskap mellom voksne og barn. Ser vi i tillegg hen til Shiers «pathways to participation» (2001), hvor det legges til grunn noen organisatoriske forutsetninger for at medvirkning skal kunne finne sted, blir funnene i FFT-studien særlig interessante. For at medvirkning skal realiseres må det, ifølge Shiers modell, være åpning for

medvirkning (ibid.). Det må gis anledning til medvirkning og organisasjonen må føle seg forpliktet.

I FFT er ungdommens deltakelse og inkludering definert som en forutsetning for iverksettelse av tiltaket. Dette betyr at det organisatorisk er lagt til rette for at ungdommen både skal få gi uttrykk for sine synspunkter og at de skal ha reell innvirkning på beslutninger som tas. Iverksettelse av FFT krever samtykke, deltakelse og involvering både fra ungdommens og foresattes side. Dette ligger implisitt i modellen og i måten FFT-terapeutene arbeider på. Terapeutene er forpliktet til å arbeide på en måte som involverer ungdommene, og som bidrar til å realisere medvirkning. I FFT er det i utgangspunktet lagt til rette for samarbeidende medvirkning, siden ungdommen har mulighet til å gi uttrykk for sine synspunkter og i tillegg er med på å beslutte om tiltaket skal iverksettes eller ikke, og om det gjennomføres som planlagt eller avsluttes underveis.

Shiers «*pathways to participation*» (2001) favner om fem ulike nivåer med hensyn til barns medvirkning: 1) barnet blir lyttet til, 2) barnet får hjelp til å uttrykke sitt synspunkt, 3) barnets synspunkt blir tatt hensyn til, 4) barnet blir involvert i beslutningsprosessen og 5) barnet deler makt og ansvar for beslutningen. I FFT synes det i utgangspunktet å foreligge nødvendige organisatoriske forutsetninger for at medvirkning skal kunne finne sted på disse fem nivåene. Funnene som er knyttet til informantgruppene beskrivelser av FFT som tiltak, og som gjelder medvirkning og opplevd virkning/måloppnåelse, kan tyde på at i hvert fall tre faktorer fremstår som sentrale i denne forbindelsen: Situasjonen familiene er i på det tidspunktet de blir presentert for FFT, måten tiltaket blir presentert på før iverksettelse og måten tiltaket blir gjennomført på. Dette vil bli løftet frem og drøftet nærmere i det følgende.

Når informantgruppene redegjør nærmere for FFT, vektlegges foreldrenes og ungdommens deltakelse sammen i tiltaket. Både ungdommene og foreldrene som deltar som informanter gir uttrykk for at det å delta sammen i de ukentlige møtene med terapeuten, og oppleve å få si sin mening, bli hørt og tatt på alvor, er av stor betydning. Mange informanter gir uttrykk for at det å se og forstå hverandre på en annen måte enn tidligere har vært helt avgjørende for å kunne skape endringer i fastlåste, vanskelige kommunikasjonsmønstre og familierelasjoner. Dette kan også tolkes som at FFT oppleves å matche situasjonen som ungdommene og foreldrene

opplever å være i; at tiltaket avhjelper situasjonen, eller i hvert fall deler av den. I denne forbindelse er det viktig å understreke at felles for ungdommene og foreldrene som har deltatt som informanter, er at de gir uttrykk for at de ønsker å få det bedre sammen og at de håper at noen kan hjelpe dem. Dette tyder på at de har vært motiverte for å motta hjelp, noe som sannsynligvis også har betydning for hvordan de opplever hjelpen de har mottatt. Tidligere forskning viser til betydningen av dette (McPeherson et al., 2017; Celinska et al., 2015).

Kontaktpersonene og terapeutene gir også uttrykk for at ungdommenes og foreldrenes deltakelse sammen er et sentralt aspekt ved FFT, som muliggjør endringsarbeid og som setter familiemedlemmene i en posisjon hvor de etter hvert kan oppleve å få det bedre sammen. Terapeutene kopler gjerne dette aspektet tett opp til det som ofte er disse familienes hovedutfordringer, nemlig hvordan de omgås og kommuniserer seg imellom i hverdagen. For å kunne bidra konstruktivt trenger også terapeutene å observere, omgås og kommunisere med ungdommene og foreldrene. Når det er sagt, er det flere terapeuter som gir uttrykk for et ønske om at enkelte møter/samtaler burde kunne gjennomføres individuelt i FFT. Dette synes å gjelde spesielt i situasjoner hvor de opplever at det eksempelvis er nødvendig å beskytte ungdommen og/eller foreldrene noe, eller at de har en mistanke om at ungdommen og/eller foreldrene ikke tørr å fortelle eller si sin mening. Med andre ord, med hensyn til det siste poenget og som vist til tidligere, at felles terapitimer i enkelte situasjoner kan bidra til å hindre reell medvirkning.

Det er verdt å bemerke at kontaktpersonene gir uttrykk for til dels ulike målgrupper når de redegjør for hvem de henviser til FFT-behandling ved enhet for inntak i Bufetat. Det kan synes som om dette har sammenheng med hvilke tiltak barneverntjenestene selv har i sin verktøykasse. Enkelte tjenester har brede tiltaksporteføljer. For disse tjenestene er det trolig mulig å tilpasse og tilby hjelp gjennom egne tiltak i større grad, enn ved tjenester som har smale tiltaksporteføljer. Dermed kan også deres målgruppe-definisjoner, tilknyttet bestemte tiltak, variere noe. Ser vi nærmere på hvordan kontaktpersonene beskriver FFT, er det imidlertid lite variasjon å spore; samtlige vektlegger ungdommenes sentrale posisjon i tiltaket. Barn og unge i barnevernet har rett til medvirkning, og i dette tiltaket oppfatter kontaktpersonene at dette momentet tas på alvor, og at terapeutene er eksperter på å se og møte ungdommene og å få dem involvert og i tale. Det gis uttrykk for at medvirkningen «er selve tiltaket». Inntrykket er at de verdsetter det statlige

tiltaket særlig fordi det ivaretar barnas rettigheter, men også fordi de oppfatter at familiene er i trygge hender og fordi FFT-teamet som regel kan iverksette tiltaket raskt. Familiene slipper med andre ord å vente lenge på å få hjelp. Dette bringer oss inn på et annet aspekt ved FFT som synes å ha betydning for hvilke erfaringer ungdommene og foreldrene har med tiltaket, og da kanskje særlig ungdommene.

Dette aspektet handler om måten FFT blir presentert på ovenfor familiene i forkant av iverksettelse og ved oppstart. Selv om ungdommene gir uttrykk for at de i ulik grad opplever å bli godt informert om FFT i forkant av iverksettelse, fremgår det at de oppfatter tiltaket som frivillig og at de er med på å bestemme om familien skal motta det eller ikke. Dette er ikke en hjelp som de voksne bestemmer at ungdommen skal ha, og ungdommene synes dermed å oppleve at deres stemme teller. FFT-lederen og terapeutene gir uttrykk for at ungdommene er viktige, og at de ikke har mulighet til å hjelpe foreldrene alene. I tillegg gir ungdommen uttrykk for at de oppfatter at de voksne som presenterer FFT er ikke-dømmende; det er ikke noens feil eller skyld at familien er i en vanskelig situasjon og trenger hjelp. Denne grunnleggende informasjonen i forkant og ved oppstart synes å ha betydning, i den forstand at ungdommene opplever å bli tatt på alvor, at de har en viktig rolle og at det kan være verdt å motta og delta aktivt i tiltaket. Collyer et al. (2021) poengterer noe av det samme i sin kvalitative intervjustudie fra England. Det at FFT-terapeuten virker genuint interessert i ungdommenes perspektiver, er ikke-dømmende og søker å redusere beskyldninger synes å ha betydning for ungdommenes engasjement og motivasjon til å delta aktivt i tiltaket (ibid.).

Det er mulig å anta at ungdommene oppfatter at de i dette tiltaket kan ha reell innvirkning på de beslutninger som tas, siden FFT ikke blir iverksatt dersom de ikke samtykker. Terapeutene og kontaktpersonene forteller at de i forkant av en eventuell iverksettelse retter særlig oppmerksomhet mot å informere ungdommene. Dette skjer som regel i forbindelse med ett eller flere felles møter hvor ungdom, foreldre, saksbehandler og teamleder i FFT er til stede. I tillegg til å informere om tiltaket bruker terapeutene tid på å tydeliggjøre ungdommenes sentrale rolle – «vi gjør ikke det her uten deg» (som én terapeut uttrykker det), samt hvorfor man tror at man kan hjelpe familien. Å motivere ungdommene til deltakelse inngår som en viktig del i dette arbeidet, men også videre i forbindelse med iverksettelse og gjennomføring av tiltaket. Ut ifra informantenes uttrykte erfaringer synes altså «måten FFT blir presentert på», hvor oppmerksomheten rettes mot viktigheten av

ungdommenes deltakelse, å ha betydning for hvordan hjelpetiltaket oppfattes og for det videre forløpet.

Et siste aspekt som fremstår som sentralt i informantenes beskrivelser av FFT, og som synes å ha betydning for opplevd virkning, handler om selve gjennomføringen av tiltaket. Vi har vært inne på noe av dette tidligere i drøftingen, når vi viser til informantenes vektning av at foreldre og ungdom møter og deltar sammen i de ukentlige timene hos terapeuten. Dette momentet er svært sentralt, siden det i FFT er definert som en forutsetning for at tiltaket kan iverksettes og gjennomføres. Et annet sentralt trekk ved gjennomføringen, som både ungdom og foreldre gir uttrykk for har betydning med hensyn til opplevd nytte og virkning, er terapeutenes væremåte i møte med dem, noe som er i samsvar med familiers uttrykte vurderinger og erfaringer med FFT i familievernnet (Rambøll, 2022). Mange bruker terapeutenes fornavn når de snakker om dem og gir uttrykk for at de opplever å møte personer som gir dem håp og som er hyggelig, imøtekommende, tilgjengelig, lyttende, støttende og ikke-dømmende. For ungdommene synes terapeutene å representere «selve hjelpen», siden det er de som styrer opplegget og måten hjelpen blir gitt på. Samtidig gir både ungdom og foreldre uttrykk for at de selv må delta aktivt i prosessen for at tiltaket skal virke. Dette kan tyde på at de ikke oppfatter det som tilstrekkelig å kun fortelle, lytte og lære i møtene med terapeuten, men at de oppfattet det som nødvendig også å praktisere og øve på å kommunisere og samhandle med hverandre for å oppleve positiv endring. Informantene gir uttrykk for å oppleve stor grad av medvirkning i tiltaket, og den aktive involveringen fra ungdommenes side, sammen med foreldre/foresatte, synes å bidra til å skape endringer som gjør at hjelpen oppleves virksom. Enkelte informanter, som forteller om utfordringer og strev i møte og dialog med skolen, gir også uttrykk for at terapeutens involvering på denne arenaen har positiv betydning. Terapeuten beskrives som en støttespiller eller «en ekspert som taler deres sak», som rokker noe ved maktkonstellasjonene i skolemøtene. Spesielt foreldrene synes å oppleve å bli hørt og tatt på alvor av skolen i større grad enn tidligere, gjennom FFT-terapeutens deltakelse.

Kontaktpersonene i de kommunale barneverntjenestene omtaler FFT som virkningsfullt og viser i denne forbindelse særlig til at ungdommene er aktivt involverte, og at terapeutene bidrar til at ungdommen og deres foreldre oppdager ressursene sine. På denne måten hjelpes både foreldrene og ungdommene til å

gjøre mer av det som fungerer og mindre av det som ikke fungerer i den sosiale samhandlingen i det daglige. Kontaktpersonene viser også til at de i en del tilfeller avslutter barnevernssakene etter endt FFT-terapi, siden evalueringen viser at målene er nådd og at tiltaket har virket. Denne informantgruppen synes særlig å være opptatt av at ungdommenes rett til medvirkning er godt ivaretatt i FFT.

Terapeutene gir uttrykk for at de ofte erfarer å nå målene de setter sammen med familiene i FFT, og at de mest sentrale målene gjerne er å dempe pågående konflikter og å bidra til å styrke relasjonene mellom familiemedlemmene. Dette samsvarer for så vidt godt med fokus- og målbeskrivelser som er gjort av FFT som modell (Mørkrid og Christensen, 2007). Enkelte terapeuter viser til kvalitetssikringsarbeidet; de jevnlig evalueringene som gjøres underveis i terapien og sluttrapportene, når de uttaler seg om måloppnåelse. Andre gir uttrykk for at de opplever å få like mye ut av de mange muntlige tilbakemeldingene de får underveis fra foreldre og ungdom, eller de felles evalueringssamtalene de har med familie og kontaktperson. I denne forbindelse viser de til ungdom som forteller at de opplever at foreldrene lytter mer til dem, og at de krangler mindre med dem i hverdagen enn før, som kan vitne om at tiltaket virker.

Det er viktig å understreke at vi gjennom denne intervjustudien ikke har fått innsikt i opplevd virkning over tid for familiene som har gjennomført tiltakene. Hva angår FFT har vi fått opplyst at barnevernet i en del tilfeller velger å avslutte sak/kontakt med familier etter fullført behandling, siden sluttevalueringen viser måloppnåelse og de ikke finner grunn til videre bekymring. I andre tilfeller velger de videre oppfølging etter fullført behandling, fordi de vurderer at ungdommen og foreldrene fortsatt trenger noe hjelp fra tjenesten. Studien har også gitt oss noe innsikt i at kontaktpersonene ikke nødvendigvis er tett på familien i den perioden FFT gjennomføres. I den forbindelse er det mulig å anta at kontaktpersoner som søker å følge ungdommens situasjon også i den perioden hvor hun/han mottar FFT, vil ha bedre forutsetninger for å bistå ungdommen i etterkant av fullført behandling, enn kontaktpersoner som velger å trekke seg mer tilbake.

## 5. Medvirkning i spesialiserte hjelpetiltak

Hovedfokuset i dette forskningsprosjektet er barn og unges medvirkning i PMTO, MST og FFT, og vi har i de foregående kapitlene beskrevet tiltakene og informantenes erfaringer. Informantenes erfaringer og opplevelser gir viktig innsikt til den spesifikke konteksten der barnevernet skal tilrettelegge for barn og unges medvirkning. Selv om konteksten varierer noe imellom disse tre spesialiserte hjelpetiltakene, som vi har sett i de tidligere kapitlene, står barns og unges medvirkning sentralt, både på grunn av forankring i lovverk og Barnekonvensjonen, men også fordi medvirkning synes å ha en positiv innvirkning på effekten av tiltakene.

Tiltakene retter seg mot ulike aldergrupper og har ulikt fokus. PMTO er et tiltak for barn mellom 4 og 12 år, med hovedfokus på veiledning og trening på foreldreferdighet. MST er et tiltak for barn og unge mellom 12 og 18 år hvor behandlingen er både familie- og nærmiljøbasert, rettet mot barn og unge med blant annet atferdsutfordringer. FFT er et tiltak for barn og unge mellom 11 og 18 år hvor et viktig mål er å gi familiene redskaper som skal hjelpe dem til å unngå uheldige samhandlingsmønstre. Det er de relasjonelle prosessene og samspillet i familien som står sentralt i det terapeutiske arbeidet i FFT, noe som på sett og vis krever at foreldrene og ungdommen deltar sammen i behandlingen.

På bakgrunn av det ovennevnte er heller ikke behandlingsmetodikkene like, og de krever varierende grad av involvering og aktiv deltakelse fra barnets eller ungdommens side. Forutsetningene og handlingsrommet for medvirkning er dermed også til dels ulike. Det er viktig å påpeke at disse tiltakene også er intervensjoner, som blant annet skal medføre atferdsendringer for å redusere uønsket atferd. Det er fullt mulig at barna og ungdommen selv ikke anser dette som uønsket atferd og det kan derfor oppstå situasjoner hvor de ikke ønsker å delta i endringsarbeid. I slike situasjoner vil det dermed kunne være begrensninger i forhold til barnas og ungdommens medvirkning.



## Nivåer av ikke-medvirkning

I innledningskapittelet tok vi for oss noen modeller og tilnærminger til barn og unges medvirkning. Selv om det analytiske rammeverket og forståelsen av medvirkning varierer i de forskjellige tilnærmingene, er det tydelig at det er forskjellige «nivåer» av medvirkning og i noen tilfeller det som beskrives som «ikke-medvirkning», for eksempel av Hart (1992). Hvis vi ser tilbake på Harts stige over barns medvirkning (tabell 2), valgte vi å fargelegge de stigtrinnene som reflekterte ikke-medvirkning røde: manipulasjon, dekorasjon og tokenisme. Videre valgte vi å fargelegge det neste stigtrinnet oransje, ettersom Hart anså dette som det laveste nivået av medvirkning, mens vi mener at dette ikke er i fullstendig overensstemmelse med Barnekonvensjonen: Informert og pålagt. Vi valgte så å fargelegge de neste fire stigtrinnene grønne, ettersom Hart anså disse som nivåer av medvirkning og vi ser disse i overensstemmelse med Barnekonvensjonen: informert og konsultert, initiert av voksne delt avgjørelse med barn, initiert og styrt av barn og initiert av barn delt avgjørelse med voksne.

Blant eksemplene som vi har blitt kjent med igjennom dette prosjektet, er det situasjoner hvor terapeuter og andre voksne har jobbet med å overtale, eller i noen tilfeller det de selv beskriver som å «motivere», barn og unge til å samtykke til og aktivt delta i et spesialisert hjelpetiltak. For å forstå hvor reell medvirkning barna eller ungdommen i disse tilfellene hadde, må vi også ta relative maktforhold og andre kontekstuelle pressmidler i betraktning. For eksempel når det er skrevet på Bufdirs hjemmesider at MST er «et alternativ til plassering utenfor hjemmet», kan dette utgjøre et press på ungdommene. Selv om det er viktig fra juridisk<sup>8</sup> og faglige ståsted å skille mellom faktisk makt- eller pressutøvelse og opplevde forhold, vil barn og unge under disse omstendighetene ikke nødvendigvis kunne skille mellom disse forholdene. Både alder og modenhet er viktige kontekstuelle faktorer for forståelse og medvirkning. Ungdommene som deltok som informanter tok ikke opp denne problematikken med oss, men blant både foreldre, foresatte og terapeuter ble ovennevnte formulering problematisert.

Det er mulig å tolke og kontekstualisere informasjonen vi har innhentet i dette forskningsprosjektet på forskjellige måter. Det er eksempler der barn og unge,

---

<sup>8</sup> Vi har ikke foretatt eller forespurt en juridisk vurdering som en del av dette forskningsprosjektet.

spesielt yngre personer i PMTO, gjengir nokså ulike oppfatninger av forhistorien til tiltak enn sine foreldre. Det er gjenfortellinger der barn og unge illustrer behov for tiltak, eller hjelp, fordi én eller begge foreldrene trenger støtte til for eksempel å kontrollere temperament. På den andre siden viser foreldrene til behov for å ta tak i barnas atferd. Vi kan ikke vite med sikkerhet hva det faktiske forholdet var, og det er godt mulig at det er en kombinasjon av disse fremstillingene, men dersom barn og unge eksempelvis har blitt feilinformert for å få dem til å samtykke til et tiltak, vil det kunne være å forstå som en form for ikke-medvirkning. Dette er en følge av at man ikke har tilstrekkelig eller nøyaktig informasjon og forståelse for å kunne ta en informert avgjørelse.

Det er også andre situasjoner som vil kunne føre til at barn og unge ikke får tilstrekkelig eller nøyaktig informasjon og forståelse. Et eksempel som kom frem relatert til MST, var kompleksiteten av informasjon. En terapeut tenkte at foreldrene kanskje bare forsto halvparten av informasjonen som terapeutene ga dem. Når foreldrene så prøvde å videreformidle informasjon til ungdommen, tenkte denne terapeuten at forståelsen og informasjonen igjen kunne bli halvert. Dermed ville ungdommen ofte kunne få begrenset informasjon i forkant av tiltaket. Også i forhold til FFT var det noen eksempler hvor enkelte ungdommer ikke husket om de hadde blitt informert, eller at de ikke ble informert om når tiltaket skulle avsluttes. Selv om vi ikke kan konkludere med at barn og unge har blitt feilinformert, bevisst eller ubevisst, er det sannsynlig at det har vært tilfeller hvor informasjonsflyten har vært dårlig.

De ovennevnte eksemplene kan plasseres innenfor kategorier av ikke-medvirkning i Harts stige over barns medvirkning (se tabell 2). Feilinformering eller overtalelser vil kunne kategoriseres innenfor det Hart anser som manipulasjon. Det vil si at barn og unge har godtatt å motta et tilbud som de ikke hadde forståelse for eller forutsetninger for å forstå. Likevel, sett i den bredere konteksten av tiltakene, er det eksemplene på ikke-medvirkning i forhold til det som Hart referer til som tokenisme, som kanskje er det mest relevante og utfordrende i denne studien. Dette er situasjoner som Hart viser til der barn og unge får en stemme, men ikke reell mulighet til medvirkning. Eksempler fra MST-informanter, og det noen refererte til som «frivillig tvang», er opplevelsen av omsorgsovertagelse eller institusjonsplassering som alternativet til å samtykke til tiltaket, enten dette er et reelt eller hypotetisk ris bak speilet. MST er et hjelpetiltak og dermed frivillig og

vil være betinget av samtykke fra både ungdommen og foreldre eller foresatte. Omsorgstiltak vil derimot kunne iverksettes uten samtykke. Selv om vi ikke har kommet over eksempler der det har blitt uttrykt eksplisitt at man må samtykke til MST, ellers får man et omsorgstiltak på en barnevernsinstitusjon, så er den offentlige informasjonen fra Bufdir rundt dette såpass tilgjengelig at det kan oppfattes som og brukes av foreldre og foresatte som et tungt pressmiddel.

Bevissthet rundt maktforhold og posisjon er en sentral faktor i forhold til opplevd press. Dette gjelder ikke bare foreldre eller foresatte vis-a-vis barn eller ungdom, men også fagpersoner som kan oppleves som eksperter eller autoriteter. Maktanalyser og maktforhold er komplekse, med til tider filosofiske og politiske forankringer. Selv om vi i dette forskningsprosjektet ikke har gått inn i dette spesifikt, er det interessant å anerkjenne Foucaults hypoteser og analyser rundt forskjellige former for makt og reaksjoner. Foucault karakteriserer makt «som et arkipel av forskjellige makter» (hentet fra Eliassen 2016, s. 133) som utgjør en essensiell del av mellommenneskelige relasjoner. Habermas, på den andre siden, har en mer kritisk tilnærming og fokuserer på legitim og illegitim maktbruk (Kelly, 1994).

Det er likevel fullt mulig å tilrettelegge for barn og unges medvirkning selv om det er ulike maktforhold, også i tilfeller der barn og unges synspunkter ikke når helt frem i beslutningsprosessen. Både Shiers modeller for medvirkning (2001) og prosessene rundt konsulterende og samarbeidende medvirkning (Lansdown 2009; Paulsen 2016; Vis 2015) fokuserer mer på å fremme barn og unges medvirkning fremfor å beskrive former for ikke-medvirkning.

## Nivåer av medvirkning

Som illustrert i de tiltaksspesifikke kapitlene i rapporten var informasjon og samtykke, men også deltakelse i selve tiltaket hva angikk FFT, hovedelementer som ble trukket frem blant informantene i forhold til barn og unges medvirkning. Det ble påpekt, spesielt blant saksbehandlere og kontaktpersoner i det kommunale barnevernet samt terapeutene i de respektive tiltakene, at det var et krav om at barn og unge skulle samtykke, spesielt i forhold til MST og FFT. At barn og unge blir spurt om de aksepterer å motta et tiltak som barnevernet tilbyr er en måte å tilrettelegge på som gjør at deres stemmer kan bli hørt og tatt i betraktning, men det er likevel

ikke nødvendigvis tilstrekkelig for å kunne hevde at de har reell medvirkning. Både Paulsens medvirkningsprosess (2022) og Shiers modeller for medvirkning (2001) viser til prosesser eller strategier som vil kunne tas i bruk for å fremme barn og unges medvirkning. Dette inkluderer aktiv tilrettelegging for at barn og unge skal kunne uttrykke seg og bli hørt, og for at de skal kunne snakke fritt i alle ledd av prosessene, fra forberedelse til evaluering og avslutning (Paulsen, 2022). Det er også nødvendig med individuell tilpasning, for eksempel til barnet eller ungdommens alder og modenhet.

Det er uklart hvor detaljert tilretteleggingen for medvirkning er for barn og unge på tvers av tiltakene vi har forsket på. I tillegg er det forskjellige forutsetninger i de forskjellige tiltakene. Barna har mindre kontakt med terapeutene i PMTO, og de opplevde at de kun hadde blitt informert og ikke gitt et reelt valg om deltagelse. Likevel opplevde de positive interaksjoner med terapeutene og det kom frem eksempler hvor de medvirket til å utvikle strategier for å bedre utfall, for eksempel rundt skjerming i klasserommet. Dette vil kunne falle inn under hva som er beskrevet som *samarbeidende medvirkning*, ettersom de fikk komme med konkrete forslag som ble vurdert og i dette tilfellet gjennomført. Både MST og FFT, som typisk er rettet inn mot ungdom, inkluderer mer kartlegging sammen med ungdommen og i FFT deltar ungdommene i alle møter sammen med terapeuten og foreldrene. Dette vil kunne bidra til å bygge relasjoner med terapeutene, tilrettelegge for identifisering av viktig informasjon og at de unge blir hørt i alle ledd i prosess og behandlingsforløp.

Vi ser at det er flere elementer i tiltakene som gjør det mulig å styrke barn og unges medvirkning, noe vi vil komme tilbake til. På overordnet nivå er både MST og FFT betinget av at ungdommen samtykker til tiltaket, og de har også mulighet til å trekke samtykket sitt underveis. Det betyr at tiltakene ikke blir iverksatt dersom ungdommen ikke samtykker, eller blir avsluttet hvis ungdommen trekker samtykke. Dermed deler ungdommen makt og ansvar for beslutningen om å gjennomføre tiltaket, den høyeste graden av medvirkning i forhold til Shiers modeller for medvirkning (2001). Dette betyr ikke nødvendigvis at ungdommene har full medvirkning i tiltaket, ettersom det kan være flere elementer på lavere nivåer som eksempelvis ikke blir imøtekommet. Det kan også være andre beslutninger som tas underveis i tiltakene hvor ungdommen ikke har medbestemmelse.

I alle tre tiltakene ser vi en sammenheng mellom relasjonen mellom terapeutene og barna eller ungdommene og hvordan tiltaket oppleves. Dette var også tilfelle for foreldre og foresatte. I MST og FFT er relasjonsbygging, både med terapeuten, nettverk og/eller andre tjenester, et viktig element i tiltaket. Det vil dermed være gode muligheter for å utnytte denne relasjonsbyggingen for å fremme samarbeidende medvirkning. Dette samsvarer også med våre funn som antyder en positiv relasjon mellom medvirkning og opplevd virkning av tiltakene.

## Tilrettelegging for økt medvirkning

Hovedfokuset blant informantene når det kommer til barn og unges medvirkning i tiltakene var at de skal informeres, og for MST og FFT også samtykke til tiltaket. I FFT fremhevet informantene dessuten viktigheten av tilstedeværelse og aktiv deltagelse i tiltaket. At barn og unge får være til stede og har mulighet til å delta aktivt er i mange sammenhenger svært viktig. På den annen side kan det være demotiverende for noen barn og unge å måtte delta på møter eller aktiviteter, som de føler ikke er relevant for dem selv. Det kan også være tema eller hendelser som de bør skånes for. Terapeutene i MST og FFT har individuell frihet til å justere og tilrettelegge for den enkelte ungdom, mens det er mindre direkte kontakt med barna i PMTO. Vi ser at det i noe ulik grad i de enkelte tiltakene finnes muligheter for mer målrettet tilrettelegging for økt medvirkning.

Barn og ungdom som har bidratt med sine erfaringer i dette prosjektet gir uttrykk for at de fikk begrenset informasjon i forkant av tiltaket, eller at deres forståelse av hva tiltaket innebar ikke nødvendigvis samsvarte med selve tiltaket. Det kan tenkes å være flere innvirkende faktorer som har medført at all informasjon ikke nødvendigvis har blitt registrert, inklusive at det for noen var en stund siden de mottok tiltaket, at de hadde personlige utfordringer på det tidspunktet og det kan også ha vært psykiske helseutfordringer.

Kommunikasjon og relasjon fremstår som sentrale faktorer og det er viktig at det legges til rette for å utvikle gode relasjoner og kommunikasjonskanaler. Der barn og unge uttrykker spesifikke ønsker, behov eller kommer med innspill bør disse tillegges vekt, og det bør også legges til rette for at barn og unge skal få ytre seg. Dette betyr ikke nødvendigvis at barn og unge alltid bør eller skal få det som

de vil, men i de tilfellene der deres ønsker ikke blir etterfulgt bør de få spesifikk tilbakemelding på at deres innspill ble vurdert og begrunnelsen for hvorfor de ikke fikk gjennomslag.

Det var forskjellige oppfatninger blant terapeutene når det gjaldt koplingen mellom medvirkning og virkning av tiltakene. På den ene siden var det terapeuter som påpekte at tiltakene ville ha lite virkning om de ble gjennomført under tvang, og når barna og ungdommen var motiverte så hadde deres deltakelse gjerne en positiv innvirkning på virkningen av tiltaket. Det var også noen terapeuter som mente at de kunne gi foreldre og foresatte god støtte og bistå med nyttige verktøy uten at barna og ungdommen nødvendigvis deltok, og at samtykkekravet for MST i noen tilfeller begrenset deres muligheter til å gi støtte. Terapeutene i FFT ga stort sett uttrykk for at ungdommenes deltakelse (sammen med foreldrene) var nødvendig for at tiltaket skulle være virkningsfullt. Det ble også påpekt at disse tiltakene er intervensjoner som har som mål å endre atferd. Det kan derfor oppstå situasjoner hvor tiltakene er rettet mot å endre atferd eller situasjoner som barna og ungdommene selv ikke nødvendigvis ønsker endret. I allfall ikke på det tidspunktet intervensjonen settes inn. Det vil dermed kunne være naturlige begrensninger i forhold til barnas og ungdommenes medvirkning i spesifikke situasjoner.

## 6. Oppsummering og anbefalinger

Barn og unge har rett til medvirkning. Denne grunnleggende rettigheten er forankret i Barnekonvensjonen og lovfestet i både Grunnloven og Barnevernloven. Barnekonvensjonens artikkel 12 sier at barn har rett til å bli hørt og få gi uttrykk for sine synspunkter i saker som angår dem. Barnevernloven presiserer om barns rett til medvirkning at dette innebærer at barnet skal få tilpasset og tilstrekkelig informasjon, at barnet har rett til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter og at barnets synspunkter skal vektlegges i samsvar med barnets alder og modenhet.

Forskning som er gjennomført det siste tiåret har vist at barn og unge i begrenset grad involveres i barnevernets arbeid (Paulsen, 2016; Skivenes, 2015; Vis, 2015; Vis et al. 2020, Øverland et al. 2021). Nyere forskning tyder imidlertid på at barnevernet oftere enn før snakker med barn underveis i barnevernssaken (Vis et al., 2020). Vi vet likevel lite om hvordan barn og unge eventuelt blir involvert, og forskning peker på at det å være til stede og å bli snakket med ikke nødvendigvis fører til medvirkning (Øverland et al. 2021; Paulsen 2016). Medvirkning kan forstås på ulike måter og i ulike grader eller nivåer (Hart, 1992; Shier, 2001). De siste årene har det også blitt mer fokus på medvirkning som prosess (Sandberg, 2012; Thomas, 2000; Paulsen, 2022). I en tenkt reell medvirkningsprosess i barnevernet får barnet nødvendig og tilpasset informasjon og mulighet til å si sine meninger og å øve innflytelse i alle ledd eller deler av saken (Paulsen, 2022).

I dette delprosjektet har vi rettet oppmerksomhet på barn og unges medvirkning i de spesialiserte statlige tiltakene PMTO, MST og FFT. For å få dypere innsikt i deres muligheter til medvirkning i tiltakene har vi snakket med barn, unge og foreldre/foresatte som har mottatt tiltakene, og barnevernansatte og terapeuter som tilbyr, iverksetter og utøver tiltakene. Dette blir belyst i kapitlene som beskriver og presenterer funn tilknyttet hvert enkelte tiltak, og det drøftes ytterligere i kapittel fem.

Barnets eller ungdommens muligheter til medvirkning, gjennom å få tilpasset og tilstrekkelig informasjon, å få si sin mening og blir hørt i alle faser eller deler av tiltaket, beskrives og oppleves på til dels ulike måter i ulike sammenhenger, i de tre tiltakene. På tvers av tiltakene finner vi imidlertid at barn og unge ønsker

å bli hørt, at de trenger tilrettelagt og tilstrekkelig informasjon om tiltakene og behandlingsforløpet, og at det synes å være en sammenheng mellom medvirkning og opplevd virkning av tiltakene. Vi finner også at relasjonen til terapeutene har stor betydning for barnas og ungdommenes oppfatning av tiltakene, og at relasjonsbygging synes å fremme samarbeidende medvirkning.

For å forstå hvorfor barna og ungdommene medvirker på til dels ulike nivåer i de spesialiserte tiltakene, er det nødvendig å se hen til målgruppene, behandlingsmodellene og behandlingsmetodikkene i PMTO, MST og FFT. Dette er redegjort nærmere for både i det enkelte tiltakskapittel og i den avsluttende drøftingen av tiltakene på tvers i kapittel fem.

## Anbefalinger for praksis

Våre anbefalinger er utarbeidet på bakgrunn av studiens funn, samt tidligere forskning og kunnskap om barn og unges medvirkning i barnevernet. De retter seg både mot praksis og videre forskning på feltet.

### Generelle anbefalinger

- Det bør vektlegges å styrke ansattes forståelse av barn og unges medvirkning i praksis i barnevernet, både i saksbehandlings- og tiltaksarbeid. Medvirkning er mer enn samtykke, det bygger på informerte og reelle valgmuligheter, tilrettelegger for og tar hensyn til barn og unges meninger, inkluderer tilbakemelding spesielt der barn og unges ønsker ikke når frem og åpner opp for medbestemmelse.
- Det bør utvikles og implementeres tiltak i samarbeid med barn og unge. Dette vil styrke medvirkningen for barn og unge, fra deres individuelle intervensjoner til systemnivå hvor de medvirker i tjenesteutvikling.
- Det bør utarbeides mer målrettet informasjon til målgrupper i samarbeid med barn og unge. Dette materialet vil kunne være i forskjellige formater og rettet mot for eksempel barn og unge i forskjellige aldersgrupper, samt foreldre og foresatte. Dette vil kunne øke forståelsen av det spesifikke tiltaket i forskjellige målgrupper og tilrettelegge for informerte valg. I tillegg vil det være viktig å gjennomgå informasjon som allerede foreligger, inklusivt på nettsider, slik at det sikres at noe ikke fremstår



som en underforstått trussel om omsorgsovertagelse hvis man ikke samtykker til deltakelse i tiltak.

- Når barn eller ungdom sammen med deres foreldre eller foresatte har samtykket til et hjelpetiltak bør dette iverksettes raskt. Forsinkelser i iverksettelse vil kunne redusere motivasjon for deltagelse, spesielt for personer i sammensatte eller utfordrende livssituasjoner. Det er også mulig at et langt intervall mellom samtykke og iverksettelse av tiltak vil innvirke negativt på medvirkning, ettersom barn, ungdom, foreldre og/eller foresatte vil kunne glemme informasjon som er gitt på tidligere tidspunkt.
- Barn og unge må bli hørt og være med å beslutte hvor møter mellom dem og barnevernet skal finne sted. Spesielt møter på steder der barn og unge gir uttrykk for at de ikke ønsker at disse skal gjennomføres, for eksempel på skolen hvor kontakten med barnevernet vil kunne bli kjent for utenforstående medelever, bør forankres i begrunnelser basert på barnets beste.

## PMTO

- Barns muligheter for reell medvirkning bør styrkes. Selv om de er i aldersgruppen 4-12 år, vil det være flere områder der de kan få større påvirkningsmuligheter:
  - Det kan vurderes om det er tilstrekkelig med tre faste møter med barn gjennom hele forløpet, eller om modellen bør inkludere flere møter for å styrke alliansebygging og barns deltakelse i tiltaket.
  - Barn må ha innflytelse på hvor møter med fagpersoner finner sted, for å unngå stigmatisering. Deres ønsker må tillegges stor vekt.
  - I avklaringsmøter kan barn, ut fra alder og modenhet, få delta når foreldre og fagpersoner skal bestemme om familien skal få tilbud om PMTO.
  - Barn kan bli spurt direkte om de ønsker å delta i PMTO, ikke kun informeres. Noen av barna i studien ga uttrykk for at de ønsket å bli spurt om meningen sin.
- Åpning for at barn i større grad kan delta i veiledningen sammen med foreldre, kan vurderes. Terapeuter bruker det de kaller for barnestolen i veiledning med

foreldre, for å bringe inn barneperspektivet. Det er imidlertid ikke det samme som medvirkning, når barna ikke er til stede selv.

- Det bør legges til rette for å sikre en gjennomgående medvirkningsprosess fra start til slutt i forløpet. De individuelle forskjellene fra barn til barn og familie til familie kan være store, men det vil kunne styrke medvirkningsmulighetene for barna å fokusere på selve prosessen. Det kan i dag virke som det blir litt opp til hver enkelt sak og terapeut i hvilken grad man lykkes med, og ønsker, å involvere barna.

## MST

- I og med at tidligere medvirkningserfaringer ser ut til å prege hvordan oppstarten av MST blir, kan det være naturlig å ta inn dette som en del av samtalene i starten og snakke med ungdommene om deres tidligere erfaringer. Da kan man også få en samtale om hva som er ungdommens forventninger og ønsker til medvirkning underveis, og man legger til rette for medvirkning om medvirkningen.
- Det bør gjøres en grundig vurdering av samtykkeprosessen ved iverksettelse av MST. For å sikre ungdommers rett til medvirkning bør deres samtykke være basert på god informasjon, en forståelse av deres tidligere medvirkningserfaringer og reelle valg. Samtidig ser man eksempler på at MST også kan fungere selv om ungdommene i utgangspunktet ikke er veldig positive, spesielt når de har negative erfaringer fra tidligere kontakt med barnevernet. I og med at disse erfaringene preger ungdommenes holdninger til tiltak bør det vurderes om MST-terapeutene kan møte familiene også i forkant av et eventuelt samtykke.
- Det bør sikres reell medvirkning når ungdom er i MST, hvor man legger til grunn en prosessuell forståelse av medvirkning og hvor ungdommen ses som samarbeidspartner.
- Det bør jobbes med å involvere ungdom i avslutningen av tiltaket i større grad. På denne måten kan man sikre god hjelp også etter at MST er avsluttet.

## FFT

- Ungdommenes reelle medvirkning i tiltaket bør opprettholdes og vektas i det videre arbeidet. Det anbefales å søke å tilrettelegge for og ivareta ungdommenes muligheter til medvirkning i alle ledd i prosessen/behandlingsforløpet.
- Grenseoppgangen mellom motivasjon og press i arbeidet med å innhente ungdommens samtykke til deltakelse i tiltaket bør diskuteres og tydeliggjøres. Dette er viktig for å kunne ivareta ungdommens reelle medvirkning.
- Åpning for gjennomføring av enkelte individuelle samtaler med familiemedlemmene, der dette antas å bidra til å styrke ungdommenes medvirkningsmuligheter, bør diskuteres og vurderes som en mulighet. Enkelte situasjoner og temaer kan oppleves som vanskelige for ungdommen å si sin mening om når foreldre/foresatte er til stede.
- Det bør vurderes om dagens spørreskjemaer og skriftlige tilbakemeldinger som innhentes fra familiene underveis i behandlingen fungerer etter intensjonen med tanke på medvirkning i prosessen.
- Ungdommens kontaktperson i barnevernet bør søke å følge ungdommens situasjon under FFT-behandlingen, for på best mulig måte å kunne bistå dersom ungdommen trenger videre oppfølging fra barnevernet i etterkant.

## Anbefalinger for videre forskning

- Forskning på barn og unges medvirkning i barnevernet og ulike former for medvirkning i saksbehandlings- og tiltaksarbeid.
- Flere studier som utforsker mulige sammenhenger mellom barn og unges medvirkning i og opplevde virkning av tiltak i barnevernet.
- Forskning på hvordan bruk av digitale støtteverktøy kan brukes i ulike statlige hjelpetiltak i barnevern. Covid-19 muliggjorde økt bruk av blant annet videomøter, som dermed gjorde det mer fleksibelt å ha møter mellom fagpersoner og foreldre/foresatte/ungdom/barn. Hvilke styrker og barrierer finnes?
- Når nye tiltak i barnevernet skal evalueres/forskes på bør forskningsmiljøer inviteres med i forkant av at disse iverksettes, slik at de kan følge hele prosessen. Dette vil gjøre det mulig å måle effekten av tiltak og det vil kunne fremme kvalitet på forskningen.

# Referanser

- Alexander, J.F., Waldron, H.B., Robbins, M.S. & Nebb, A.A. (2013). *Functional Family Therapy for adolescent behavior problems*. Washington, DC: American Psychological Associations.
- Andresen, M. (2010). *Foreldres opplevelse av multisystemisk terapi: En fenomenologisk studie av tre foreldres opplevelse av å ha vært med i et multisystemisk terapitiltak*. (Masteroppgave. Pedagogisk institutt, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet).
- Angel, B.Ø. (2010). Barnet som aktør og kunnskapsbærer en utfordring for barnevernets profesjonelle ekspertise. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 87(3), 141–151.
- Ask, H. og Kjeldsen, A. (2015). *Samtaler med barn*. Folkehelseinstituttet.
- Askeland, E., Solholm, R., & Apeland, A. (2014). PMTO: *Foreldretrening for familier med barn som har atferdsvansker*. Gyldendal akademisk.
- Baglivio, M.T., Jackowski, K., Greenwald, M.A & Wolff, K. (2014). Comparison of Multisystemic Therapy and Functional Family Therapy Effectiveness: A Multiyear Statewide Propensity Score Matching Analysis of Juvenile Offenders. *Criminal Justice and Behavior*. Volume 41, Issue 9, 1033-1056.
- Baldwin, S.A., Christian, S., Berkeljon, A., & Shadish, WE.R. (2012). The effects of family therapies for adolescent delinquency and substance abuse: A meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 281–304. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00248.x>
- Bjørknes, R., & Manger, T. (2013). Can parent training alter parent practice and reduce conduct problems in ethnic minority children? A randomized controlled trial. *Prevention Science*, 14 (1), 52-63.
- Bond, L.-A. S. (2017). *En intervjustudie av MST: Foreldreperspektiver på behandlingsprosess og utfall*. (Hovedoppgave. Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo).

- Brodie, E., Cowling, E., Nissen, N., Paine, A. & Warburton, D. (2009). *Understanding participation: A literature review. Pathways through participation*. London: Institute for Volunteering Research, National Council for Voluntary Organisations.
- Caspersen, J. & Paulsen, V. (2019). Barnevernspedagogen som profesjonell skjønnsutøver. I: Studsrød, I., Paulsen, V., Kvaran, I. & Mevik, K. (red.), *Barnevernspedagog – en grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Celinska, K., Cheng, C.C., & Virgil, N.J. (2015). Youth and parental perspectives on the Functional Family Therapy programme. *Journal of Family Therapy*, 37(4), 450–470. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12051>
- Christensen, B. & Mauseth, T. (2007). Multisystemisk terapi: familie- og nærmiljøbasert behandling av ungdom med alvorlige atferdsvansker. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 44(9), 1095-1106.
- Collyer, H., Eisler, I., & Woolgar, M. (2021). Parent and youth perspectives and retention in Functional Family Therapy. *Family Process*, 60(2), 316–330. <https://doi.org/10.1111/famp.12605>.
- Ekelund, S. & Kristiansen, S. F. (2007). *Kjønnforskjeller i endring av symptomer over tid hos ungdom med alvorlige atferdsvansker behandlet med MST*. (Hovedoppgave. Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo).
- Eliassen, K. (2016). *Foucaults begreper*. Oslo: Spartacus.
- Ezpeleta, L., Penelo, E., Navarro, J.B., de la Osa, N., Trepato, E., & Wichstrøm, L. (2022). Reciprocal relations between dimensions of Oppositional defiant problems and callous-unemotional traits. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, <https://doi.org/10.1007/s10802-022-00910-8>.
- Gale, N. K., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S. and Redwood, S. (2013). 'Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research', *BMC Medical Research Methodology*, vol. 13, no. 117, doi:10.1186/1471-2288-13-117.

- Gulbrandsen, L. M., Seim, S., & Ulvik, O. S. (2012). Barns rett til deltakelse i barnevernet: Samspill og meningsarbeid. *Sosiologi i dag*, 42(3-4).
- Guttormsen, G. (2020). *Brukermedvirkning i MST: En kvalitativ studie av foreldres opplevelser av brukermedvirkning i MST-behandlingen*. (Masteroppgave, VID vitenskapelige høyskole). [vid.brage.unit.no/vid-xmloi/bitstream/handle/11250/2730673/MasterElinGuttormsenMafam5022020%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://vid.brage.unit.no/vid-xmloi/bitstream/handle/11250/2730673/MasterElinGuttormsenMafam5022020%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hagen, K. A., Ogden, T., & Bjørnebekk, G. (2011). Treatment outcomes and mediators of parent management training: A one-year follow-up of children with conduct problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(2), 165-178.
- Hagen, K.B. (2020). *Ungdomsperspektiver på FFT. Den unges opplevelse med Funksjonell familierapi*. OsloMet - Storbyuniversitet.
- Hansson, K., Johansson, P., Drott-Englen, G. & Benderix, Y. (2004). Funktionell familjeterapi i barnpsykiatrisk praksis: Om behandling av ungdomskriminalitet utanför universitetsforskningen. *Nordisk Psykologi: teori, forskning, praksis*, ISSN 0029-1463, Vol. 56, no 4, 304-320.
- Harnett, D., Carr, A. & Sexton, T. (2016). The Effectiveness of Functional Family Therapy in Reducing Adolescent Mental Health Risk and Family Adjustment Difficulties in an Irish Context. *Family Process*. 55: 287–304.
- Hart, R. A. (1992). *Children's participation: From tokenism to citizenship*. Innocenti Essay, no. 4. UNICEF.
- Hart, R. A. (2008). Stepping back from 'The ladder': Reflections on a model of participatory work with children. In *Participation and learning* (pp. 19-31). Springer, Dordrecht.
- Hartnett, D., Carr, A., Hamilton, E., & O'Reilly, G. (2017). The effectiveness of Functional Family Therapy for adolescent behavioral and substance misuse problems: A meta-analysis. *Family Process*, 55(3), 607–619. <https://doi.org/10.1111/famp.12256>

- Haugli, T. (2008). Hensynet til barnets beste. I Høstmælingen, N., Kjørholt, E.S og Sandberg, K. (red.). *Barnekonvensjonen. Barns rettigheter i Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Havnen, K. J. S., & Christiansen, Ø. (2014). *Kunnskapsstatus om familieråd - Erfaringer og effekter* (No. 9788292970775,8292970770
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D. & Cunningham, P. B. (2013). *Multisystemisk terapi for barn og unge med alvorlige atferdsvansker* (A. Sjøbu, Overs.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Horverak, S. (2006). *Hvordan opplever ungdom å delta i familieråd? : et bidrag til arbeidet med barnevernets etikk og diskusjonen om barnevernets rolle i samfunnet*, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet].
- Hovland, W. (2014). *Transittliv i barnevernets regi : analyser av ungdoms identitetsarbeid i skiftende sosiale kontekster* [PhD, Universitetet i Stavanger].
- Hukkelberg, S., Ogden, T., & Thøgersen, D. M. (2022). Youth level of Service/Case Management Inventory Assessments as Predictors of Behavioral Change in Multisystemic Therapy and Functional Family Therapy in Norway. *Research on Social Work Practice*, Vol. 32 (7): 784-792.
- Karsten, A. (2013). Participation models. *Citizens, youth, online*. Youth Policy Press. <https://www.youthpolicy.org/library/documents/a-potpourri-of-participation-models/>
- Kjøbli, J., & Bjørnebekk, G. (2013). A randomized effectiveness trial of brief parent training: Six-month follow-up. *Research on Social Work Practice*, 23(6), 603-612.
- Kjøbli, J., & Ogden, T. (2012). A randomized effectiveness trial of brief parent training in primary care settings. *Prevention Science*, 13(6), 616-626.
- Krogh, J. (2008). *Innføring av MST fra USA til Norge: En genredialogisk analyse av noen sentrale tekster*. (Masteroppgave. Avdeling for samfunnsfag, Høgskolen i Oslo).

- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2018). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Akademisk.
- Kvello, Ø. (2019). Kapittel 32: *Foreldrestyrkende programmer* In L. Lorås & O. Ness (Eds.), *Håndbok i familierterapi* (1. ed., pp. 447-470). Fagbokforlaget.
- Lansdown, G. (2009). *The realisation of children's participation rights: Critical reflections (A handbook of children and young people's participation* (pp. 33-45). Routledge.
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensinger. *Tidsskriftet Den Norske Legerforening*. 122: 2468-72.
- Marshall, J., Hamilton, R. & Cairns, N. (2016). Application of the strengths and difficulties questionnaire added value score in evaluating the effectiveness of functional family therapy within local authority social work services. *Child and Adolescent Mental Health*, 23(2), 1-7.
- Martin, R., Cordier, R., Jau, J., Randall, S., Thoresen, S., Ferrante, A., Chavulak, J., Morris, S., Mendes, P., Liddiard, M., Johnson, G. & Chung, D. (2021). *Accommodating transitions: improving housing outcomes for young people leaving OHC*, AHURI Final Report No. 364, Australian Housing and Urban Research Institute Limited, Melbourne. doi: 10.18408/ahuri8121301.
- McNeish, D., & Newman, T. (2002). *Involving children and young people in decision making*. In D. McNeish, T. Newman, & H. Roberts (Eds.), *What works for children?* (pp. 186–206). Open University Press.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis* (2nd ed.). Thousand Oaks, London, and New Delhi: Sage Publications.
- Molander, A. & Terum, L.I. (2008). *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Moore T, Noble-Carr D, McArthur M. (2015). Changing things for the better: the use of children and young people's reference groups in social research. *International Journal of Social Research Methodology*, 19(2):241–256.



- Mørkrid, D. og Christensen, B. (2007). Funksjonell familierterapi: En evidensbasert familierapeutisk behandling for ungdom og familier med alvorlige atferdsvansker. *Tidsskriftet Norges barnevern*. Nr. 3, 15-23.
- Nasjonalt utviklingscenter for barn og unge [NUBU] (2022, 04.07.). *Multisystemisk terapi (MST)*. NUBU. <https://www.nubu.no/MST/>
- Ogden, T., Christensen, B., Sheidow, A. J. & Holth, P. (2008). Bridging the Gap Between Science and Practice: The Effective Nationwide Transport of MST Programs in Norway. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 17(3), 93-109. <https://doi.org/10.1080/15470650802071689>
- Ogden, T. & Halliday-Boykins, C. (2004) Multisystemic treatment of antisocial adolescents in Norway: Replication of clinical outcomes outside of the US. *Child and Adolescent Mental Health*, 9(2), 77-83.
- Ogden, T. og Hagen, K.A. (2006). Multisystemic Treatment of Serious Behaviour Problems in Youth: Sustainability of Effectiveness Two Years after Intake. *Child and Adolescent Mental Health*. Volume 11, Issue 3, 142-149.
- Ogden, T. & Hagen, K. A. (2009). What works for whom? Gender differences in intake characteristics and treatment outcomes following Multisystemic Therapy. *Journal of Adolescence*, 32(6), 1425-1435. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.06.006>
- Parsons, L., Chung, D., Cordier; R., Hodgson; D., Lund, S., Mendes, P., O'Donnell, M., Parsons, R. & Thoresen, S. (2020). Research protocol of a multifaceted prospective mixed-method longitudinal study: Navigating Through Life – Western Australian study of transitions from out-of-home care, *BMC Public Health*, 20(1180).
- Patterson, G. R., & Oregon, E. (1982). A social learning approach, Volume 3: Coercive family process.

- Paulsen, V. (2016). Ungdommers erfaringer med medvirkning i barnevernet. *Fontene Forskning* (1/2016), 4-15.
- Paulsen, V. (2017). Overgang til voksenlivet for ungdom i barnevernet. Ph.d.-avhandling. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Paulsen, V., & Studsrød, I. (2019). *Barnet i sentrum for barnevernpedagogens yrkesutøvelse*. I I. Studsrød, V. Paulsen, I. Kvaran, & K. Mevik (Eds.), *Barnevernspedagog: en grunnbok*. Universitetsforlaget.
- Paulsen, V. (2022). *Barn og unges medvirkning i barnevernet. Teoretiske perspektiver og praktiske tilnærminger*. Gyldendal, Oslo.
- Pedersen, M. (2012). «Innsikt utenfra»: 5 ungdommers og deres foresattes opplevelse av MST. (Masteroppgave. Universitetet i Nordland).
- Pettersen, K.-S. & Olberg, D. (2008). Den ekstreme tilgjengeligheten – arbeidstid i MST. *Nordisk sosialt arbeid*. 28(2), 100-111. <https://www.idunn.no/doi/10.18261/ISSN1504-3037-2008-02-03>
- Proff, A., Proff, G., Toresen, G., & Steinrem, I. (2018). *Barnas barnevern: trygt, nyttig og samarbeidende for barn*. Universitetsforlaget.
- Proff, A., Proff, G., Toresen, G., & Steinrem, I. (2018). *Barnas barnevern: trygt, nyttig og samarbeidende for barn*. Universitetsforlaget.
- Rambøll (2022). *Evaluering av utprøvingen av funksjonell familierapi (FFT) i familievernet*. Rambøll Management Consulting AS.
- Robbins, M.S., Alexander, J.F., Turner, C.W., & Hollimon, A. (2016). Evolution of Functional Family Therapy as an evidence-based practice for adolescents with disruptive behavior problems. *Family Process*, 55(3), 543-557. <https://doi.org/10.1111/famp.12230>
- Sagatun, S. (2008). Kunnskapsforståelser i hjemmebaserte barneverntiltak. *Nordisk sosialt arbeid*, 28(1), 28-41. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3037-2008-01-04>

- Salo, N. C. N. (2007). *To verdener: Om foreldrenes erfaringer og opplevelser av samarbeidet med MST-terapeuten og empowerment i samarbeidet*. Masteroppgave. Det utdanningsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo.
- Sandberg, K. (2008). *Barns rett til å bli hørt*. I N. Høstmælingen, E. S. Kjørholt, & K. Sandberg (Eds.), *Barnekonvensjonen. Barns rettigheter i Norge* (pp. 90-118). Universitetsforlaget.
- Seim, S., & Slettebø, T. (2011). Collective participation in child protection services: Partnership or tokenism? *European Journal of Social Work*, 14(4), 497-512.
- Shier, H. (2001). Pathways to participation: openings, opportunities and obligations. *Children & Society*, 15(2), 107-117. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/chi.617>
- Skivenes, M. (2015). Handlingsrommet for barns deltagelse i barnevernssaker1. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 18(1), 48-60.
- Solholm, R, Askeland, E., Christiansen, T. og Duckert, M. (2005). Parent Management Training-Oregon-modellen. Teori, behandlingsprogram og implementering i Norge. *Tidsskrift for norsk psykologforening* 42, no. 7, 587-597.
- Stormark, K. M., & Christiansen, Ø. (2018). Parent Management Training–The Oregon Model (PMTO) som individuell foreldreveiledning (2. utg.). *Ungsinn: Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge*. 2(2) [https://ungsinn.no/post/tiltak\\_arkiv/parent-management-training-the-oregon-model-pmto-som-individuell-foreldreveiledning-2-utg/](https://ungsinn.no/post/tiltak_arkiv/parent-management-training-the-oregon-model-pmto-som-individuell-foreldreveiledning-2-utg/)
- Strandbu, A. (2007). *Barns deltagelse og barneperspektivet i familierådsmodellen*, Universitetet i Tromsø.
- Strøm, H. K. & Handegård, B. H. (2017). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket MST. (2. Utg.). *Ungsinn: Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge*. 2(4) [https://ungsinn.no/post/tiltak\\_arkiv/multisystemisk-terapi-mst-2-utg/](https://ungsinn.no/post/tiltak_arkiv/multisystemisk-terapi-mst-2-utg/)

- Strømsvåg, R. & Breen, M. (2019). Ungdomsperspektiver på MST: *En intervjustuide av ungdommers opplevelser med multisystemisk terapi*. (Hovedoppgave. Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo). <https://m.nubu.no/getfile.php/1318219-1561111238/Filer/nubu.no/Internett/Aktuelt/Ungdomsperspektiver%20p%C3%A5%20MST%281%29.pdf>
- Sæther, S. T. (2020). *Hun var ikke bare en terapeut for oss, hun ble en del av familien*. Masteroppgave. Institutt for sosialfag, OsloMet
- Thomas, N. (2000). *Children, family and the state: decision-making and child participation*. Macmillan.
- Thoresen, SH., O'Brien, P., O'Donovan, MA., Walter, B., Mueller, A., Westermann, G., Whittle, E. & Buchanan, A. (2022). *Accommodating adults with intellectual disabilities and high support needs in Individual Supported Living arrangements*, AHURI Final Report No. 380, Australian Housing and Urban Research Institute Limited, Melbourne, doi: 10.18408/ahuri8124101.
- Thøgersen, D. M., Elmose, M., Viding, E., McCrory, E., & Bjørnebekk, G. (2022). Behavioral Improvements but Limited Change in Callous-Unemotional Traits in Adolescents Treated for Conduct Problems. *Journal of Child and Family Studies*, doi: 10.1007/s10826-022-02435-6.
- Thøgersen, D.M., Bjørnebekk, G., Scavenius, C. & Elmose, M. (2021). Callous-Unemotional Traits Do Not Predict Functional Family Therapy Outcomes for Adolescents With Behavior Problems. *Frontiers in Psychology*, 11, 537706. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.537706>
- United Nations. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. UN General Assembly. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- Van der Stouwe, T., Asscher, J. J., Stams, G. J. J. M., Deković, M. & van der Laan, P. H. (2014). The effectiveness of Multisystemic Therapy (MST): A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(6), 468-481. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735814000981?via%3Dihub>

- Vis, S.A., Christiansen, Ø., Havnen, K.J.H., Lauritzen, C., Iversen, A.C. & Tjelflaat, T. (2020). Barnevernets undersøkelsesarbeid - fra bekymring til beslutning. UiT RKBU Nord, NORCE, NTNU og UiB.
- Vis, S. A. (2015). *Factors that determine children's participation in child welfare decision making*, [University of Tromsø].
- Wampold, B.E. & Imel, Z.E. (2015). *The Great Psychotherapy Debate. The Evidence for What Makes Psychotherapy Work*. New York: Routledge.
- White, S.F., Frick, P.J., Lawing, K., & Bauer, D. (2013). Callous-unemotional traits and response to functional family therapy in adolescent offenders. *Behavioral Sciences & the Law*, 31(2), 271–285. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bsl.2041>
- Willig, C. (2019). What Can Qualitative Psychology Contribute to Psychological Knowledge? *Psychological Methods*. Vol. 24. No. 6, 796-804.
- Øverland, M., Paulsen, V. & Ulset, G. (2021). Barna og ungdommenes erfaringer. I: Kojan, B. og Storhaug, A. (red.), *Barnevern og sosioøkonomisk ulikhet – sammenhenger, forståelser og ansvar*, s. 93–98. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

