

# Et godt liv

## Tjenestebeskrivelse av Stillasbyggerne

Barnevernrettet poliklinikk, Akershus universitetssykehus





# Et godt liv

## **Tjenestebeskrivelse av Stillasbyggerne**

Barnevernrettet poliklinikk, Akershus universitetssykehus

Heidi Svendsen Tessand

2021

# Forord

Tjenester for barn og unge skal tilpasses de som trenger det – ikke motsatt. Barn og unge skal ikke tilpasse behovene sine etter hvordan tjenestene er rigget. Dessverre blir mange tjenester beskrevet som lite fleksible, lite helhetlige og for lite skreddersydd til de som trenger dem. Barn og unge som er under omsorg av barneverntjenesten, får ikke tilstrekkelig psykisk helsehjelp (Kayed et al., 2015), samarbeidet mellom tjenestene er fragmentert, og silotenkning og manglende kontinuitet i oppfølgingen er en utfordring (Hansen et al., 2020; Rathe et al., 2018).

I 2015 søkte BUP Øvre Romerike om tilskuddsmidler for å kunne møte behovene til barn og unge med sammensatte behov som trengte både barnevern- og helsetjenester, og som bor i fosterhjem eller institusjoner. *Resultatet ble Stillasbyggerne – et ambulant team med både psykologer og barnevernfaglige rådgivere som bistår barneverntjenester med å lage gode helse- og omsorgstjenester i «mellomrommet» mellom BUP og barnevern.* I 2016–2017 var vi også med i prosjektet Helsehjelp til barn i barneverninstitusjoner i regi av Helse Sør-Øst. Gjennom samarbeidsavtaler med kommunene på Øvre Romerike bistår Stillasbyggerne barneverntjenestene med å følge opp alle barn og ungdommer som er under deres omsorg. Fra 2020 ble Stillasbyggerne en egen seksjon ved avdelingen BUP på AHUS – barnevernrettet poliklinikk.

Myndighetene ønsker nå forslag til hvordan flere barn og unge kan motta tjenester av typen Stillasbyggerne har laget. Stillasbyggerne ble tildelt midler fra Statsbudsjettet for 2021 for å beskrive faglig plattform og lage veiledende materiell. Denne tjenestebeskrivelsen utgjør en del av leveransen, sammen med en samfunnsøkonomisk analyse utført av Oslo Economics (2021) og en evaluering av Stillasbyggerne fra Regionsenteret for barn og unge (Mellblom et al., 2020).

Målet med denne tjenestebeskrivelsen er å gi myndighetene og andre interesserte en lett-fattelig oversikt over hvordan Stillasbyggerne jobber, og innsikt i den faglige forankringen for stillasbygging. Formålet med Stillasbyggerne er at så mange som mulig av barn og ungdommer under omsorg av barneverntjenesten skal få tilgang på gode hjelpere som lager helhetlige og koordinerte tilbud på tvers av sektorer, kommunegrensene og mandat. Målet er at målgruppa får økt livskvalitet, og at man minsker sannsynlighet for utenforskap.

Da Stillasbyggerne søkte tilskuddsmidler i 2015, var det ut fra et ønske om å bidra til å fange opp barn og unge som «falt mellom stolene». Vi ville hjelpe barneverntjenestene i den vanskelige jobben med å vurdere hva slags utviklingsstøtte de trengte, både fra et helse- og et omsorgsperspektiv. Fra 2016 til 2019 jobbet Stillasbyggerne utelukkende på tilskuddsmidler. Da vi ble en del av ordinær drift på AHUS, fikk vi tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet til evaluering og utvikling av arbeidet, samt de nevnte øremerkede midlene fra statsbudsjettet i 2021.

Målgruppa for denne tjenestebeskrivelsen er våre oppdragsgivere samt tjenesteutøvere i helsetjenester og barnevern. For ungdom og andre som er spesielt interessert i hvordan vi jobber, er del 1 mest informativ, mens de som er opptatt av faglig forankring, vil kanskje ha mest utbytte av del 2. Man kan lese del 1 uten å lese del 2 og få et godt innblikk i hva Stillasbyggerne er. Del 2 inneholder mer teori enn del 1, men er ikke skrevet som en fagbok, så leseren henvises

til referanselisten for dybdelesing. Teksten inneholder flere praksiseksemplere. Eksemplene er hentet fra stillasbyggers arbeidshverdag, men er anonymisert av hensyn til ungdommene.

## **Tjenestebeskrivelsen har to deler.**

### **Del 1: Hva er Stillasbyggerne og hvordan jobber vi?**

Her får leseren en innføring i de viktigste prinsippene for stillasbygging, vårt verdigrunnlag, våre metoder og verktøy.

### **Del 2: Hva er den faglige forankringen for stillasbygging?**

I denne delen beskrives den faglige og rettslige forankringen for stillasbygging, og vi ser på allerede etablert kunnskap og forskning som støtter oppunder denne måten å lage hjelpetilbud på. I vedleggene finnes historien om Nora, retningslinje for samarbeid og materiell til bruk i stillasbygging.

---

*Denne tjenestebeskrivelsen er skrevet av Heidi Svendsen Tessand, psykologspesialist og seksjonsleder for Stillasbyggerne. Takk til André Vågan og Martine Antonsen for alle innspill. Takk til seksjonsleder på BUP Øvre Romerike Heidi Ebbestad og enhetsledere på BUP Øvre Romerike som sammen med meg, Maria Nylund og Ann-Kristin Sandaa bidro i oppstarten av Stillasbyggerne i 2015. Takk til divisjonsdirektør Øystein Kjos og administrerende direktør Øystein Mæland på AHUS, alle samarbeidspartnere i direktorat og departement, barneverntjenestene på Øvre Romerike, Ann-Heidi Olsen, stiftelsen Milepælen ungdomshjem, min høyre hånd Siw Merete Paulsen og resten av de kunnskapsrike og engasjerte medarbeiderne i Stillasbyggerne: Annette Lundmark, Trude Høy, Nina Gundersen, Susanne Nilsen Skansgård, Marit Ødegaard og Sara Riise. Tusen takk til min leder, avdelingsleder Morten Grøvli på ABUP, for enorm støtte, tillit og tålmodighet. Og sist, men ikke minst: alle barn og ungdommer i fosterhjem og på barneverninstitusjoner.*

Jessheim, november 2021



Heidi Svendsen Tessand

# Innhold

Sammendrag	9
------------	---

## Del 1A: Hva er Stillasbyggerne? 11

1.1.1	Definisjoner	11
1.1.2	Teamet	12
1.1.3	Oppdragets forankring og oppstart	12
1.1.4	Metamandat	14
1.1.5	Målgruppe	15
1.1.6	Mål	16
1.1.7	Medvirkning og verdigrunnlag	17

### **Oppsummering Del 1A** 19

## Del 1B: Hvordan jobber Stillasbyggerne? 21

<b>1.2</b>	<b>Fasene i Stillasmodellen</b>	21
1.2.1	Forankringsfase	21
1.2.2	Kartleggingsfase	21
1.2.3	Tiltaksfase – bygge stillas	22
1.2.4	Evalueringsfase – vedlikeholde stillas	23

### **1.3 Arbeidsmåte: teamarbeid** 23

<b>1.4</b>	<b>Prinsipper, metoder og verktøy for stillasbygging</b>	24
1.4.1	Skreddersøm og fleksibilitet	25
1.4.2	Systemtenkning	25
1.4.3	Ungdommens stemme	26
1.4.4	Effektive team	26
1.4.5	Styrkebasert	27
1.4.6	Felles språk	27

### **1.5 Metoder og verktøy** 28

1.5.1	Multinivå	28
1.5.2	Prosessledelse og fasilitering	29
1.5.3	Teamutviklingsverktøyet 5R	30
1.5.4	Analyseverktøyet Hvor trykker skoen	31
1.5.5	Duometodikk	33

### **Oppsummering Del 1B** 34

<b>Del 2: Hvorfor jobber vi som vi gjør?</b>	<b>35</b>	
<b>2.1 Offentlige anbefalinger, planer og dokumenter</b>	<b>35</b>	
2.1.2 Rettslig forankring	36	
2.1.3 Barnekonvensjonen	37	
<b>2.2 Faglig plattform for stillasbygging</b>	<b>37</b>	
2.2.1	37	
2.2.2 Systemisk teori	38	
2.2.3 Økologisk/sosiokulturell teori	38	
2.2.4 Læringsteori	38	
2.2.5 Helsefremmende teori	39	
2.2.6 Utviklingspsykologi	39	
2.2.7 Sosialpedagogikk og sosialt arbeid	40	
2.2.8 Terapeutiske tradisjoner og perspektiv	40	
<b>2.3 Suksesskriterier for etablering og avslutning</b>	<b>41</b>	
2.3.1 Suksesskriterier for etablering	41	
2.3.2 Avslutning	43	
	Etterord	44
	Fotnoter	45
Vedlegg 1:	Historien om Nora	47
Vedlegg 2:	Retningslinje for samarbeid	51
Vedlegg 3:	Elementer i stillasmodellen	53
Vedlegg 4:	Eksempler på kartleggings skjemaer	54
Vedlegg 5:	Intervjumal	56
Vedlegg 6:	5 R avtale og eksempel	57
	Referanser	60



Stillasbygging er måten stillasbyggere jobber på. Stillaset til ungdommene er hele nettverket rundt dem, både mennesker og steder, og relasjonene mellom elementene i stillaset.



## SAMMENDRAG

Stillasbyggerne er en ambulant seksjon på avdeling BUP på Akershus universitetssykehus og er en hybrid mellom barnevern- og spesialisthelsetjenester. Gjennom forpliktende retningslinjer for samarbeid bistår våre psykologer og barnevernfaglig rådgivere 6 kommunale barneverntjenester og en institusjon på Øvre Romerike med å lage gode planer for oppfølging av alle barn og ungdommer mellom 0 og 25 år som er under omsorg av barneverntjenesten.

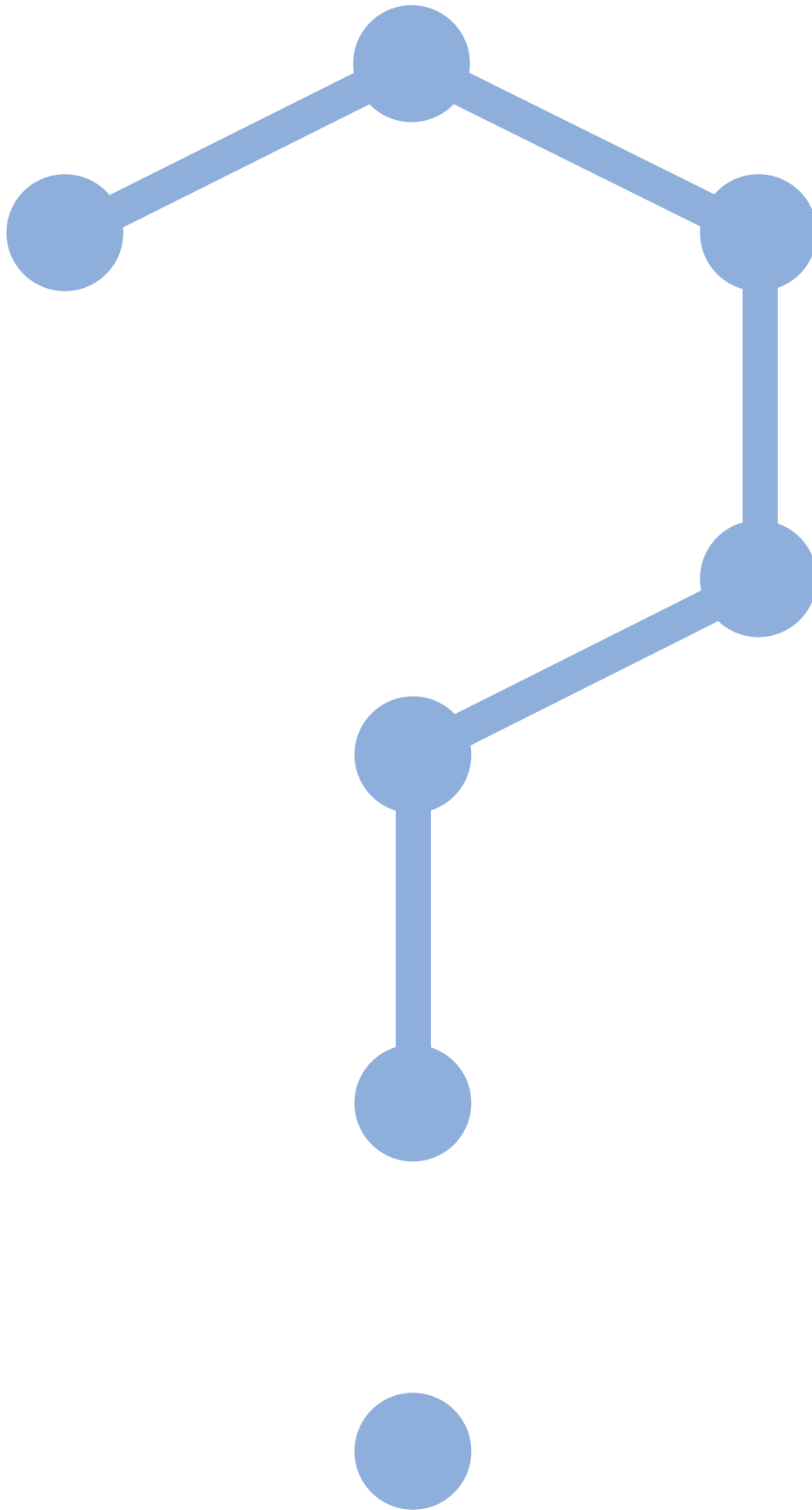
Stillasbygging er måten stillasbyggere jobber på. Stillaset til ungdommene er hele nettverket rundt dem, både mennesker og steder, og relasjonene mellom elementene i stillaset. Stillasbygging består av flere faser. Vi kartlegger behov, analyserer stillasets kvalitet, avgjør hvilke deler som bør styrkes for å øke livskvaliteten, setter inn tiltak for å bygge et mer solid stillas, og avtaler hvordan stillaset skal vedlikeholdes når livet til ungdommen er bedre. Målene er å fange opp og følge opp barn og ungdommer i målgruppa, bidra til at de får bedre livskvalitet, og sikre godt samarbeid mellom alle deler av stillaset.

Stillasbyggernes arbeid skjer fra en metaposisjon. Det betyr at vi forsøker å få alle som skal samarbeide rundt et barn eller en ungdom, til i starten av samarbeidet å fristille seg fra sin tjenestes mandat og oppgaver, og forsøke å se barnet og ungdommens behov i fugleperspektiv: Hvem er denne ungdommen? Hva er han opptatt av, hvilke drømmer og håp har han, og hva trenger han av oss, uavhengig av hvor vi jobber? Hvordan skal vi sikre at hans planer og ønsker står i sentrum for tiltak som utvikles? Hvordan skal vi sikre at vi ikke skyver han mellom tjenester, men tilby utviklingsstøtte i et livsløpsperspektiv?

For å få til dette jobber vi på tvers av kommuner, fylker og sektorer og har ingen eksklusjonskriterier som diagnostikk eller lengde på oppfølging. Vi følger opp på ulikt intensitetsnivå og deler barna/ungdommene inn i grønne, gule og røde grupper.

Arbeidet tar utgangspunkt i LEON-prinsippet, som betyr at vi forsøker å sette inn effektive tiltak i nærmiljøet tett opptil barnets eget liv og dets egne ønsker. Prinsipper for stillasbygging er skreddersøm og fleksibilitet, ungdommenes stemme, effektive team, styrkebasert, felles språk og systemtenkning. Vi jobber systematisk med bruk av konkrete verktøy for samarbeid for å skape forpliktelse og legge til rette for at aktørene i stillaset skal ønske å jobbe sammen i tråd med det som er viktig for ungdommen. Vi avtaler rammer, retning, roller, regler og hvordan håndtere relasjonelle utfordringer i samarbeidet.

Måten tjenesten er bygget opp på, er forankret i offentlige anbefalinger, utredninger og lovverk. Den faglige plattformen er basert på systemisk, økologisk, utviklingspsykologisk og helsefremmende teori. Stillasbyggerne ønsker med sin tjeneste å bidra til at barn og unge under barneverntjenestens omsorg ikke faller mellom stolene i tjenesteapparatet, men gis gode vekstvilkår for gode liv.



## DEL 1A

# Hva er Stillasbyggerne?

### 1.1.1 Definisjoner

Stillasbyggerne er både et ambulant team og en barnevernrettet poliklinikk. Den barnevernrettede poliklinikken er en av 9 seksjoner på avdeling BUP, som ellers består av 6 poliklinikker, en døgnenhet og en akuttseksjon. De som jobber i Stillasbyggerne, kalles stillasbyggere.

Et *stillas* viser til nettverket rundt et barn eller ungdom. Stillaset består av alle mennesker man er i kontakt med, steder man oppholder seg, og forbindelsene mellom dem: barnet/ungdommen, familie, venner, barnehage, skole, jobb, fritidsarenaer, hjelpetjenester og alle private eller profesjonelle forbindelser.

Kvaliteten på stillaset varierer både etter hvor stort eller lite det er, og hvor godt samarbeidet er mellom de ulike delene av stillaset. For eksempel kan en solid «bærebjelke» i et stillas være et godt forhold mellom ungdommen og hennes fosterforeldre. En svak bjelke kan være at hun er i ferd med å droppe ut av skolen, at hun ikke har noen å være sammen med, eller at det er svært dårlig samarbeid mellom fosterhjemmet og barneverntjenesten. Jo flere deler av stillaset som fungerer dårlig, jo større er risikoen for skjevutvikling eller utenforskap.

*Stillasbygging* er aktiviteten/arbeidsmetoden Stillasbyggerne bruker når vi forsøker å styrke de delene av stillaset som fungerer dårlig, og å finne ut hva som skal til for å få et godt liv. Eksempelvis å hjelpe barneverntjenesten med å finne gode veiledere hvis fosterhjemmet holder på å sprekke. Å etablere fritidsaktiviteter eller finne venner ungdommene har mistet kontakten med. Eller å oppdage det dersom en del av stillaset er i ferd med å rase sammen, og sette inn tiltak for å unngå det.

Begrepene stillasbyggere og stillasbygging er inspirert av og nært knyttet opp til systemisk, utviklingspsykologisk og økologisk teori forankret i LEON-prinsippet og Lev Vygotskys begrep scaffolding (Vygotsky, 1978). Se del 2 i tjenestebeskrivelsen.

Når det står barna, ungdommene eller barna/ungdommene, viser vi til alle barn, ungdommer og unge voksne mellom 0 og 25 år som har eller har vært under barneverntjenestens omsorg, altså som har bodd i fosterhjem eller på barneverninstitusjoner, eller som får ettervernstilltak fra barneverntjenesten (18–25 år) i de kommunene vi har samarbeidsavtaler med. Vi skriver konsekvent ikke «pasienten» i tjenestebeskrivelsen, men han/hun eller barna, ungdommene eller barn/ungdommer. De vi følger opp, har pasientrettigheter, og stillasbyggere er underlagt Helsepersonelloven.

## 1.1.2 Teamet

Stillasbyggerne har pr. 2021 9,3 årsverk fordelt på 10 ansatte. Fem ansatte er psykologspesialister (med spesialisering på barne- og ungdomspsykologi, voksenpsykologi og samfunnspsykologi), fire er barnevernfaglige rådgivere (barnevernspedagog, sosionomer og en med sammensatt kompetanse på barnevern og psykisk helse) og én er administrativt ansvarlig med helsefag- og pedagogbakgrunn. 8 av de ansatte jobber som stillasbyggere i saker som angår barn, ungdom og deres nettverk/stillas, men bistår også leder og administrativt ansvarlig med drift og utviklingsarbeid. Samlet sett har de ansatte praksiserfaring fra hele tiltakskjeden for barn og unge, fra forebyggende psykisk helsearbeid i kommunen til og med 3. linje i spesialisthelsetjenesten, og fra kommunalt barnevernsarbeid til statlige institusjoner, inkludert fengsel.

## 1.1.3 Oppdragets forankring og oppstart

Stillasbyggernes daglige arbeid er forankret i retningslinje for samarbeid med kommunale barneverntjenester på Øvre Romerike og Milepælen ungdomshjem. Retningslinjen beskriver at som en del av det kommunale pakkeforløp for barnevern skal Stillasbyggerne bistå barneverntjenesten med kartlegging og oppfølging av målgruppa (se vedlegg 2).

I det følgende beskrives kort barneverntjenestens arbeid i omsorgssaker for å synliggjøre forankringen av Stillasbyggerne, men denne informasjonen er på ingen måte uttømmende. For ordens skyld understrekes også at vi ikke går inn på grunnlagsdiskusjoner om omsorgsovertakelser i denne tjenestebeskrivelsen.

Barneverntjenesten forvalter barnevernloven, hvor formålet er:

*«... å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår (§ 1-1).»*

Den kommunale barneverntjenesten har ansvar for det forebyggende arbeidet, å utrede saker og gjennomføre undersøkelser (barnevernloven § 4-3), herunder å innhente sakkyndige utredninger i den grad det er behov for det, skaffe hjelpetiltak i hjemmet, ordne med plassering av barn utenfor hjemmet når kommunen selv treffer vedtak (frivillige tiltak) eller ved at kommunen fremmer sak for fylkesnemnda (tvangstiltak), samt godkjenning av fosterhjem. Det er en rekke endringer som overfører flere oppgaver og mer ansvar etter Barnevernreformen i 2022, men det berøres ikke i denne tjenestebeskrivelsen.

Ved en omsorgsovertakelse har barneverntjenesten i omsorgskommunen ansvar for å følge opp barnet, fosterfamilien og barnets foreldre (barnevernloven §§ 4-5, 4-16 og forskrift om fosterhjem §§ 7, 8 og 9). Den skal blant annet gi fosterforeldre råd og veiledning, iverksette tiltak og gjøre endringer som er nødvendige for at barnet skal få best mulig omsorg, og følge med på utviklingen til barnet.

Det skal utarbeides en foreløpig omsorgsplan ved omsorgsovertakelse, og den skal revideres etter maksimum 2 år. Etter dette skal omsorgsplanen ha et langtidsperspektiv og ikke endres med mindre forutsetningene for den har falt bort (barnevernloven § 4-15). Omsorgsplaner har et

lengre tidsperspektiv sammenlignet med tiltaksplaner som brukes i tiltaksarbeid, derfor brukes ofte en arbeidsplan i tillegg. Fosterforeldre bør delta aktivt i utarbeidelsen av en slik arbeidsplan og ha innflytelse på innholdet i kortsiktige og langsiktige tiltak (NOU 2018:18; Barne- og likestillingsdepartementet, 2006).

I tillegg har kommunen der fosterhjemmet ligger, ansvar for å føre tilsyn med at omsorgen er forsvarlig (barnevernloven § 4-22 og forskrift om fosterhjem § 8). Barnverntjenesten skal også utarbeide planer for ettervern etter fylte 18 (barnevernloven § 4-15 fjerde ledd). Fosterforeldrene skal involveres i planleggingen så tidlig som mulig. Barneverntjenesten skal utarbeide en individuell plan for barn med behov for langvarige og koordinerte tiltak eller tjenester dersom det vurderes som nødvendig (barnevernloven § 3-2 a.) Barneverntjenesten i omsorgskommunen skal også følge opp barnet hvis det bor på barneverninstitusjon, selv om barnevernsinstitusjonen gir den daglige omsorgen.

Barneverntjenestens oppfølging av barn den har overtatt omsorgen for, er bare en liten del av dens enorme samfunnsoppdrag. Barn under barnevernets omsorg har ofte vært utsatt for alvorlig omsorgssvikt. Selv om alt barnevernsarbeid er komplisert, har omsorgsarbeid ofte en ekstra kompleks sammensetning av vurderinger i grenselandet mellom barnevern og helse. Barn som har vært utsatt for grov vold, seksuelt misbruk, emosjonell neglekt eller vanskjøtsel over lang tid, kan ha alvorlig skjevutvikling, psykiske lidelser, kognitiv fungering under gjennomsnitt og ulike utviklingsforstyrrelser. Å gjøre gode vurderinger av hva slags oppfølging et omsorgssviktet barn trenger, og i tillegg oppdage ressurser, styrker og håp der det ser aller mørkest ut, er en uhyre komplisert oppgave som vi vil påstå at ingen profesjoner eller tjenester klarer alene.

Barneverntjenestene på Øvre Romerike bekreftet i 2015 at dette var et krevende arbeid. De ønsket å teste ut en modell hvor spesialisthelsetjenesten og barneverntjenesten jobbet svært mye tettere på hverandre for å hjelpe hverandre med å se hele bildet. Vi startet opp med én kommune, Nannestad, og utvidet etter hvert til alle kommuner på Øvre Romerike.

Pr. høst 2021 blir alle barn og ungdommer under barnevernets omsorg rutinemessig henvist til Stillasbyggerne for en vurdering av helhetlige helse- og omsorgsbehov. Dette betyr ikke at alle nødvendigvis skal følges opp i spesialisthelsetjenesten. Mange kommuner har et godt utbygget tjenestetilbud, og ressursene i nærmiljøet er alltid viktigst. Barneverntjenesten henviser barn, ungdommer over 15 samtykker selv. Ingen får avslag, og alle får tilpasset oppfølging (se del 1B). Vårt utgangspunkt er omsorgskommunen, ikke bostedskommunen til barnet/ungdommen når vi utvikler hjelpetiltak. Dette betyr at vi kan bistå barneverntjenesten og ungdommene hvis de bytter omsorgsbaser på kryss og tvers av landet. Vi får dermed anledning til å bli kjent med hele historien og kan evaluere andre tiltak som har vært forsøkt. På den måten får vi en helhetlig oversikt som få andre tjenester har, og kan lage planer for oppfølging som er mer detaljerte og målorienterte enn det som er vanlig i barneverntjenesten.

Rapporter viser blant annet at planverkene ikke oppdateres ofte nok, at det er variasjon i hva slags oppfølging fosterhjem får, og at bruk av individuelle planer er lite utbredt i barnevernet (NOU 2018: 08; Ekhaugen et al., 2018). Dette kan Stillasbyggerne bistå barneverntjenestene med å få på plass, fordi vi også har kompetanse på psykisk helse og kan inkludere dette i planene. Stillasbyggerne kan altså gi råd hva gjelder revidering av omsorgsplaner, arbeidsplaner og individuelle planer samt planlegging av hjemmebesøk eller tilsyn. Det understrekes at det er barneverntjenesten som har ansvaret for dette, men den kan benytte seg av stillasbyggerkompetanse hvis vi i fellesskap vurderer det som relevant.

### 1.1.4 Metamandat

Selv om Stillasbyggerne hovedsakelig jobber med å bistå barneverntjenesten som har omsorgen for barnet, jobber vi i praksis ofte med å koordinere enda flere tjenester og mennesker som er i stillaset rundt et barn. En utfordring med sektororganiseringen i Norge er at det oppstår mellomrom mellom tjenestenes mandater, både når det gjelder ansvarsområder og hvilke lovverk som regulerer deres virksomhet. Stillasbyggerne forsøker å ta ansvar for mellomrommene, og å se behovene i fugleperspektiv. Vi supplerer – tar ikke over – andres ansvar, og forsøker også å fange opp og følge opp dem som faller mellom tjenestene. Det kan for eksempel være at barna/ungdommene flytter og må skrives ut fra en BUP som følger dem opp, at de ikke ønsker tilbud som finnes, eller at de ikke kan få et tilbud de ønsker, fordi de faller utenfor inklusjonskriterier som alder eller problematikk.

Å jobbe på tvers av andre tjenesters mandat, forsøke å tette hull mellom tjenestene og se behovene i fugleperspektiv betyr å innta en metaposisjon eller et metamandat. Vi prøver å påvirke alle hjelpere til å sette personen som trenger hjelp, i sentrum, ikke sin egen tjeneste eller sine egne oppgaver. Det er for eksempel vanlig at når flere tjenesteytere møtes for å samarbeide, så tar man utgangspunkt i hva som er tjenestenes oppgaver og mandat. Barneverntjenesten skal undersøke om omsorgssituasjonen er god nok, PPT skal utrede behovet for spesialundervisning, eller BUP skal utrede og behandle psykiske lidelser. Fra tjenesteutøverens perspektiv gir dette en ryddig oversikt over hva man selv og de andre har ansvar for, og kan oppleves viktig, sikkert og trygt. Men for mye sikring og klare grenseoppganger har slagsider. For den som mottar tjenester – for eksempel en ungdom som har det vanskelig – kan det oppleves som at ingen har ansvar for helheten: Hvem er «Nora»? Hva trenger hun for å ha det bra? Stillasbyggerne forsøker å ha et slikt helhetsblikk og oppfylle et slikt metamandat.

Metaposisjonen til Stillasbyggerne har blant annet utviklet seg i tråd med anbefalinger fra andre tiltak for utsatte barn og unge. I utredningen av FACT Ung team i Norge (Hatling, 2021) står det eksempelvis:

*«... For at brukerne skal få helhetlige og integrerte tjenester bør FACT-teamene ideelt sett gi de fleste tjenestene fra teamet. Alternativt må teamet ha et overordnet ansvar over hvilke tjenester som gis fra andre instanser. Teamet må da koordinere tjenestene for å oppnå helhetlige og integrerte tjenester for brukeren.»*

Stillasbyggerne prøver å koordinere de andre tjenestene og slik gradvis gjøre seg selv overflødige. Vi er ikke en konkurrent til andre tiltak og forsøker å anbefale eksisterende tiltak der det er mulig, for ikke å ta over andres jobb. Vi understreker at svært mange barn og unge har god nytte av behandling i det ordinære hjelpeapparatet. Samtidig ser vi at vi har en unik rolle i overganger og avslutninger av andre tiltak fordi andre har eksklusjonskriterier eller inklusjonskriterier på for eksempel alder eller problematikk. På den måten bidrar vi til å tette hull.

Selv om Stillasbyggerne inntar en metaposisjon, er vi ansatt i spesialisthelsetjenesten og følger gjeldende lovverk. Spesialisthelsetjenestelovens formål (§ 1-1) er å: *fremme folkehelsen og å motvirke sykdom, gi sikre, likeverdige tjenester av god kvalitet, bidra til at ressursene utnyttes best mulig og at tilbudet tilpasses og er tilgjengelig for pasientene*. I tillegg til helsepersonelloven, pasientrettighetsloven, barnevernloven og barneloven er også FNs barnekonvensjon relevant for Stillasbyggernes arbeid, da denne står over alle andre lovverk der disse er i strid med hverandre (se del 2).



### 1.1.5 Målgruppe

Målgruppa er som nevnt alle barn og ungdommer mellom 0 og 25 år (inkludert ettervern) som er eller har vært under omsorg av de kommunene vi har samarbeidsavtaler med (§ 4-12 i barnevernloven). Fra 2016 til 2021 har Stillasbyggerne bistått ca. 300 barn og ungdom og deres private og profesjonelle nettverk, til sammen ca. 1350 personer. Totalt i Norge er det ca. 10 000 barn/ungdommer i målgruppa (SSB).

Selv om barna/ungdommene i målgruppa er like forskjellige fra hverandre som andre mennesker og har individuelle behov, ønsker og mål, har de noen felles erfaringer. De fleste har opplevd at voksne som skal passe på dem, utsetter dem for en type omsorg som rettsinstanser vurderer å være av en så skadelig/alvorlig art at de må flytte ut av hjemmet. Barna/ungdommene har ofte levd med fysisk og/eller emosjonell omsorgssvikt i mange år og kan være svært traumatiserte. Ofte har mange tiltak vært prøvd, og barna har flyttet mange ganger. De har ofte dårlige erfaringer med voksne som skal hjelpe dem, på grunn av gjentatte relasjonsbrudd. Mange har opplevd at hjelpetiltak ikke virker eller er lite tilgjengelige, eller at måten å hjelpe på ikke er i tråd med hva de ønsker seg. Tilliten til andre mennesker er ofte lav, og de har ofte lite fremtids-tro. De kan streve på mange områder og ha svært sammensatt problematikk.

Nettopp fordi målgruppa har så komplekse historier og ofte psykiske problemer, er en fallgrube for hjelpere å overfokusere på problemene. Hjelpere kan bli skremt av kompleksiteten, tro at

de ikke strekker til, og skyve ansvaret over på andre. Den andre fallgraven er å tro at problemer går over hvis man ikke snakker om dem, eller å overse at mange av ungdommene har særskilte omsorgsbehov.

Stillasbyggerne forsøker både å bygge gode stillas som dekker grunnleggende behov alle mennesker har: kjærlighet, tak over hodet, mat og meningsfull aktivitet. Men også å finne tiltak for å oppdage og behandle psykiske lidelser. Dette betyr blant annet at vi leter grundig etter hva som kan forklare skjevutvikling og patologi, herunder genetiske sårbarheter, traumatiske opplevelser og manglende utviklingsstøtte. I tillegg er det svært viktig å se etter underliggende somatiske tilstander og koble på riktig ekspertise for å utrede dette. Det som kanskje skiller stillasbygging fra andre behandlingsmodeller innenfor psykisk helsevern, er at vi like kritisk og grundig undersøker det som går bra og hvilke ressurser vi kan spille på, slik at vi ser hele mennesket, ikke bare *pasienten*.

## 1.1.6 Mål

Stillasbyggerne har tre hovedmål:

1. Barn/ungdommer under omsorg av barneverntjenesten med psykiske problemer blir fanget opp og fulgt opp, og ressursene deres oppdages
2. Stillasbyggerne bidrar til at målgruppa får høyere livskvalitet
3. Stillasbyggerne bidrar til at samarbeidet i stillaset rundt barna blir godt

For å nå målene jobber vi etter en modell som beskrives i del 1B i denne rapporten. Hovedelementene i stillasmodellen er kartlegging av livskvalitet og psykisk helsetilstand hos målgruppa inkludert kartleggingsrapport med anbefalte tiltak, bygging av stillas (tiltaksarbeid) med ulikt innsatsnivå, samt vedlikehold av stillas mot slutten av forløpene.

Retningslinjene for samarbeid med kommunene muliggjør at i stedet for å henvise de man tror har det vanskelig, blir alle barn og ungdommer under omsorg rutinemessig tilbudt en kartlegging av sine behov. Dette skal bidra til å fange opp de som går under radaren. Fordi vi er opptatt av relasjonene mellom aktørene i stillaset, blir samarbeidet dem imellom ansett som et hovedtema, ikke kun et supplement til individuelle tiltak.

I tillegg til arbeid i enkeltsaker er Stillasbyggerne opptatt av å identifisere tendenser, suksessfaktorer og fallgruver både i og på tvers av de enkelte kommuner. Vi forsøker å belyse hvilke overordnede utfordringer som ser ut til å gå igjen, og hjelpe kommunene med å lage planer for å håndtere disse. Det kan for eksempel være at en kommune har gode planverk for hvordan man best kan vurdere kvaliteten på samvær, mens en annen kommune ikke har det. Da vil gjennomføring av samvær være et overordnet tema som vi kan dele tanker om på tvers av kommunene. Problemer og utfordringer som kjennetegner tjenestene – som siloorganisering eller utfordringer med å systematisere samarbeid – må jobbes med både i enkeltsaker og på systemnivå for å få til varig endring, særlig i kommuner med stort gjennomtrekk av ansatte. Det er spesielt viktig å jobbe med holdningsarbeid rundt hvordan alle hjelpere kan strekke seg utover eget mandat for å hindre at barna/ungdommene blir ofre for ansvarsfraskrivelser.



### 1.1.7 Medvirkning og verdigrunnlag

Medvirkning handler om at de som bruker en tjeneste, er med på å påvirke hvordan tjenesten skal være. Medvirkning er å bli tatt på alvor. Medvirkning er en rettighet, men først og fremst er medvirkning samarbeid

(Mental helse ungdom, prinsippogram, 2021–2022).

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet. Barn og ungdom har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere dem. I tråd med prinsippene i pasientens helsetjeneste skal de som mottar tjenester, være aktive deltakere i hjelpen de mottar. Å legge brukerperspektivet til grunn innebærer at forebygging, kartlegging, behandling og samarbeidsmøter tar utgangspunkt i at den man skal bistå, skal få sine ønsker og behov vektlagt (Helsedirektoratet). I tillegg er det mange føringer i barnekonvensjonen om hvordan barn skal involveres, og Barneombudet har ved en rekke anledninger avdekket at barn og ungdom i barnevernet ikke opplever å være involvert (Barneombudet, 2020). Det å snakke med og ikke om er svært viktig (BLD, 2006).

I de sakene hvor barna/ungdommene ønsker vår bistand, forsøker vi i så stor grad som mulig å bygge tiltakene rundt deres utviklingsprosjekt. Vår erfaring er at dette gir økt mestring og større opplevelse av autonomi i eget liv. Vi bygger stillas tett på livet som leves: i lokalsamfunnet, på arbeidsplassen, skole og i barnehage. Vi jobber styrkebasert, det vil si at vi velger å se på andre mennesker som kompetente, med evne til å ta ansvar, og fokusere på at alle ressurser kan mobiliseres inn i et samarbeid, i tråd med definisjonen (Helsedirektoratet, 2018).

Det viktigste prinsippet som ligger til grunn for Stillasbyggernes arbeid, er derfor barns og ungdommers egen stemme. Vi legger til rette for at barn og unge skal være med i møter som handler om dem selv, og være hovedpersoner i utvikling av tiltak. Hvis de ikke vil være med, inviterer vi noen som kjenner dem, inn i møtene. Hvis ingen kjenner dem, tar en stillasbygger på seg å være barnets/ungdommens stemme, stiller spørsmål, og leter etter noen som kan komme i posisjon til å bli bedre kjent med dem.



Vi forsøker å vise størst mulige grad av respekt for hvordan ungdommene lever livet sitt, og de mestringsstrategiene de bruker. Barn og unge har ofte gode grunner til å oppføre seg som de gjør, og uansett hvordan de opptrer, skal vi aldri være fordømmende. Vi leter etter håp hos dem vi skal hjelpe. Vi byr på oss selv og deler personlige historier både med barn/ungdommer og deres hjelpere. Vi er opptatt av å hjelpe nettverket til å være oppriktig interessert i dem de skal hjelpe, slik at vi skaper et lag rundt barnet. Vi prøver å være så tålmodige som mulig, for er man skeptisk til voksne, kan det ta lang tid å bli trygg. Vi gir aldri gi opp et barn.

En jente som hadde det veldig vanskelig, ville ikke møte oss. Men hun godtok at vi sendte tekstmeldinger til henne. Etter et år og utallige meldinger hadde vi fortsatt ikke kommet i posisjon til å snakke med henne. Vi besøkte hjemmet hennes, sendte lapper under døra hennes, delte ting om oss selv og gjentok igjen og igjen at vi ikke kom til å gi opp. Til slutt sa hun: «Dere gir dere virkelig ikke. Det virker som dere bryr dere på ekte.» Det ble starten på et langt og godt samarbeid.

I byggingen av tjenesten har Stillasbyggerne hatt samtaler med og fått råd fra ulike brukerorganisasjoner (Forandringsfabrikken, Landsforeningen for barnevernsbarn og Mental helse ungdom), innhentet både kvantitative og kvalitative data fra ungdom, hatt representanter fra Ungdomsrådet ved AHUS i styringsgrupper, og opprettet et eget ekspertråd med Martine Antonsen som leder (landsleder i Mental helse ungdom). Antonsen skal bistå spesielt med å gi råd om hvordan vi kan ivareta medvirkning på alle nivåer hos oss fra enkeltsaker til tjenesteutvikling, hvordan systematisere medvirkningsarbeidet, og hvordan ivareta at vi spør ungdommen om hva som er mest relevant for dem.

## Oppsummering Del 1A

### Hva er Stillasbyggerne?

Stillasbyggerne er et ambulant team og en barnevernrettet poliklinikk på avdeling BUP på AHUS som hjelper til med å lage gode planer for barn og unge som bor i fosterhjem og på barneverninstitusjoner.

Stillasbyggernes mål er å fange opp og følge opp de i målgruppa som har psykiske problemer, bidra til at livskvaliteten blir høyere og bidra til at samarbeidet i stillaset blir godt. Stillasbyggernes viktigste oppgave er å hjelpe de som er nærmest i stillaset, til å samarbeide godt, slik at vår rolle så raskt som mulig blir overflødig. Fordi mange av de involverte tjenestene er inne i begrensede perioder, fungerer Stillasbyggerne både som lim og bro i overganger mellom tjenestene. Stillasbyggernes oppstart var en analyse av hva som var eksisterende problemer i tjenestene, og et forsøk på å utvikle tiltak som kunne bidra til å løse disse problemene.

#### Problem

---

Mange tuer



Trange rammer og mandat



Mangel på kontinuitet



Fokus på symptomer



Mange vil ikke til BUP



Avvisninger



Individorienterte tiltak



For rask utskriving



Manglende samarbeid



#### Løsning

---

Samtidighet

Fleksible rammer og mandat

Jobbe over kommunegrensene

Livskvalitet og utviklingsstøtte

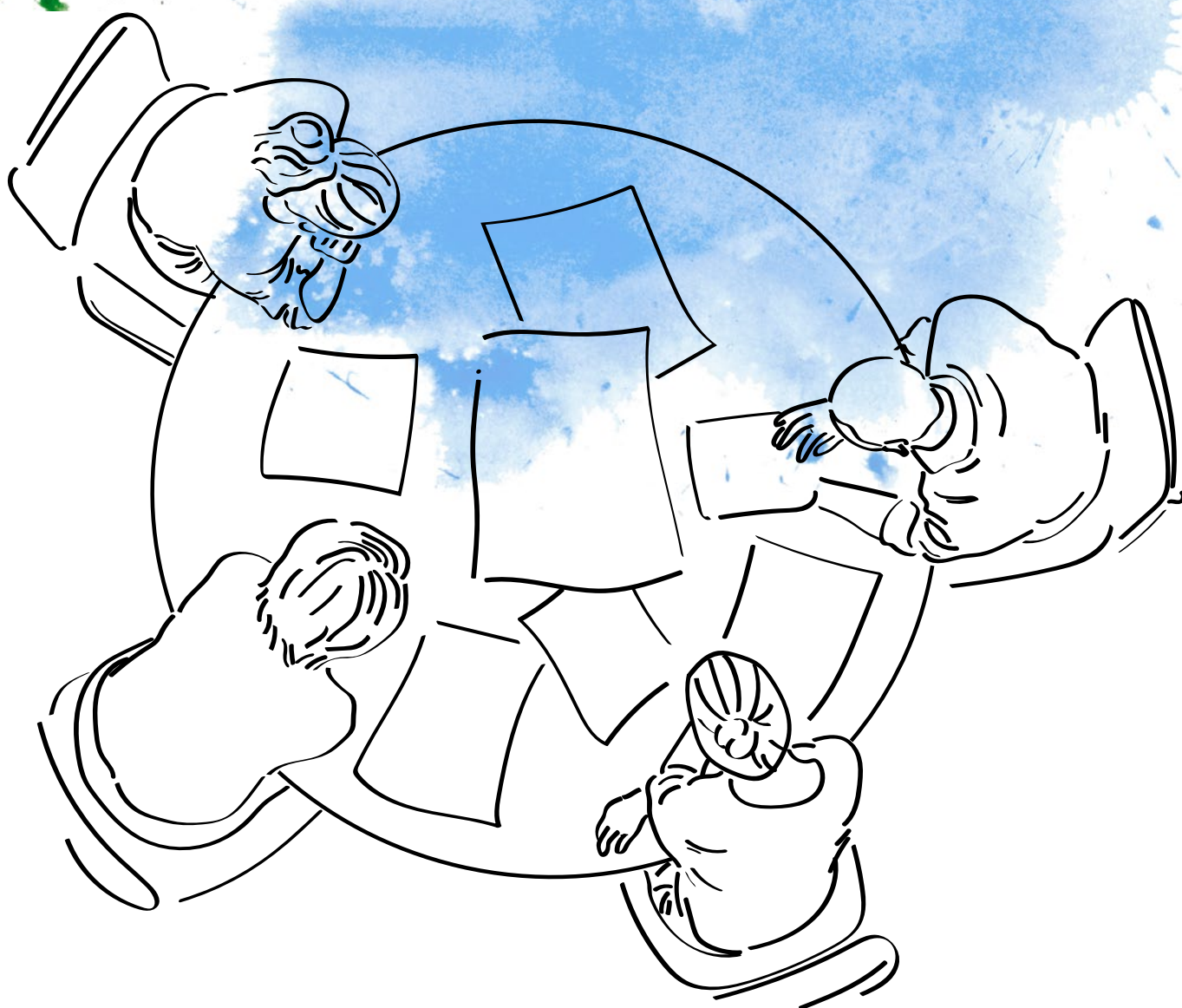
Ambulant arbeid

Alle får bistand, ulik intensitet

Nettverksbasert

Ubegrenset oppfølging

Verktøy for samarbeid



## DEL 1 B

# Hvordan jobber Stillasbyggerne?

## 1.2 Fasene i Stillasmodellen

(Se vedlegg 4 for detaljert oversikt over elementer i fasene)

Stillasbyggerne jobber i ulike faser som til sammen utgjør et forløp, men med ulikt innhold og tidshorisont fordi behovene til ungdommene og deres stillas er forskjellige. For at arbeidet allikevel skal oppleves systematisk, er følgende faser og elementer sentrale:

### 1.2.1 Forankringsfase

#### **MÅL:**

Sikre at tjenesten arbeidet skal forankres i, ønsker bistand og samarbeid.

I forankringsfasen sonderer vi terrenget, utforsker kultur, motstand, motivasjon og behov hos den barneverntjenesten vi skal ha samarbeid med. Sonderingene bør ende opp i en forpliktende samarbeidsavtale hvor barneverntjenesten og Stillasbyggerne sammen blir enige om hvordan vi skal samarbeide. Vi gir informasjon om hvem vi er og hva vi kan tilby, og driver alliansebygging med ansatte i barneverntjenesten og institusjonen for å lage en god grunnmur for samarbeid. Fordi noen av tjenestene har stort gjennomtrekk, er forankringsarbeid en kontinuerlig prosess.

### 1.2.2 Kartleggingsfase

#### **MÅL:**

Finne styrker og svakheter i stillaset for å kunne utforme treffsikre tiltak.

Hvis det foreligger en avtale, henvises barna/ungdommene, uavhengig av om det foreligger kjente problemer eller bekymringer. Vi kartlegger barnets/ungdommens psykiske helse og livskvalitet, og kvaliteten på stillaset. Kartleggingen består både av utfylling av skjemaer, semistrukturerte intervjuer av ungdom, omsorgsgivere og kontaktpersoner, og analyser av utfordringer og ressurser i stillaset. Vi rådfører oss om hvorvidt og på hvilken måte vi skal involvere biologiske foreldre. Som regel har barneverntjenesten og ungdommen selv tanker om dette. Er det aktuelt, tilrettelegger vi for involvering. Statistikken viser at mange ungdommer flytter tilbake til biologisk familie etter fylte 18 år, så jo eldre barna/ungdommene er, desto viktigere er det å undersøke hvilke planer som foreligger for ettervern.

Etter kartleggingen fargelegger vi stillaset. Dette betyr at vi vurderer om innsatsnivået skal være grønt, gult eller rødt, basert på kvaliteten på barneverntjenestens plan for oppfølgingen, kvaliteten på stillaset og alvorlighetsgraden på problemene. Vi utarbeider en kartleggingsrapport som oppsummerer resultater fra kartleggingen og anbefaler en plan for oppfølging, inkludert tilbakemelding til fosterforeldre/institusjonsansatte og barn/ungdom. Rapporten gjennomgås og ev. justeres i et tilbakemeldingsmøte med kontaktperson i barneverntjenesten og institusjonsansatte. Hvis barna/ungdommene ønsker å være med og påvirke hva som skal stå i rapporten, kan de gjøre det. Vår erfaring er imidlertid at de ofte heller vil involveres på et senere tidspunkt.

For barn/ungdom i rød gruppe har vi også en analysefase før vi iverksetter tiltak. Hvis ungdommene samtykker, gjør vi vurderinger av hva som bør gjennomgås av foreliggende dokumentasjon, som barnevernmappe, helsejournal m.m. Vi vurderer også om det er behov for å innhente mer informasjon fra ungdommen selv eller andre i stillaset. Hensikten med analysefasen er å få god oversikt over hvordan historien til ungdommene blir presentert, hva slags tiltak de har fått, og hvordan disse har virket.

### 1.2.3 Tiltaksfase – bygge stillas

#### **MÅL:**

**Gi skreddersydde, koordinerte og helhetlige tiltak etter behov.**

Tiltakene varierer både i omfang og type etter barnets/ungdommens behov. Tiltak kan blant annet være samtaler med ungdommer, psykoedukasjon, konsultasjon og veiledning av ulike aktører i nettverket og fasilitering samarbeidet mellom ulike deler av stillaset er krevende.

For grønn gruppe er rutinen å følge med på utviklingen og vurdere om anbefalingene i kartleggingsrapporten blir fulgt, under et årlig oppfølgingsmøte. Kontaktperson/institusjonsansatt eller barnet/ungdommen kan når som helst ta kontakt ved endringer som tilsier mer bistand, selv om det ikke er et år siden forrige kontakt. Hvis det er ønske om mer bistand, overføres ungdommen til gul eller rød gruppe.

For gul gruppe har vi en gjennomgang av anbefalinger fra kartleggingen etter behov, typisk 1–2 ganger i halvåret. Anbefalingen kan være at man må sikre at ungdommene involveres i utformingen av tiltak som angår dem, konsultasjon til kontaktperson i barneverntjenesten/institusjonsansatte, fasilitering av samarbeid, psykoedukasjon, bistand i overgangsfasen mellom for eksempel omsorgsbaser og tiltak hvor ungdommen faller mellom stoler.

For rød gruppe baseres tiltak både på informasjon fra kartleggingsrapporten og analysen. Det kan være samtaler og/eller terapi med ungdom eller andre tiltak som angår ungdommen direkte, samarbeidstiltak innad eller mellom tjenester, fasilitering og prosessledelse, konflikthåndtering, innsatsmøter mellom de ulike i stillaset, veiledning av skole og tjenestesteder, koordinering, planutvikling, kliniske vurderinger, henvisning til relevante andre- og tredjelinjetjenester, konsultasjon og veiledning til fosterhjem eller institusjon og tiltak i privat nettverk. Alle tiltak for rød gruppe må ta utgangspunkt i hva som er barnas/ungdommenes prosjekt, ønsker og mål. Der det blir for vanskelig å få tak i hva ungdommen ønsker, kan det være et mål å få bedre tak i dette.

## 1.2.4 Evalueringsfase – vedlikeholde stillas

### MÅL:

#### Evaluere om tiltakene hadde effekt, og lage en framtidsplan

I siste fase innhenter vi oppdatert informasjon om fungering, mål og ungdommens prosjekt. Vi ber alle fylle ut nye skjemaer og vurderer endringer i stillaset.

Ungdommen kan be om oppfølging så lenge han eller hun har ettervernstilltak, det vil si opp til 25 år. Statistikken viser at det er svært få unge voksne som har ettervernstilltak, særlig de som er over 20 år (Paulsen et al., 2020). Fordi Stillasbyggerne er opptatt av å se hele ungdommen i et livsløpsperspektiv, har vi stillasbyggere som har et spesielt ansvar for ettervern. Det anses som en svært viktig stillasbyggeroppgave å bidra til at unge voksne får en meningsfull aktivitet på dagtid og gode relasjoner til folk rundt seg for å minske risiko for utenforskap. For unge voksne kan overgangene mellom psykisk helsevern for barn og unge, psykisk helsevern for voksne, barnevern, ettervern og NAV være spesielt krevende. Selv om deres juridiske alder kan være 18 år, har mange unge som er utsatt for omfattende omsorgssvikt, en yngre psykologisk alder og kan trenge tett oppfølging i overgangen fra ungdom til ung voksen.

## 1.3 Arbeidsmåte: teamarbeid

Det meste av Stillasbyggernes arbeid, både internt og med samarbeidspartnere, er forankret i teamarbeid. Et team kan defineres som *et lite antall mennesker med komplementære ferdigheter som er forpliktet til et felles mål og tilnærming til arbeidet som de holder hverandre gjensidig ansvarlig for* (Katzenback & Smith, 1993). Tillit, kommunikasjon, rolleforståelse, fleksibilitet og erfaringslæring er viktige faktorer for kvalitet i arbeidet (Ekelund & Moe, 2014).

For Stillasbyggerne er det viktig å kjenne til hvilke faktorer som påvirker teameffektivitet, og under hvilke betingelser disse faktorene har betydning (Bang, 2008). Bangs forskning på effektive lederteam vurderes som særlig nyttig fordi stillasbyggere ofte jobber i team som må ta alvorlige beslutninger og har mye makt. Teamenes effektivitet og kvalitet henger sammen med tre grupper av betingelser: rammebetingelser for teamet, det som skjer når teamet jobber sammen for å skape resultat, og hva slags resultater teamet skaper (Bang, 2008).

Stillasbyggerne er opptatt av om teamet rundt barnet/ungdommen klarer å få så gode resultater at de får lyst til å jobbe sammen igjen. Bang kaller dette *teamets overlevelsessevne*, som igjen påvirker det videre samarbeidet og sannsynligheten for at hjelpen fører fram, eksempelvis til et godt liv for ungdommene (Bang, 2008). I tråd med nyere teamteori vurderer derfor at samarbeidet per se er en viktig faktor som kan fremme eller hemme et barns eller en ungdoms utvikling.

### Teamarbeid som ramme for fragmentert foreldreskap

For barn og ungdommer under omsorg er teamet rundt dem spesielt viktig fordi de har fragmentert foreldreskap. Dette betyr at foreldrerollen er fordelt på flere personer; de biologiske foreldrene har ikke selv omsorgen for barnet, selv om de fortsatt kan ha foreldreansvar og være en del av stillaset. Omsorgsansvaret er fordelt mellom barneverntjenesten – som har det formelle omsorgsansvaret – og fosterforeldre eller institusjonen – som gir den daglige omsorgen. Ungdommene, barneverntjenesten, fosterforeldrene eller institusjonen kan tilhøre forskjellige kommuner. I tillegg er det som regel flere ansatte på en institusjon enn det er antall fosterforeldre eller biologiske foreldre.

Jo flere som deler på omsorgsoppgaven, desto høyere risiko er det for at ansvarfølelsen for og kjærligheten til barnet/ungdommen pulveriseres eller blir for fragmentert. For å bøte på denne fragmenteringen forsøker Stillasbyggerne å få helperne i nettverket til å oppføre seg som om det er mitt barn. Vi forsøker å skape det teamet rundt barnet som andre barn med gode omsorgsbetingelser har vokst opp med. Ved å skape en gjensidig avhengighet mellom teammedlemmene prøver vi å tette hullene mellom ansvarfølelsene slik at man oppdager det hvis noe er på vei til å gå galt, men også å gjøre det mulig for medlemmene i teamet å glede seg over barnets/ungdommens utvikling.

## 1.4 Prinsipper, metoder og verktøy for stillasbygging

En stillasbygger er pragmatisk og jobber tett på livet som leves. I evalueringsrapporten til RBUP (Mellblom et al., 2021) beskrives følgende prinsipper som kjennetegner stillasbygging (s. 12)

Skreddersøm  
og fleksibilitet

Systemtenkning

Ungdommens  
stemme

Effektive teams

Styrkebasert

Felles språk



### 1.4.1 Skreddersøm og fleksibilitet

«[...] man må klare å tenke litt utenfor boksen og være fleksible, vi er som en kameleon som endrer oss etter hva som kreves. Og det å kunne skifte farge eller skifte, ja, posisjon og vite hvilken hatt man har, tenker jeg er ganske viktig»

(RBUP, 2021)

Å lage tjenester som passer for de som trenger dem, krever som nevnt en delvis fristilling fra et gitt mandat. Stillasbyggerne jobber ofte i en annen rekkefølge, og på andre tider og steder enn det som er vanlig i BUP, fordi vi tar utgangspunkt bunnen av Maslows behovspyramide (Maslow, 1943). Utredning og behandling – som er primær oppgaver i spesialisthelsetjenesten – er sekundært for Stillasbyggerne. Det viktigste er å raskt finne ut hva som kan være utviklingsstøttende for ungdommen.

Skreddersøm og fleksibilitet dreier seg dermed om å kunne hjelpe til på en måte som oppleves nyttig for den det gjelder. Det finnes ingen begrensninger i forslag til tiltak så lenge de er faglig forsvarlige.

*En ungdom fortalte at han hadde opplevd oppfølging i spesialisthelsetjenesten som at de skulle finne ut hvilken boks han passet inn i, heller enn å hjelpe til med det han faktisk hadde sagt at han strevde med. Det viktigste for oss ble å følge ungdommens tempo, være tilgjengelig og vise at vi var interessert i han, ikke bare finne ut hva som er galt med han. Vi jobbet helt konkret med å få opp daglig fungering, finne frem til mestrende opplevelser og meningsfull aktivitet, men på ungdommens premisser og tempo. Med tid og tillit våknet interesse og motivasjon for å fullføre videregående skole på fulltid.*

### 1.4.2 Systemtenkning

Stillasbyggernes grunnantakelse er at alle problemer og løsninger oppstår, opprettholdes, utvikles eller dempes i systemene ungdommene lever og er i. Denne kontekstuelle forståelsen preger også sammensetningen av hjelpetiltak. Dette betyr ikke at vi underkjenner ungdommens genetiske forutsetninger eller psykiske lidelser, men at vi ser dem som deler av et helt menneske, som også er en del av et eller flere systemer. Vi ser ikke på endring som resultater av ett enkeltstående tiltak, men som summen av endringer i det vi forsøker å påvirke. Disse prosessene tar tid, særlig der det er svært mange negative hendelser, erfaringer og mislykkede løsninger. Fra et systemisk perspektiv driver alle delene i systemet gjensidig påvirkning (Bateson, 1973). Å jobbe systemisk vil dermed si å forsøke å få alle delene til å jobbe sammen.

*I kartleggingen av en av våre ungdommer opplevde vi mye mistillit mellom aktørene i stillaset som vi vurderte å være opprettholdende faktorer i ungdommens dårlige fungering. Skolen opplevde at spesialisthelsetjenesten ikke stilte opp og tok på alvor hvor krevende det var å følge opp eleven. Vi fikk inntrykk av at skolens ansatte følte på liten mestring og opplevde at det nok en gang skulle komme noen «eksperter» og fortelle dem at de gjorde en dårlig jobb. Vi*

*brukte mye tid på å forstå deres opplevelse av situasjonen og på alliansebygging, og vi tok på alvor hvor vanskelig situasjonen var. Vi var på skolen og observerte eleven i klassen og sammen med lærerne. Her fikk vi førstehåndsinformasjon om hvor krevende det var, men også mange øyeblikk med gull hvor de fikk til mye bra vi kunne forsterke.*

### 1.4.3 Ungdommens stemme

«Så jeg føler at jeg fikk på en måte velge mine egne mål, jeg fikk egentlig velge alt, det var på en måte, det var jo meg det handlet om. Så hun var veldig bestemt på at vi ikke skulle gjøre noe som jeg ikke syntes var greit da, og hun var også veldig flink til å spørre meg hva jeg ville få ut av møtene, sånn at jeg også kunne reflektere litt om hva jeg egentlig trenger hjelp med, og hva jeg egentlig har lyst til å få orden på da»

*(Ungdom i intervju med RBUP, 2021)*

Hvis medvirkning skal være noe annet et fyndord, må man ta utgangspunkt i at ungdommene ikke kun er brukere av tjenester, men samfunnsborgere med behov som skal tas på alvor, uansett hvor de bor eller hvem de får hjelp fra. Når ungdommen selv er involvert i stillasbyggingen, er det viktig at helperne oversetter hva ungdommen forsøker å få til, til konkrete tiltak for å støtte denne planen. Hvis ungdommer ikke ønsker aktiv deltakelse, men godtar at vi jobber i stillaset deres, blir det enda viktigere å sørge for at ungdommens stemme er representert. Dette kan gjøres ved at en i møtet får rollen som ungdommens stemme og sier det vedkommende tror eller håper ungdommen ville sagt, sørger for å innhente informasjon fra en som kjenner ungdommen godt, og kontinuerlig jobber for å motivere ungdommen til å bli med i stillasbyggingen. Mål og agenda bør så langt som mulig forankres hos ungdommen, og det er viktig å vise ungdommen at vi ikke gir opp hvis vi møter motstand.

*I et møte var det noen av deltakerne som mente at drømmene og håpene til ungdommen var helt urealistiske. I planleggingen av fremtiden var det å forhindre utenforskap og å få koblet på hjelpetjenester i voksenalderen hovedtemaer. Dette var ikke særlig motiverende for ungdommen, og kan være en av grunnene til at ungdommen i liten grad ønsker å delta i større samarbeidsmøter. Vi forsøker å snu på dette: Hvilke ressurser hos ungdommen kan man utnytte for å komme et skritt nærmere målet? Barnevernsbarn må også få drømme om å bli fotballspillere eller politikere, og vi må ta disse drømmene på alvor i planlegging av tiltak. Ofte finner de selv ut at det kanskje er urealistisk, men vi skal ikke stikke kjepper i hjulene.*

### 1.4.4 Effektive team

Hvis man skal lage et team rundt barnet/ungdommen, er det viktig at laget spiller på samme banehalvdel og følger de samme reglene. For å få til dette må man kjenne både egne og andres begrensninger. Stillasbyggerne jobber i duo, det vil si med en barnevernfaglig rådgiver og en psykolog. Dette bidrar til å sikre et helhetlig blikk, kontinuitet i oppfølgingen og færre relasjons-

brudd for ungdommene og samarbeidspartnerne, samtidig som det reduserer sårbarheten ved fravær. Stillasbyggerne forsøker å fremme teamarbeid blant parter involvert i ungdommens stillas, og setter søkelys på faktorer som hemmer eller fremmer et effektivt teamarbeid.

«Også bruker vi hverandre til oversettingsarbeid i møtene, hvis det er ord eller fagtermer som vi synes blir for tekniske, så spør vi hva betyr det egentlig ... man kan føle seg litt dum hvis man spør. At vi heller tar på oss den der. Det er vi gode på.»

*(Stillasbygger)*

For at teamene skal være effektive, må man sikre god kommunikasjon. Kommunikasjonsteori handler om å forstå og legge til rette for kommunikasjon mellom mennesker (Bateson, 1973). Ordet kommer fra latin – *communicare* – og betyr å gjøre felles. Felles språk er sentralt for å forstå og skape felles retning. Metakommunikasjon er kommunikasjon om kommunikasjon. Kommunikasjon mellom individer foregår på flere nivåer samtidig, og det som sies eksplisitt, er ikke nødvendigvis det samme som det som blir oppfattet av mottakeren. I menneskelig kommunikasjon vil alltid nonverbale signaler, for eksempel ansiktsuttrykk og intonasjon, prege både innholdet og måten vi forstår hverandre på. For Stillasbyggerne er metakommunikasjon en sentral ferdighet. Vi stiller spørsmål til hvordan noe oppleves i møter, og om hvordan faglige eller relasjonelle utfordringer kan være til hinder for godt samarbeid. Kommunikasjonsteori er sentralt innen en rekke disipliner, fagområder og praksisfelt.

### 1.4.5 Styrkebasert

Innenfor barnevern og psykisk helsevern er det vanlig å kartlegge problemer for å finne ut hva som skal til for å redusere risiko. Dette er et av flere viktige perspektiver når man skal lage hjelpetiltak. Problem- og/eller patologiperspektiv bør derimot ikke være viktigere enn å undersøke ressurser og det som går bra. Fordi motivasjon og glede er sentrale faktorer i endringsarbeid, må man lete etter hva som gir mest sannsynlig kraft til å ta tak i problemene.

*På en skole som kartla et barns utfordringer, oppdaget vi at de laget grafer over utageringer og rapporterte uønskede hendelser. Vi oppfordret dem til å snu grafene: Begynn å registrere hver gang barnet gjør noe bra, og rapporter systematisk om fine hendelser. Hva fungerer, under hvilke omstendigheter og med hvilke mennesker fungerer det, og hva gjør vi når det fungerer bra? Hva må vi gjøre mer av, fremfor hva er det vi ikke får til?*

### 1.4.6 Felles språk

Et av områdene forskningen viser at tjenestene strever med, er å finne en felles forståelse og måter å beskrive situasjoner på. Barneverntjenesten opplever at spesialisthelsetjenesten ofte bruker faguttrykk som kan være vanskelige å forstå, eller at de ansatte framstår vage. Barneverntjenesten har ofte en direkte språkbruk som helsepersonell kan oppleve som upresis. Vi forsøker så langt det er mulig å oversette vanskelige begreper, fenomener og situasjoner til uttrykk

alle kan forstå og ha nytte av. Og motsatt, hvis for eksempel fosterforeldre beskriver hvordan de opplever samsillet med fosterbarn, så kan vi oversette dagligspråket til hva dette betyr fra et faglig perspektiv, for å gi legitimitet i forslag til hva vi skal bistå med.

*I et møte på en skole måtte vi hjelpe til med å oversette utredningsrapporter og epikriser fra BUP og PPT. Rapportene inneholdt mange faguttrykk som gjorde dem svært presise fra et psykologfaglig eller spesialpedagogisk perspektiv. Men for barneverntjenesten og skolen hadde de ingen praktisk relevans fordi de ansatte ikke forsto hva de skulle bruke rapportene til, eller hva fagbegrepene betydde for undervisning eller oppfølging. Dessuten var det mer beskrivelse av diagnoser og problemer enn informasjon om hvem denne ungdommen var som menneske, noe som igjen virket fremmedgjørende. En rektor ga en tilbakemelding som betydde mye for oss: «dere er de første psykologene jeg har møtt hvor jeg har skjønt alt dere snakker om».*

## 1.5 Metoder og verktøy

For å sikre at vi følger våre egne prinsipper i arbeidet, bruker vi noen metoder og verktøy som skal bidra til å øke kvaliteten og hjelpe oss å evaluere vårt eget arbeid. Nedenfor beskrives de mest brukte verktøyene i stillasbygging. Til grunn for alle tiltak ligger arbeid på flere nivåer (multinivå) og prosessledelse. *Teamutviklingsverktøyet 5R* brukes i alle saker hvor Stillasbyggerne samarbeider med andre instanser. Dette revideres ofte og er derfor et aktivt arbeidsdokument. *Hvor trykker skoen* er en analyse-/kartleggingsmodell for å undersøke styrker og svakheter i stillaset og bestemme hvor tiltakene skal settes inn. I tillegg beskrives duometodikk.

### 1.5.1 Multinivå

Stillasbygging foregår ved at problemløsning og tiltak iverksettes på flere nivåer samtidig. Som før nevnt er vi opptatt av hva som kjennetegner samarbeidet med hver enkelt kommune, ikke bare fra sak til sak. Vi samler erfaringer med kommunene og løfter opp problemstillinger, suksesskriterier og fallgruver på systemnivå, for deretter å involvere en hel gruppe med ansatte eller barnevernledere i spørsmålet om hvordan vi skal jobbe bedre sammen. Ved å gjøre kommunene oppmerksomme på hva som er «typisk» ved akkurat deres arbeidskultur, gjør vi det mulig for dem å utvikle sin egen kompetanse samtidig som Stillasbyggerne jobber med enkelt-saker. Å jobbe oppover og nedover i organisasjonen skal bidra til at hele systemet rundt barna jobber på en mer systematisk måte, og at problemstillingene som tas opp med Stillasbyggerne, er på stadig høyere faglig nivå.

En institusjon strever med en ungdom som er deprimert og ikke vil ut av rommet sitt. Flere på samme institusjon har det samme problemet. Men ulike team på jobb får til ulike ting på forskjellige dager. Hva er det som kjennetegner samspeillet de ansatte imellom, hvordan påvirker dette den aktuelle ungdommen, men også de andre ungdommene på avdelingen? Hvordan kan våre tiltak treffe på en måte som gjør at det kommer flere til gode på en gang, så man slipper å gjenta de samme tingene i alle sakene? Hvordan er det hele avdelingen jobber med å øke funksjonen til ungdommene, og hvordan skal personalet trene på håndtering av dette? Hva finnes av planer og strukturer, og hvem har kompetanse til å lære opp de andre på avdelingen i hva som er lurt å gjøre? Altså: fra det generelle til det spesielle og tilbake til det generelle.

## 1.5.2 Prosessledelse og fasilitering

I arbeidet med å få alle til å oppdage ressurser og utfordringer i målgruppa og bli gode på å få andre til å samarbeide har alle stillasbyggere fått kursing og trening i prosessledelse fra LENT. Prosessledelse er *kunsten å lede mennesker mot felles mål på en måte som understøtter deltakelse og medvirkning, skaper eierskap og utløser kreativitet fra alle involverte* (Tangaard, 2016).

Gjennom prosessledelse fasiliteres endring ved at mennesker og perspektiver knyttes sammen for å finne løsninger på komplekse problemer. Engasjement og entusiasme er viktig for samskaping av resultater og god interaksjon, metaposisjon og samarbeid. Et viktig spørsmål er hvordan har vi det sammen, og hva skal til for at vi skal klare å løse denne oppgaven på en måte som blir meningsfull for alle? I utviklingen av lærende organisasjoner bør ansatte reflektere over hvordan deres tankesett og måter å jobbe på påvirker hvordan de løser oppgaver (Flavell, 1992).

### **Eksempel på en øvelse for å innta en metaposisjon i tjenesteutøvelse**

«Velkommen til ansvarsgruppemøtet. I dag skal vi gjennomføre en øvelse: Vi later som vi ikke jobber der vi jobber. Du er med på møtet fordi du har en kompetanse, men ikke tenk på hvilke oppgaver du eller den tjenesten du jobber i, vanligvis har. Vi skal nå snakke om Nora og hvordan hun har det. Vi skal lage en liste over problemer, ressurser, talenter og håp, og hva som kan bidra til at hun får et godt liv. Nora er ikke her i dag, men til sammen kjenner vi henne ganske godt. I idéfasen er alle forslag velkomne. Regel: Bordet fanger ikke, så kast deg løs, selv om det du vil foreslå, er helt på siden av hva du jobber med. Deretter kan vi bestemme hvem som skal gjøre hva, fordelt på hvor vi jobber. Men det er først helt på slutten av møtet, sånn at ikke mandatene våre begrenser våre evner til å se hele Nora og hva som kan være god utviklingsstøtte for henne.»

### 1.5.3 Teamutviklingsverktøyet 5R

Stillasbyggerne bruker et teamutviklingsverktøy som heter 5R, for systematisk og eksplisitt å løfte opp samarbeidet mellom ulike tjenester som en oppgave i seg selv (Katzenbach og Smith, 1993). En 5R-avtale regulerer rammer, retning/mål, roller, regler og relasjonelle styrker og utfordringer i samarbeidet (Gotvassli, 2015). Stillasbyggerne lager både overordnede 5R-avtaler, og fortløpende 5R i enkeltsaker ettersom samarbeidet utvikler seg. (se vedlegg 6 for eksempler på 5R-avtaler)

Eksempelvis kan det være uttalte samarbeidsvansker mellom fosterhjem og barnevern-tjenesten. 5R-avtalen kan sees som en form for behandlingsplan/tiltaksplan hvor man skisserer både hva man jobber mot (retning), men også på hvilken måte man skal jobbe sammen (rammer, roller og regler), og hva som kan komme i veien for å nå målet (relasjoner). Stillasbyggerne skriver ofte inn stikkord eller forslag til aktuell tematikk i de forskjellige punktene, men avtalen skrives i fellesskap mellom aktørene som skal delta i samarbeidet. Da gjennomgår man de ulike punktene og reflekterer kritisk over de ulike utfordringene som eksisterer i dag, og hvordan vi kan sikre at vi lager en avtale som adresserer nettopp dette. Noen punkter vil være spesifikke, for eksempel at man ønsker å kommunisere på e-post eller telefon, mens andre punkter er mer overordnet, som hvilke mål man ønsker å oppnå med samarbeidet. Det viktige er at 5R-avtalen sikrer rammen som gjør at det i videre møter er helt tydelig hvordan vi skal jobbe, hvem som har ansvar for hva, og hvilken rolle det er forventet at de ulike aktørene skal ha.

#### Rammer

Rammeavklaringer handler om utveksling av informasjon om organisering og formål med samarbeidet, samt samarbeidets form og hvem som skal delta.

*Når et fosterhjem og en barneverntjeneste har utfordringer i måten de samarbeider på, er det viktig å etablere rammene. Her kan vi bli enige om at vi skal ha månedlige samarbeidsmøter det neste halve året, hvor vi skal jobbe med en helhetlig plan for ivaretagelse av hele nettverket rundt fosterbarnet.*

#### Retning

Avklare hva hensikten og målet med samarbeidet skal være. Avklare hva som er ungdommens utviklingsprosjekt og hvordan de voksne kan legge til rette for dette. Avklare hva vi skal gjøre hvis noen av de involverte trekker i ulike retninger, og hvordan vi skal merke om dette skjer.

*Retning kan handle om hva man ønsker å oppnå for barnets del, f.eks.: «Nora skal føle seg trygg og glad i fosterhjemmet». I tillegg mer overordnede mål: «Fosterhjemmet og barnevern-tjenesten skal bli enige om en helhetlig plan som ivaretar behovet for langsiktig planlegging og ivaretagelse av både faglige og økonomiske faktorer.»*

#### Roller

Rolleavklaringer handler delvis om å avklare hva Stillasbyggerne kan bidra med, og hvem som har ansvar for hvilke oppgaver. Det er spesielt viktig at ungdommen og/eller fosterforeldrenes behov er førende, selv om det resulterer i at hjelperne har andre roller enn de pleier å ha.

*I saker hvor vi jobber med samarbeidsutfordringer, skal Stillasbyggerne ha en fasilitatorrolle. Her skal Stillasbyggerne være en nøytral part som skal forberede og lede møter og sikre at*

agendaen gjennomføres på en god måte. Barneverntjenesten skal ha ansvar for å følge opp det vi blir enige om i møter, og fosterforeldrene har daglig omsorg for barnet.

### Regler

Avklaring av regler handler både om regler for kommunikasjon, for eksempel hvem som skal gi beskjeder til hvem, på hvilke plattformer, til hvilke tider og på hvilke steder man skal kommunisere, og hva slags «tone» eller kultur man ønsker å skape for samarbeidet, samt praktiske avklaringer rundt dokumentasjon.

*I noen tilfeller er det store utfordringer i kommunikasjonen mellom fosterhjem og barneverntjenesten. Da kan det være behov for spesifikke regler for kommunikasjon: Alle skal etterstrebe å svare på telefoner samme dag, eller gi beskjed dersom de ikke rekker å ringe tilbake. Barneverntjenesten må huske å møte fosterhjemmet med forståelse, og ikke gå i forsvar i samtale om krevende tema.*

### Relasjoner

Det vurderes som vesentlig at alle snakker om hvilke bånd, styrker og utfordringer som finnes i relasjonene mellom de ulike aktørene i dag. Samt hvordan ulike relasjonelle og faglige utfordringer kan være til hinder for godt samarbeid, hvordan vi skal styrke relasjonene, og hva som gir energi og motivasjon i samarbeidsprosessen.

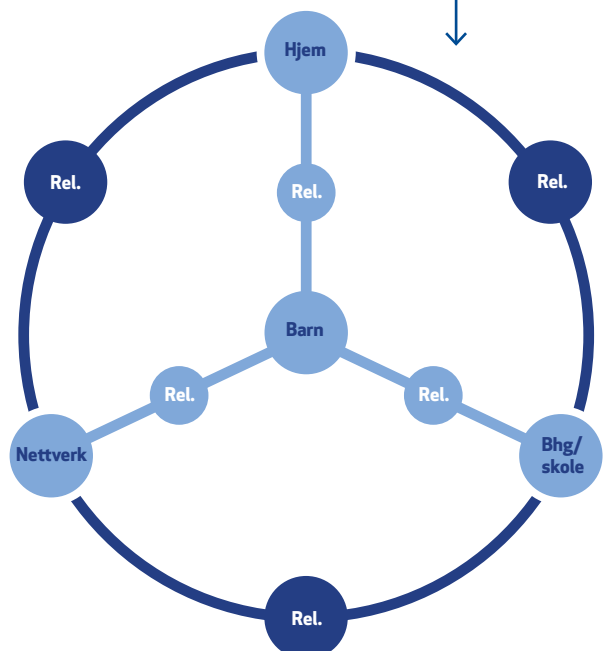
*Stillasbyggerne har ansvar for å sette ord på uttalte konflikter i samarbeidet. Dette kan for eksempel være faglige uenigheter mellom barneverntjenesten og spesialisthelsetjenesten i hva barnets vansker skyldes, eller hvordan det bør følges opp. Dette må adresseres eksplisitt fremfor å bli til en konflikt om hvem som har ansvaret.*

Samlet sett er 5R-avtalene med på å løfte opp samarbeidet som en helt konkret oppgave i seg selv, og å bidra til systematisk arbeid med hvordan samarbeidet påvirker effekten av tiltakene for ungdommene. Et viktig prinsipp er at det hjelper ikke hvor godt samarbeidet er, hvis det ikke kommer ungdommene vi samarbeider om, til gode. Evalueringer viser at 5R-avtaler er med på å øke forståelsen av felles retning på arbeidet, og at det påvirker treffsikkerheten av tiltaket (Mellblom et al., 2021).

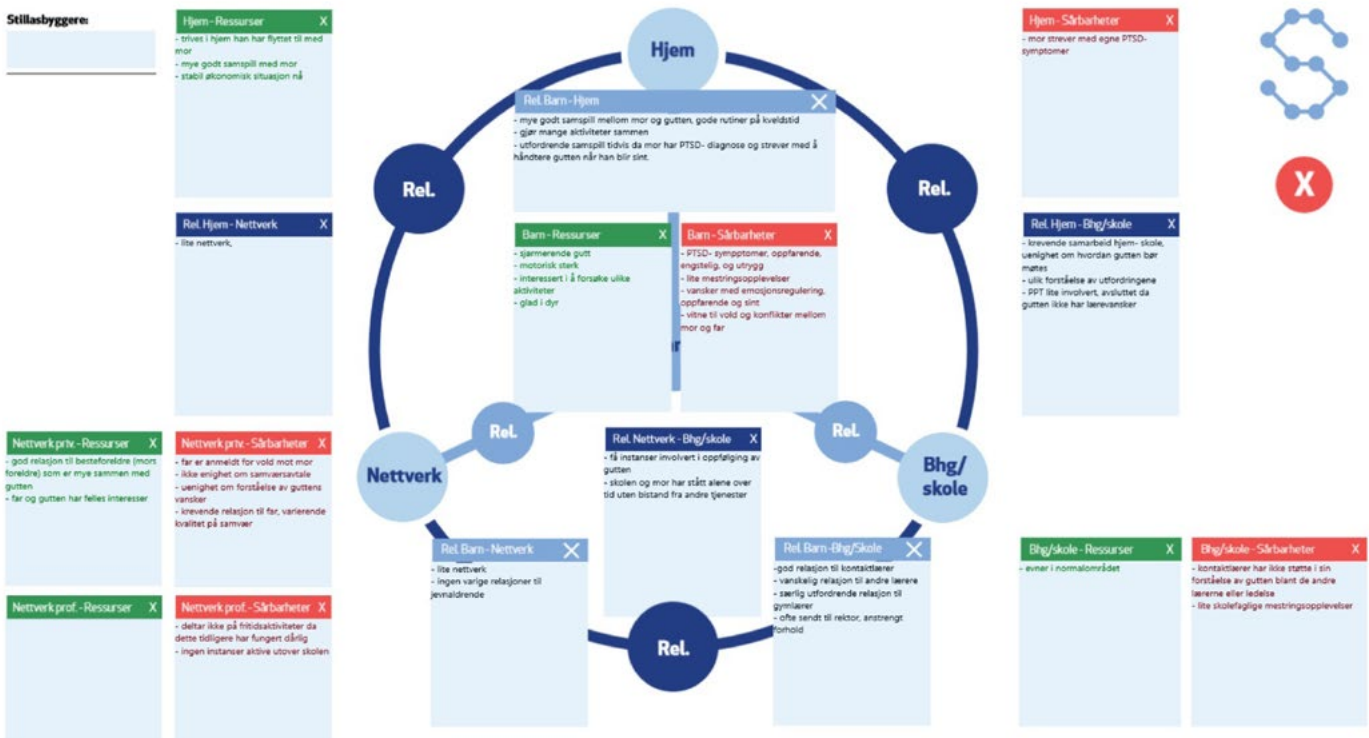
## 1.5.4 Analyseverktøyet Hvor trykker skoen

*Hvor trykker skoen* er en analysemodell som har som mål å kartlegge barnets/ungdommens funksjon på ulike arenaer og forholdet mellom mennesker på arenaene. Verktøyet gir en visuell oversikt over barnets fungering, risiko og sårbarheter i dets eget nettverk. Modellen ble laget i 2006 (Tessand) og har vært i bruk både i kommunalt arbeid og i spesialisthelsetjenesten (Tessand, 2012; Ljønes og Tessand, 2014). Oversikten over barnets eller ungdommens liv kan danne hypoteser om hvor skoen trykker, altså hvor problemene og ressursene er, for lettere å bestemme type og størrelse på tiltak.

Ved å trykke på de runde knappene kan man fylle ut henholdsvis røde og grønne bokser. Man undersøker både styrker og sårbarheter hos hhv. barn, hjem, barnehage/skole og nettverk, og deretter relasjonene mellom de ulike delene av stillaset. På den måten kan man få en visuell oversikt over barnets liv. Se utfyllt eksempel neste side.



Prinsippet for bruk av Hvor trykker skoen er at den skal være tjeneste- og diagnoseuavhengig. Stillasbyggerne fyller ut grønne (ressurser) og røde (sårbarheter) opplysninger om barnet og relasjonene i barnets nettverk, og bruker informasjonen til å bestemme tiltak. Informasjonen er et supplement til andre kartleggingsverktøy, og er ikke et utredningsverktøy for psykiske lidelser.



Over er et eksempel på en utfylt Hvor trykker skoen.

Når Stillasbyggerne bruker modellen i kartlegging, ber vi først om levende beskrivelser av ressurser hos barnet og hvordan barnet oppleves for de nærmeste. Deretter beskrives sårbarheter.

*I eksemplet over kan man se at gutten beskrives som sjarmende, motorisk sterk, glad i dyr, men også engstelig, oppfarende og utrygg, og at han har en traumediagnose (PTSD). Her etter spør vi også fysisk helse og tannhelse.*

Etter vi har fått utfyllende beskrivelser av iboende ressurser og sårbarheter i barnet, kartlegger vi arenaene barnet oppholder seg på, som skole og fritidsaktiviteter. Hvordan barnet fungerer på disse arenaene, beskrives igjen i rød og grønn boks. I tillegg kartlegger vi relasjonen mellom barnet og personene det forholder seg til på de ulike arenaene.

*Gutten har få skolefaglige mestringsopplevelser, men det er en god relasjon mellom gutten og kontaktlærer. Gutten deltar ikke på fritidsaktiviteter.*

Til sist kan en se at det også kartlegges hvordan relasjoner mellom de ulike delene av stillaset fungerer.



*Det er samarbeidsutfordringer mellom skolen og hjemmet, hvor de ikke er enige om hvordan guttens utfordringer bør møtes. I tillegg er det ingen andre aktører som bistår i samarbeidet.*

### **Hva brukes Hvor trykker skoen til?**

Etter at kartleggingen er gjennomført, bruker Stillasbyggerne Hvor trykker skoen som et utgangspunkt for å se hvor tiltakene bør settes inn. Ved å kartlegge barnets fungering på flere arenaer, se på hvilke relasjonelle kvaliteter barnet har i sitt nettverk, og i tillegg kartlegge kvaliteten på samarbeidet i nettverket, blir det mulig å foreslå tiltak på flere nivåer.

I dette tilfellet ville Stillasbyggerne blitt opptatt av at samarbeidet mellom skolen og hjemmet er utfordrende, og at det er lite støtte til å bedre samarbeidet. Videre at gutten i liten grad har venner eller fritidsaktiviteter. I tillegg har både mor og gutten traumeproblematikk vi ville funnet ut om de får eller bør ha behandling for. Stillasbyggerne ville også foreslått å fasilitere samarbeidsmøter mellom hjem og skole.

Hvor trykker skoen brukes sammen med intervjuer og informasjon fra kartleggings skjemaer fylt ut av barnet og omsorgspersoner for å foreslå tiltak. Hvis skjemaene i dette tilfellet hadde vist at gutten hadde lav livskvalitet sammenliknet med jevnaldrende og symptomer på psykisk lidelse, ville Stillasbyggerne blitt opptatt av samtidige tiltak for å øke livskvaliteten, i tillegg til en eventuell behandling for traumediagnosen.

Det teoretiske rammeverket som ligger til grunn for Hvor trykker skoen, er en økologisk, systemisk, utviklingspsykologisk forståelse. Se del 2.

## 1.5.5 Duometodikk

Barneverntjenester og spesialisthelsetjenester vet for lite om hverandres tjenester (Rathe et al., 2020). Tjenestene er i for stor grad preget av manglende tillit, ulik problemforståelse, utfordrende samarbeid og uklare rolleavklaringer (Lauritzen et al., 2017).

Stillasbyggerne forsøker å vekke psykologfaglig og sosialfaglig kompetanse i teamet, og legger vekt på at kunnskap fra innsiden av begge tjenester er like viktig. Derfor jobber en psykolog og en sosialfaglig ansatt i duo. Duoene jobber aktivt for å utfylle og utfordre hverandre både faglig og emosjonelt. Det er mange fordeler med å dele og drøfte emosjonelt krevende barnevernsarbeid, det sikrer fleksibilitet og høy grad av møtedeltakelse, forebygger utbrenthet og sykemeldinger, og gjør det lettere å beholde et metablikk på egen praksis.

I møter veksler Stillasbyggerne på hvem som skal lede møtet, hvem som skal følge med på uenigheter, hvem som skal sørge for å løfte og gi håp hvis det trengs, hvem som skal være djevelens advokat, hvem som skal oversette hvis det blir for mange faguttrykk, og hvem som skal oppsummere hva man snakker om.

## Oppsummering Del 1B

### Hvordan jobber Stillasbyggerne?

Stillasbyggerne kartlegger og analyserer utfordringer og ressurser før vi bygger og vedlikeholder stillas rundt barn og ungdom. Arbeidet foregår etter følgende prinsipper:

**Skreddersøm  
og fleksibilitet**

**Systemtenkning**

**Ungdommens  
stemme**

**Effektive teams**

**Styrkebasert**

**Felles språk**

Stillasbyggerne bruker analyseverktøyet *Hvor trykker skoen* for å finne treffsikre tiltak, følger opp ungdommene på ulikt innsatsnivå, og forsøker alltid å bygge tiltak rundt ungdommens egne ønsker og behov. Alt arbeid foregår i små og store team, og vi forankrer samarbeidet i 5R-avtaler. Avtalene inneholder en plan for rammer, retning, roller, regler og relasjonelle utfordringer i samarbeidet.

## DEL 2

# Hvorfor jobber vi som vi gjør? Forankring og faglig plattform

I det følgende beskrives hvordan offentlige anbefalinger legger føringer for Stillasbyggernes tjenesteutvikling. Gjeldende lovverk, sykehusenes oppdragsdokumenter og regionale utviklingsplaner nevnes kort.

Deretter beskrives relevant teori og eksisterende forskning som understøtter stillasmodellen. Det henvises til prinsipper, modeller og verktøy beskrevet i del 1 for å vise sammenhengen mellom faglig forankring/teori og praksis.

## 2.1 Offentlige anbefalinger, planer og dokumenter

Det finnes få systematiske oversikter over hva som ser ut til å være den beste hjelpen for barn i barnevernet. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet nedsatte i 2015 en tverrfaglig arbeidsgruppe som vurderte kunnskapsgrunnlaget, og målet var å styrke det samlede tjenestetilbudet slik at barn i barneverninstitusjoner sikres bedre helse-tjenester.

I rapporten *Oppsummering og anbefalinger fra arbeidet med helsehjelp til barn i barnevernet* (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet & Helsedirektoratet, 2016) ble betydning av samarbeid vektlagt. Blant forslagene var å *utvikle modeller og metoder for å sikre tidlig avdekking og god utredning av hjelpebehov i samarbeid mellom barnevern og helsetjenesten* (side 3). Rapporten beskriver at dedikert personell bør jobbe ambulant og arenafleksibelt mot barnevernsinstitusjonene. Det må sikres mer forpliktende samarbeidsavtaler, blant annet ved å *benytte nødvendige virkemidler slik at det inngås samarbeidsavtaler mellom barneverntjenestene og helse- og omsorgstjenestene på alle nivåer* (side 4).

I forarbeidene til rapporten foreslo en tverrfaglig arbeidsgruppe å *utnytte samarbeidsavtaler mellom tjenestene som et langt mer aktivt og strukturert verktøy enn det som er tilfelle i dag, og opprette ambulante barnevernsteam (ABT) ved poliklinikkene i spesialisthelsetjenestens psykiske helsevern* (side 18).

I tillegg til departementenes og direktoratenes felles satsing på helsehjelp i barnevernet finnes en rekke utredninger av og anbefalinger om hvordan tjenestene burde innrette seg for å bli mer tilpasset brukernes behov. Blant de mest siterte er rundskrivet *Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste* (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet & Helsedirektoratet, 2015), rapporten *Trøbbel i grenseflatene* (Hansen et al., 2020) og *Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner* (Kayed et al., 2015).

**Samlet sett viser rapportene et behov for at tjenestene må utvikle verktøy og modeller for å sikre tverrfaglig samhandling, at tjenestene må være helhetlige og koordinerte, tilpasset brukernes behov, ha høy grad av brukermedvirkning, og ha høy grad av kontinuitet og fleksibilitet.**

Flere dokumenter og planer legger også føringer for Stillasbyggenes arbeid.

I Oppdrags- og bestillerdokumentet til AHUS for 2019 nevnes Stillasbyggerne eksplisitt: *Mål 104: Samarbeide tettere med barneverntjenesten for å gi tilbud til ungdom som vanskelig nås med tradisjonell behandlingsmetodikk «pågående arbeid i BUP via prosjektet Stillasbyggerne»*, samt i mål 85: *«videreutvikle ambulante tjenester»*. Fra 2020 ble også Stillasbyggerne videreført fra å være et prosjekt til å bli en poliklinikk.

I Helse Sør-Østs regionale utviklingsplan 2035 beskrives 5 satsingsområder, hvor to er sentrale for Stillasbyggenes arbeid:

*2. Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helse-tjenester og*

*5. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste*

I Nasjonal helse- og sykehusplan for 2020–2023 fremheves det at samarbeid gir bedre tjenester ved behov for både barnevern og helsehjelp ved at det samlede tjenestetilbudet fremstår helhetlig og samordnet. I tillegg vektlegges viktigheten av ambulante tjenester. I planen nevnes Stillasbyggerne i en egen boks (5.8), hvor arbeidet beskrives som *å bygge nettverk rundt barn og unge som er under omsorg av barneverntjenesten, og der tidligere oppfølging ikke har fungert*.

## 2.1.2 Rettslig forankring

Stillasbyggerne er også rettslig forankret. Som nevnt i del 1 er spesialisthelsetjenestelovens formål (§ 1-1) *å fremme folkehelsen og å motvirke sykdom, gi sikre, likeverdige tjenester av god kvalitet, bidra til at ressursene utnyttes best mulig og at tilbudet tilpasses og er tilgjengelig for pasientene*. Vi har også ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep. De regionale helseforetakene skal legge til rette for at spesialisthelsetjenesten får til dette (§ 2-1f).

Til sammenligning er barnevernlovens formål *å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og*

*trygge oppvekstvilkår* (§ 1-1). Kommunen skal også følge nøye med på de forhold barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Barneverntjenesten har spesielt ansvar for å avdekke omsorgssvikt, adferdsproblemer og sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige vansker kan unngås, samt sette inn tiltak for å ivareta dette (§ 3-1).

**Til sammen skal spesialisthelsetjenesten og barneverntjenesten både forebygge og oppdage sykdom eller skade, vold og overgrep, sørge for at omsorgsbasene og tjenestene barna mottar, er trygge og sikre, samt finne tiltak som kan hjelpe.**

I spesialisthelsetjenesteloven står det også at de regionale helseforetakene plikter å legge til rette for nødvendig samarbeid mellom ulike helseforetak innad i det regionale helseforetaket og samarbeid med andre regionale helseforetak, fylkeskommuner, kommuner eller andre tjenesteytere om å tilby tjenester omfattet av loven (§ 2-1e). For pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester etter loven her skal det oppnevnes koordinator. Koordinator skal blant annet sikre samordning av tjenestetilbud (§ 2-5a).

Samtidig skal Barneverntjenesten medvirke til at barns interesser ivaretas av andre offentlig organer (§ 3-2), blant annet samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter denne loven. Som nevnt ovenfor er dette blant annet å sørge for å avdekke omsorgssvikt og skaffe hjelp til barn som lever med det.

**Når Stillasbyggerne og barneverntjenestene underskriver en felles retningslinje for samarbeid tar begge ansvaret for at disse barna følges opp, som vi forsøker å konkretisere i våre prinsipper om systemtenkning og effektive team.**

For Barneverntjenesten er det alltid hensynet til barnets beste (§ 4-1) som er det førende prinsipp. Herunder skal det legges vekt på å gi barnet stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen. Som forklart i del 1 er kontinuitet i omsorgen et viktig mål i arbeidet til Stillasbyggerne, for eksempel å hindre uønskede brudd i fosterhjem.

Stillasbyggenes tiltak og oppgaver strekker seg utover den type behandlingstiltak som er vanlig i poliklinikker. Som forankring for dette viser vi til definisjonen på helsehjelp i helsepersonellovens § 3:

«Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell».

I tillegg er pasientrettighetslovens formål (§ 1-1) at lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd. Videre nevnes at tjenestetilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med pasient eller bruker (§ 3-1). Det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener, ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.

**Dette betyr at lovenes intensjoner er at tjenestene skal strekke seg langt for å involvere brukerne og tilpasse tjenestene deres behov, jfr. Stillasbyggernes prinsipper om skreddersøm og fleksibilitet og ungdommens stemme.**

### 2.1.3 Barnekonvensjonen

FNs konvensjon om barnets rettigheter (barnekonvensjonen) er en internasjonal avtale om barns rettigheter (menneskerettsloven, 1999). Barnekonvensjonen er også kalt barnas egen grunnlov.

I Norge har FNs barnekonvensjon vært en del av det norske lovverket siden den i 2003 ble inkorporert i menneskerettsloven (ved lov av 1. august 2003 nr. 86). Den har en spesiell status ved at den går foran andre norske lover dersom de står mot hverandre. På den måten har Norge sørget for at alle – myndigheter, enkeltpersoner og organisasjoner – følger bestemmelsene i barnekonvensjonen.

Dette er relevant fordi tjenestene ofte beskrives å jobbe fra hver sin tue og med hvert sitt lovverk. I praksis kan dette være til hinder for godt samarbeid på tvers av mandat og organisering. Stillasbyggerne hevder at barna/ungdommene som faller mellom stolene og som dermed er utfordrende å hjelpe, nettopp er spesielt beskyttet gjennom barnekonvensjonen. Hjelpere har ikke anledning til å skyldte på begrensninger ved lovverket eller organisatoriske forhold som forklaringer på at et barn eller ungdom ikke gis tilstrekkelig helsehjelp.

Barnekonvensjonen har fire generelle prinsipper, som handler om ikke-diskriminering, barnets beste, barnets rett til liv og utvikling, og barnets rett til å bli hørt.

For Stillasbyggernes arbeid er det noen artikler i konvensjonen som er spesielt relevante:

Artikkel 20, 1. «Et barn som midlertidig eller permanent er fratatt sitt familiemiljø, eller som i egen interesse ikke kan tillates å bli værende i et slikt miljø, skal ha rett til særlig beskyttelse og bistand fra staten».

Artikkel 24, 1. «... barnets rett til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard og til behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering. Partene skal bestrebe seg på å sikre at ingen barn fratras sin rett til adgang til slike helsetjenester.»

Artikkel 39: «Partene skal treffe alle egnede tiltak for å fremme fysisk og psykisk rehabilitering og sosial reintegrering av et barn som har vært utsatt for: enhver form for vanskjøtsel, utnyttning eller misbruk ... Slik rehabilitering og reintegrering skal finne sted i et miljø som fremmer barnets helse, selvrespekt og verdighet.»

**Samlet sett er signalene både fra politisk, regionalt, lokalt og rettslig hold tydelige. Målene og utforming av Stillasbyggerne er i tråd med overordnede føringer og et ønske om at tjenestene sammen skal bidra til å løse et stort samfunnsopdrag og å fange opp og følge opp barn og unge som er i behov av helhetlige og koordinerte tjenester.**

## 2.2 Faglig plattform for stillasbygging

### 2.2.1

Et viktig prinsipp for Stillasbyggerne er LEON-prinsippet (Lavest mulige effektive omsorgsnivå; næromsorg, WHO's definisjon). Prinsippet handler om at alt forebyggende og helsefremmende arbeid bør foregå i så nær tilknytning til hjemmemiljøet som mulig. I begrepet næromsorg ligger ønsket om å kunne utnytte de mulighetene og ressursene man finner i tilknytning til nærmiljø og sosiale nettverk.

En rekke offentlige utredninger, anbefalinger, retningslinjer og veiledere viser til viktigheten av LEON-prinsippet både fra et administrativt, økonomisk og faglig perspektiv (St.mld. nr. 9 (1974–1975), Innst. 276 S (2017–2018), Helsedirektoratet, 2019). I praksis kan det forstås som at man ikke skal skyte spurv med kanoner. Tiltakene bør ta utgangspunkt i de ressursene som finnes nær der folk bor, både ressurser i dem selv og i nær-området. For Stillasbyggerne betyr dette at vi alltid vurderer hvem som kan bistå i nettverket hvis det er mest hensiktsmessig, framfor å sette inn svært ressurskrevende tiltak. Samtidig har vi lav terskel for å øke innsatsnivået hvis det som forsøkes, ikke gir resultater.

Stillasbygging som en måte å jobbe på er dessuten forankret i et tverrfaglig teori- og forskningsgrunnlag. Arbeidsmåten vår er basert på kunnskap og perspektiver fra systemisk teori (Bateson, 1973; Senge, 1994), økologisk/sosialekulturell utviklingsteori (Vygotsky, 1978; Bronfenbrenner, 1973), helsefremmende teori (Antonovsky, 1979), utviklingspsykologi (Smith, 2018; Tetzchner, 2012; Kvello, 2008), sosialt arbeid (Levin, 2021), og organisasjons- og teamteori (Bang, 2008; Katzenbach og Smith, 1993).

## 2.2.2 Systemisk teori

Systemisk teori handler om å forstå en organisasjon eller et team som et system der alle deltakerne i systemet påvirker hverandre gjensidig (Bateson, 1973). I stedet for å prøve å forstå en organisasjon ved å dele den opp i små deler og studere dem hver for seg, er det relasjonene og interaksjonen mellom delene man er opptatt av. Vi forsøker altså å skape endring gjennom sammensatte helheter, med fokus på endringer som oppstår som et resultat av påvirkning på flere faktorer som virker på hverandre (Anjum et al., 2020, Mellblom et al., 2021). Stillasbyggerne forsøker å påvirke og utfordre fastlåste samarbeidsmåter til et mer positivt og energigivende samspill. De systemiske perspektivene står helt sentralt i de fleste metoder som er utviklet for gruppeprosesser, familierapi og organisasjonspsykologi, og utgjør derfor en svært viktig del av stillasbygging som arbeidsform. Systemteori er mye brukt innen mange fagområder, og det foreligger omfattende forskning på bruken av systemteori i ulike sammenhenger, blant annet innenfor familierapi, pedagogikk og spesialpedagogikk, organisasjonspsykologi, statsvitenskap og politikk (Buckley, 1967; Bateson, 1973; Anderson et al., 1988; Bertalanffy, 1968; Waltz, 1979; Berger & Luckmann, 1966; Luhmann, 1996).

## 2.2.3 Økologisk/sosialekulturell teori

Økologisk teori er opptatt av å forstå og forklare hvilken påvirkning det sosiale miljøet har for enkeltmenneskers utvikling og vekst. Urie Bronfenbrenner er en sentral teoretiker innen økologisk teori (Bronfenbrenner, 1979). Han er opptatt av hvordan barns og unges sosiale omgivelser påvirker deres utvikling, enten det er skole, fritidsaktiviteter, hjemmesituasjon eller samfunnsmessige systemer. Som beskrevet i del 1 forsøker Stillasbyggerne derfor å intervensere på flere nivåer: Hvordan samvirker barnet med seg selv og sine aller nærmeste, hvordan samvirker de ulike aktørene og systemene med hverandre og barnet, hva slags holdninger og verdier finnes i de ulike systemene som igjen påvirker hvordan man håndterer ungdommene som samvirker med systemene, og endelig: Hvordan henger politiske prosesser og rammeverk for tjenesteutvikling sammen med alle de andre systemene? Bronfenbrenners økologiske teori eller utviklingsmodell har hatt et bredt nedslagsfelt. Den er for eksempel en av de teoretiske hovedpilarene i multisystemisk terapi (MST) for ungdom med atferdsproblemer (Henggeler et al., 1998) og pårørende til barn og unge med kroniske sykdommer (Eccleston et al., 2012). Videre har den bidratt til en større oppmerksomhet om betydningen av sosiale omgivelser i familiestudier av barns og unges oppvekst og utvikling (Tudge et al., 2009; Adamson et al., 2007; Riggins-Caspers et al., 2003). Utviklingsmodellen kom som en kritikk av psykologiens ensidige søkelys på individet løsrevet fra kontekst, men uten å undergrave individets betydning. Slik sett bygger modellen på en forståelse av individ og omgivelser som gjensidig avhengige av hverandre og virkende i et vekselspill.

## 2.2.4 Læringsteori

Læringsteori handler om perspektiver på hvordan individer lærer. En sentral læringsteoretiker for Stillasbyggernes arbeid er Lev Vygotsky. Han og flere andre deler en grunnleggende forståelse av at den sosiale gruppa og fellesskapet som den enkelte er en del av, er svært viktig læring. Stillasbyggerne baserer seg spesielt på Vygotskys begrep *den nærmeste utviklingszone (the proximal zone of development)* som viser til forskjellen mellom det en person kan utføre alene, og det han eller hun kan utføre i samspill eller i samarbeid med andre (Vygotsky, 1978). Når Stillasbyggerne bygger stillas forsøker vi å analysere og sette stillaset i passende avstand: Hvor tett

på må vi stå for å støtte personens utvikling, samtidig som vi hele tiden flytter stillaset så vedkommende til slutt kan klare ting på egen hånd, eller med et fleksibelt stillas som flyttes nærmere ved behov? Stillasets kvalitet avhenger dermed også av både stillasets pedagogiske kvaliteter og kvaliteten på de sosiale faktorene innad i stillaset. I praksis betyr dette at når Stillasbyggerne velger tiltak, skal disse i så stor grad som mulig tilpasses ungdommens ønsker, drømmer og behov, både her og nå, og i et fremtidsperspektiv. Ungdommens fungering i det daglige påvirker hvor tett på stillaset (tiltakene) settes, og analyse av interaksjoner med andre i nettverket gir føringer for hvilke tiltak som settes inn.

Forskning med utgangspunkt i Vygotsky (1978) og begrepet den nærmeste utviklingssonen er omfattende og er gjort innen flere fagområder. Et sentralt forskningstema i pedagogikken handler om hvordan læring og utvikling er påvirket av sosiale faktorer. Pedagogisk forskning understøtter mange av de viktigste prinsippene i Stillasbyggernes forståelse av samspill og utvikling: betydningen av felles mål, evne til metakommunikasjon, passe mengde støtte, involvering og eierskap til prosessen, samt betydning av sosiale forhold og samskaping av endring (se for eksempel Hattie, 2008). Stillasbyggerne legger dessuten til grunn sentrale perspektiver på motivasjon i sitt arbeid, som at barns og unges grunnleggende behov må være ivaretatt for at de skal kunne nå sitt fulle potensiale. Maslows behovspyramide, som vektlegger fysiologiske behov, behov for trygghet, fellesskap, selvrespekt (blant annet) er et eksempel på dette (Maslow, 1943).

## 2.2.5 Helsefremmende teori

Helsefremmende teori som setter søkelys på ressurser, muligheter og livskvalitet hos den enkelte, står sentralt i helsefremmende arbeid generelt og for Stillasbyggerne spesielt. Et eksempel på det er teorien om salutogenese utviklet av Aaron Antonovsky (Antonovsky, 1979). Salutogenese er en teori om hvordan man kan fremme mestring og bedre helse hos personer ved å vektlegge den enkeltes ressurser og måter å tenke og handle på. Spesielt var han opptatt av personers opplevelse av sammenheng i livet, det vil si en måte å tenke, være, føle og handle på som gir retning og sammenheng, og som derfor er viktig for å kunne håndtere ulike helseutfordringer og belastninger. Antonovsky utviklet teorien om salutogenese som en motvekt til patogenese, som vektlegger risikofaktorer og årsaker til sykdom.

Recovery-perspektivet er et annet eksempel. Det beskriver en holdning som fremmer håp og tro på muligheter for at den enkelte kan leve et meningsfullt og tilfredsstillende liv, selv med en alvorlig psykisk lidelse (Anthony, 1993). Bedring er personlig og unik – men også avhengig av kontekst som bosituasjon, nærmiljø, arbeidsmuligheter og sosial tilhørighet. Recovery-orientert praksis vektlegger det som er viktig for den enkelte, hvordan kriser og problemer kan håndteres, og hva som øker mulighetene for å oppleve mestring (Deegan, 1988).

Empowerment er en pedagogisk, sosial og helsefremmende strategi. Empowerment handler at maktesløshet ikke bare er et individuelt problem, men i høy grad sosialt, økonomisk og kulturelt betinget (Freire 1970/2003). Empowerment er å styrke makten den enkelte har, for å endre og påvirke uhensiktsmessige forhold, og kan defineres som en prosess i motsetning til et prosjekt.

Det er forsket mye på disse tre helsefremmende teorier innenfor områder som psykisk helse og rusbehandling, medisin, lærings- og mestringsfeltet, miljøterapi, sosialfaglig arbeid, kriminalomsorg, pedagogikk og spesialpedagogikk, bedriftshelse og organisasjonsutvikling. Det finnes mange metaanalyser og kunnskapsoppsummeringer på feltet som viser at disse perspektivene har positive effekter på helse og livskvalitet (Alvarez et al., 2021; Li et al., 2018, Norden, Malm & Norlander, 2012; Burke et al., 2019; Thomas et al., 2018; Langeland, 2014; Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013).

## 2.2.6 Utviklingspsykologi

I tillegg til spesifikke teorier og perspektiver nevnt ovenfor er Stillasbyggernes arbeid forankret i generell kunnskap fra flere ulike disipliner og fagområder. Et sentralt psykologisk fagområde her er utviklingspsykologi. Utviklingspsykologi handler om at barns og voksnes evner og egenskaper ikke er ferdiglagede eller forutbestemte, men er resultatet av komplekse samspill mellom biologiske og miljømessige forhold over tid. Gjennom utvikling både endrer individet seg og forblir det samme (von Tetzchner, 2012). Utviklingen hos et barn skjer i samspill med omgivelsene, ikke minst de første omsorgspersonene. Dannelsen av sosiale relasjoner i barndom og ungdom er sentralt i utviklingspsykologien og er spesielt relevant for utvikling av tiltak for barn som har bodd mye på institusjoner og vært avskåret fra normalt sosialt liv.

Utviklingspsykologien har og har hatt stor innvirkning på barneverntjenestens beslutninger, i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger. Det utviklingspsykologiske bidraget er sentralt for å forstå forskjeller i normalutvikling og skjevutvikling. Gjennom forståelse av utviklingsbegrepet, overganger i barns liv, utvikling av hjernen, motorikk, emosjoner og regulering, samspill, kommunikasjon og språk kan man mer presist gjøre vurderinger av hva ved barns atferd som kan forstås som normaler reaksjoner på enorme belastninger, og hva som kan være for eksempel nevrokognitive avvik.

For Stillasbyggerne er utviklingspsykologisk kunnskap helt avgjørende i møte med et barnevern og psykisk helsevern som fortsatt diskuterer om det er psykisk helsevern eller barneverntjenesten som har ansvar for hvilke tiltak som skal settes inn. Stillasbyggerne forsøker å løfte fram at det er kombinasjonen av gener, sårbarhet, omsorgssituasjonen og sosial støtte som er avgjørende for hvordan en person utvikler seg. Kunnskap om normalutvikling og betydning av sosial støtte er viktige premisser for Stillasbyggerne både i analyser av og utvikling av tiltak.

## 2.2.7 Sosialpedagogikk og sosialt arbeid

Et annet viktig fagområde for Stillasbyggerne er sosialpedagogikk og sosialt arbeid. Sosialpedagogikk handler om hvordan oppvekstmiljø, sosial inkludering, normalisering og myndiggjøring påvirker hvordan mennesker opptrer som enkeltpersoner og i grupper (Gjertsen, 2010). I barnevernsutdanning har sosialpedagogikk og institusjonsarbeid hatt en sentral plass (NOU 2009: 08).

Sosialfagene bygger på et positivt menneskesyn, med grunnleggende tro på menneskets iboende ressurser, hvor brukermedvirkning og brukerperspektiv er grunnleggende. Sosialt arbeid beskrives ofte som å operere i flere spenninger, både mellom hjelp og kontroll og mellom individ og samfunn (Levin, 2021). Sosialt arbeid handler i stor grad om samhandling mellom hjelper og hjelpemottaker, ofte med mål om å bidra til motivasjon og mobilisering av ressurser hos enkeltpersoner, familier, grupper og lokalsamfunn. Stillasbyggerne er opptatt av å ha sterk og integrert sosialfaglig kompetanse i tjenesten.

## 2.2.8 Terapeutiske tradisjoner og perspektiv

Stillasbyggernes psykologspesialister driver lite terapi av den typen som vanligvis foregår i psykisk helsevern, men har bred kompetanse på metoder, modeller og teorier, og til sammen har psykologene spesialistutdanning i klinisk barne- og ungdomspsykologi, klinisk voksenpsykologi og samfunnspsykologi.

Som grunnholdning er Stillasbyggernes terapeutiske tilnærminger basert på en eklektisk, transdiagnostisk, fenomenologisk og mentaliserende forståelse. Dette er i tråd med nyere terapiforskning (van der Lippe, Nissen-Lie og Oddli, 2014), og nevnes svært kort nedenfor.

### Eklektiske/integrative tilnærminger

Eklektiske/integrative tilnærminger kan beskrives som fleksibilitet til å hente inn og føye sammen kunnskap, metoder og ferdigheter fra forskjellige terapiretninger for å tilpasse behandlingen til den enkelte klient (Benum et al., 2013). Stillasbyggerne kan bruke manualbaserte opplegg, men viktigere er kombinasjonen av eller interaksjonen mellom spesifikke prosedyrer og fellesfaktorer.

Fellesfaktorer i terapiprosesser er både egenskaper ved terapeuten og klienten, transteoretiske endringsstrategier/ endringsprinsipper (som går på tvers av de spesifikke terapitradisjonene/-modellene) og klientens forventninger, i tillegg til relasjonen mellom terapeut og klient (inkludert arbeidsalliansen). Blant de transteoretiske endringsprinsippene har vi prosesser som fremmer håp, motivasjon, positive forventninger og korrigerende erfaringer, for å nevne noen (Nissen Lie, Wampold og Oddli, 2013).

### Transdiagnostikk

I et transdiagnostisk perspektiv ser man psykiske problemer som en del av et kontinuum heller enn satte kategorier. Studier av psykiske lidelser viser også at det er svært vanlig å finne flere problemer samtidig, såkalt komorbiditet (First, 2005; Kessler et al., 2005). Dette betyr ikke nødvendigvis at en person har mange diagnoser, men at det kan være vanskelig å finne en enkel forståelsesmodell som kan forklare de symptomene en person kommer til behandling for (Hagen, 2008). Transdiagnostikken er også opptatt av at psykiske lidelser kan ha underliggende og opprettholdende prosesser på tvers av diagnoser, for eksempel vanskeligheter med å regulere følelser (Aldao et al., 2016).



I tråd med transdiagnostiske behandlingsmodeller jobber Stillasbyggerne med emosjonsregulering (Fairholme et al., 2010) og metarefleksjon (Wells, 2009), i tillegg til at vi anvender narrative metoder og har søkelys på livskvalitet og funksjon.

Forskning viser at transdiagnostisk behandling har like god effekt som annen, og diagnosespesifikk, behandling (Glott, 2019; Hagen et al., 2012).

### Fenomenolog

Fenomenologi betyr *læren om fenomenene*. Målet med en fenomenologisk tilnærming er å gi en presis beskrivelse av personenes egne perspektiver, opplevelser og forståelse. Fenomenologi sier at ett og samme fenomen oppleves individuelt ut fra hver persons bakgrunn, interesser og forståelse (Merleau-Ponty, 1945/2004). Hvis vi skal oversette dette til stillasbyggerterminologi, handler det om å skreddersy tiltak til enkeltindividers behov og erfaringer. En rekke studier fra ulike disipliner og fag har gjort bruk av fenomenologiske tilnærminger for å forstå og legge til rette for den enkeltes mestring, og for å ivareta individuelle behov (Arntzen et al., 2015; Råheim & Gjengedal, 2007; Nortvedt, 2006). Blant annet har fenomenologiske perspektiver blitt anvendt i studier av diagnoseuavhengige lærings- og mestringstilbud for personer med langvarige helseplager i sykehus og kommuner (Engevoll & Heggdal, 2016; Heggdal, 2015, Steen & Haugli, 2000).

### Mentalisering

Mentalisering er et samlebegrep om implisitt og eksplisitt å fortolke egne og andres handlinger som meningsfulle ytringer av indre liv, eksempelvis behov, ønsker, følelser og fornuft (Fonagy & Target, 1996). Kort forklart handler det om å se seg selv utenfra og andre innenfra. Barn og unge som har opplevd alvorlig omsorgssvikt kan ha hatt foreldre med sviktende mentaliseringsferdigheter, noe som kan føre til at det er vanskelig for disse barna og ungdommene å se verden fra forskjellige perspektiver, som igjen er viktig for å fungere i den sosiale verden. Opptrening i mentaliseringsferdigheter er dermed en naturlig del av Stillasbyggernes arbeid.

Det finnes mye litteratur om betydningen av gode mentaliseringsferdigheter for bedring av psykiske helseplager, og for utvikling av foreldreferdigheter. Mentaliseringsbasert terapi er mest brukt i behandling av mennesker som strever med emosjonell ustabilitet (Bateman & Fonagy, 2004, 2006), men forståelsen er også brukt ved andre lidelser som PTSD

(Allen, 2001), spiseforstyrrelser (Skårderud & Fonagy, 2012) og depresjon (Allen et al., 2003).

**Samlet sett utgjør teoriene og perspektivene beskrevet i del 2 sentrale kilder til kunnskap som settes sammen på meningsfulle måter i praksis. I det konkrete arbeidet til Stillasbyggerne utgjør teoriene en praktisk syntese av ulike kunnskaper som hjelper de ansatte med å utføre konkrete oppgaver og løse problemer for barn og unge i en utsatt situasjon (Grimen 2008). Stillasbyggerne er dermed både en tjeneste (barnevernrettet poliklinikk i spesialisthelsetjenesten) og et profesjonsfaglig prosjekt med mål om å lære opp stillasbyggere.**

## 2.3 Suksesskriterier for etablering og avslutning

### 2.3.1 Suksesskriterier for etablering

I løpet av 6 års drift har vi erfart at en rekke forutsetninger bør være på plass for at vi skal lykkes i etablering av et stillasbyggerteam.

#### Forankring

Når man skal lage en ny tjeneste, må den forankres på mange nivåer og i flere tjenester samtidig. Dette gjelder både innad i egen tjeneste og oppover i linja, til regionale planer og nasjonale føringer. Det er vanskelig å lykkes hvis ingen forstår hvor oppdraget kommer fra, eller ser relevansen fra et samfunnsperspektiv.

Samtidig må arbeidet forankres i forpliktende samarbeidsavtaler med kommunene man skal bistå. Forankringen må være hos toppledelsen, mellomledere og hos hver enkelt kontaktperson, både i de kommunale barneverntjenestene og på barneverninstitusjonene. Retningslinjene for samarbeid bør samskapes slik at alle ledd har eierskap til prosessen og opplever hjelpen som relevant.

Forankring i barneverntjenesten er spesielt krevende fordi det er så stort gjennomtrekk av ansatte. Derfor er forankring en kontinuerlig prosess det må avsettes tid til, ikke en engangs-

foreteelse i oppstarten av et samarbeid. Man må være god på lokale tilpasninger i de ulike kommunene og legge seg tett opp til deres rutiner slik at man lettere kan bli en integrert del av arbeidet til de man skal bistå.

### Tillitsbasert ledelse

Når man skal lage en ny og innovativ tjeneste, er man avhengig av ledere som har tillit til at de ansatte driver faglig forsvarlig praksis innenfor sin profesjonsetikk, men samtidig tester grenser for hva som er organisatorisk mulig. Problemene som skal løses i spennet mellom barnevern og helse, er kompliserte. Mange prosjekter har måttet gi opp på grunn av strukturelle utfordringer og ledere som ikke legger til rette for innovativ praksis. På AHUS har ledere på alle nivåer vist interesse og lagt til rette for utviklingsarbeid.

### Økonomi

For å lage en ny tjeneste trenger man kunnskap både om tjenesteutvikling og om hvordan man søker på oppstarts- eller tilskuddsmidler til et prosjekt, men også en plan for implementering for å få prosjektet over i ordinær drift. Dette fordrer en organisasjon som satser på innovative tjenester, og som legger press i forhandlinger for å sikre finansiering. I tillegg krever det en forståelse av at endringsprosesser og forskningsresultater tar tid.

### Rekruttering

I oppstarten av nye prosjekter trenger man medarbeidere som har engasjement for målgruppa og som brenner for utvikling av nye tjenester. De må tåle å stå i usikkerhet over tid og å skape sine egne stillinger og rutiner. Man trenger noen med erfaring fra prosjektledelse og med å sette sammen et team som samlet sett har den kompetansen og de personlige egenskapene som gjør at teamet kan bli levedyktig, med medarbeidere som er gjensidig avhengig av hverandre, har eierskap til prosessen og er sikret involvering.

### Målorientert arbeid

I tråd med prinsipper for Demings sirkel må man kontinuerlig planlegge, teste ut, evaluere, endre og teste på nytt for å sjekke om det man igangsetter, har ønsket effekt (Langeley, Molan et al., 2009). Man må sette tydelige mål og ha en plan for hvordan man skal undersøke om man når målene. Man bør ha et prosjektdirektiv med milepæler og en plan for rapportering.

### Uværsmodell

Basert på kunnskap om at samarbeid mellom helsefeltet og barnevern er utfordrende, bør man lage en uværsmodell. I praksis betyr det å snakke om hva man skal gjøre hvis man oppdager at man er på kollisjonskurs, og snakke om at det kommer til å oppstå faglige uenigheter og emosjonelt høy temperatur. Barnevern er noe av det mest krevende man kan jobbe med, og å legge til rette for å jobbe systematisk med krevende saker og samarbeid er naturlige sider av en uværsmodell.

### Anerkjenne forskjeller i tjenestekulturer

Gjennom bakgrunnsrapporter nevnt innledningsvis og egen erfaring på innsiden av tjenestene har vi fått innblikk i det vi oppfatter som svært ulike kulturer innenfor tjenestene, både hva gjelder kommunikasjonsstil, faglig plattform og oppgaver. Dette kan både handle om underkommuniserte statusforskjeller mellom akademikere og høyskoleutdannede, og om forskjeller på skrivebordsarbeid og arbeid i feltet. Forskjellene i kultur kan på gruppenivå komme til syne i form av misforståelser og vanskeligheter med å dele problemforståelse (Lauritzen og medarbeidere, 2015).

Vår erfaring er at når vi eksplisitt snakker om disse kulturforskjellene – på sitt mest karikerte kaller vi noen for dressjakker og andre for allværsjakker blant ansatte – så vekker det gjenklang og fører til felles latter. Dette gir en inngang til å snakke som hva som kjennetegner de ulike kulturene på arbeidsplassene, og hva vi trenger av hverandre for å forstå hverandre bedre.

## 2.3.2 Avslutning

I denne tjenestebeskrivelsen har vi beskrevet hvem Stillasbyggerne er, og hvordan vi jobber. Vi har forsøkt å vise hvordan vi tar utgangspunkt i hele mennesket som ønsker hjelp – med alle ressurser, drømmer, håp, ønsker og problemer hun har – når vi skreddersyr tiltak. Vi har forklart hvorfor og hvordan det å jobbe som et team rundt et barn og på tvers av mandat er ment å sikre at barn og unge med psykiske problemer under barneverntjenesten blir fanget opp og fulgt opp på en måte som legger til rette for et godt liv.

Vi håper at denne tjenestebeskrivelsen, samt resultater fra evaluering og samfunnsøkonomiske analyser fra RBUP og Oslo Economics kan inspirere andre til å ønske å lage lignende tilbud. Stillasbyggerne er med tilskuddsmidler fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet i gang med å utvikle ideer til hvordan vi kan drive implementeringsstøtte til andre, og vi vil presentere forslagene i løpet av 2022. Disse planene er dermed ikke inkludert i denne tjenestebeskrivelsen.

I utviklingen av nye tjenester for utsatte barn og ungdom mener vi at det er en forutsetning at hjelpere i større grad enn det som er vanlig i dag, ser utenfor sitt mandat og strekker seg lenger for å unngå at barna/ungdommene faller mellom stoler. Vi mener at selv om mandat, retningslinjer og veiledere i enkelte tilfeller kan være til hinder for innovasjon, så er dette i stor grad en organisatorisk unnskyldning heller enn en faglig eller juridisk holdbar forklaring. Lovens intensjon – særlig synlig gjennom barnekonvensjonen – er at barn og unge som er utsatt for krenkelser, har krav på den beste mulige hjelpen, og at deres menneskerettigheter står over andre lovverk der sistnevnte er til hinder for å hjelpe dem på best mulig måte. Dette må vi som hjelpere forholde oss til; vi har ikke anledning til å skylde på at det er utenfor vårt ansvarsområde eller peke på at noen andre skal gjøre jobben. Når staten gjør det mest inngripende man kan gjøre mot en familie – å frata foreldre og barn muligheten til å være sammen på daglig basis – plikter vi å tilby det beste vi har for å ivareta barna. Da unngår vi kanskje videre skjevutvikling og bidrar til at barna får et godt liv.

# Etterord

Brukeraktivist, forfatter og foredragsholder Odd Voldens takketale fra Stolthetsprisen 2021

*(forkortet av Heidi S. Tessand, godkjent av forfatteren selv).*

Fortroppene blant funksjonshemmedes organisasjoner har et glassklart ståsted.

Fabrikkinnstillingen er Independent Living. Det er utgangspunktet, det er fundamentet. Make no mistakes.

Feltet for psykososial helse, derimot, inklusive deler av brukermiljøene, sitter fortsatt dønn fast i sykdomsmaset, behandlingsmaset, stigmatiseringsmaset, omsorgsmaset, relasjonsmaset, samarbeidsmaset og brobyggingsmaset, uten at noen noensinne har tatt seg bryet med å sjekke hva fundamentet er eller bør være.

Hvordan kan vi komme oss ut av denne hengemyra?

Mitt enkle svar er at vi må gå fra fokus på sykdom og behandling til fokus på arenaer.

Hvordan utformer vi barnehager, skoler, frivillige organisasjoner, nabolag og arbeidsliv slik at mennesker med psykososiale utfordringer og funksjonsnedsettelse i framtida vil være like stolte og selvfølgelige medelever, medlemmer, naboer og arbeidstakere som alle andre?

Hvordan skaper vi en offentlig samtale der folk ikke omtales som «psykisk syke»?

Hvordan skaper vi et arbeidsliv der arbeidstakerne er like mangfoldige som menneskene er mangfoldige?

Det må være lav terskel for støtte til forskning og prosjekter som sikter mot å finne svar på disse spørsmålene.

Det må være lav terskel for støtte til kompetansesentre som ønsker å dreie sin profil fra omsorgsforskning til arenaforskning.

Det må være lav terskel for støtte til konferansearrangører som ønsker å dreie sin profil fra helsetjenester til arena-støtte.

Men dessverre er det ufattelig mange profesjonelle, byråkrater, forskere, faglitterære forfattere, utdanningsinstitusjoner, brukerrepresentanter, erfaringskonsulenter, journalister, kriminalforfattere og arbeidsgivere som har stor interesse av at forandringene fortsetter å være kosmetiske.

Forandringene vil komme.

Professor Ottar Næss ved NTNU oppsummerer internasjonale trender og sier at vi nå må begynne å forholde oss til medborgere, ikke til brukere.

Det kommer sent, og jeg tror det ikke før jeg får se det, så vi får fortsette å presse feltet så sterkt vi bare kan.

Uloba har med denne pristildelingen, enten den er fortjent eller ikke, vist at de følger med, og at de anerkjenner kravet om radikal forandring på feltet for psykososial helse.

# Fotnoter

**1) System** kommer av det greske ordet «systema», som betyr å sammenstille. Et system kan defineres som en samling av deler eller elementer i interaksjon (Hermansen 2010). Systemteori slik den vokste fram på slutten av 1960-tallet var en motvekt til den gjeldende behavioristiske forståelsen av mennesker, organisasjoner, relasjoner og verden som maskiner (Bertalanffy, 1968). I stedet for å prøve å forstå verden ved å dele den opp i små deler og studere dem hver for seg, er det relasjonene og interaksjonen mellom delene som må studeres. Systemer kan bare forstås ved å studere helheten av relasjonene, og systemteori representerer et annet syn på årsakssammenhenger enn den mer lineære naturvitenskapelige årsaksforståelsen.

## 2) Vitenskapsteori

Vitenskapsfilosofisk er Stillasbyggernes arbeidsmetoder mer i tråd med en disposisjonistisk/kontekstuell ontologi (Anjum, R.L., Copeland, S. & Rocca, 2020) enn med den medisinske/positivistiske vitenskapstradisjonen. Dette betyr at kausalitet (årsakssammenhenger) blir vurdert som et sett av kontekstuelle faktorer som påvirker hverandre, og at det er den samlede effekten som er årsaken til bedring, heller enn behandlingsmetoden. Den praktiske betydningen av dette for Stillasbyggerne er at vi ikke antar at metoder og verktøy er direkte årsaker til endringer, for eksempel økt livskvalitet. Det er heller sammensetningen av mange ulike faktorer og hvordan de påvirker hverandre, som sammen kan skape en positiv utvikling. Vi forsøker altså å skape endring gjennom sammensatte helheter, med fokus på endringer som oppstår som et resultat av påvirkning på flere faktorer som virker på hverandre (Anjum, R.L., Copeland, S. & Rocca, E., 2020, Mellblom, A., Engell, T., Bergseth, J., Baardstu, S. & Helland, S.S., 2021).

Stikkord for denne teorien er kompleksitet, kontekstsensitivitet og muligheten for kausal motvirkning.

## 3) Økologisk teori

I boka *The Ecology of human development* (Bronfenbrenner, 1979) defineres utviklingsøkologi som «det vitenskapelige studiet av den fremadskridende, gjensidige tilpasningen mellom et aktivt, voksende menneske og de foranderlige egenskapene ved de umiddelbare nærmiljøer som personen i utvikling lever i, og hvordan denne prosessen påvirkes av forhold mellom nærmiljøene og samfunnet som omgir nærmiljøene». Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell ser på omgivelsene våre som et økologisk miljø bestående av sirkler. Modellen tar utgangspunkt i individet og beskriver de kontekstuelle faktorene som påvirker individets utvikling på ulike nivåer, som for eksempel skole, fritidsaktiviteter eller familiesituasjon, men også forholdet mellom institusjoner, og verdier og holdninger i kulturen man er en del av. Modellen kom som en kritikk av psykologiens ensidige fokus på individet løsrevet fra kontekst, men uten å undergrave individets betydning. Slik sett bygger modellen på en forståelse av individ og omgivelser som gjensidig avhengige av hverandre og virkende i et vekselsamspill.

## 4) Læringsteori

Forskning med utgangspunkt i Vygotsky (1978) og begrepet «den nærmeste utviklingssonen» er omfattende og er gjort innen flere fagområder. Et sentralt forskningstema i pedagogikken handler om hvordan læring og utvikling er påvirket av sosiale faktorer. Den pedagogiske utfordringen ligger i å utnytte utviklingssonen ved å stimulere barnet til å arbeide aktivt sammen

med andre, og å gi hjelp og støtte på barnets vei mot å klare oppgaven på egen hånd. Derfor er oppmerksomheten rettet mot barns og unges potensielle utvikling. Dette innebærer å møte barn og unge der de er, og å legge til rette for utvikling, trivsel og læring gjennom støtte og veiledning. Forfatteren John Hattie utga i 2008 resultatet av 15 års forskning og en syntese over 800 metaanalyser i boka *Visible learning*, som understøtter mange av de viktigste prinsippene i Stillasbyggernes forståelse av samspill og utvikling: betydningen av felles mål, evne til meta-kommunikasjon, passe mengde støtte, involvering av eierskap til prosessen, samt betydning av sosiale forhold og samskaping av endring.

### 5) Teamteori

Gotvassli (2015) ved NTNU hevder at barneverntjenesten har stort behov for samarbeid i team på tvers av profesjon og tjenester for å kunne bygge et sterkt og innovativt kompetansemiljø, både på grunn av nye strukturer og forventninger til barnevernsarbeideren, og fordi koordinatortrollen er kompleks. I AMBIT-modellen (Bevington, D., Fuggle, P., Cracknell, L. & Fonagy, P., 2017) er læring en sentral del av teamkulturen. Her forsøker man å utvikle en tilnærming som anerkjenner gjensidig avhengighet mellom teammedlemmene, og bruker dette teamet for å understøtte individuelle relasjoner mellom ungdom og nøkkelperson. Målet er å øke graden av mentalisering i nettverket rundt ungdommen (altså å se seg selv utenfra og andre innenfra).

Det finnes omfattende forskning på effekten av teamarbeid, men fordi forskningen ikke er konsistent når det gjelder hvilke positive og negative synergier man kan få av teamarbeid, har studiene etter hvert utviklet seg til å studere hva teameffektivitet innebærer, hvilke faktorer som påvirker teameffektivitet, og under hvilke betingelser disse faktorene har betydning. I 2008 presenterte Henning Bang en oversiktsartikkel med formål om å presentere en empirisk modell over hva som kjennetegnet effektive lederteam. Bangs hovedpoeng er at teamenes effektivitet i stor grad henger sammen med tre grupper av faktorer: faktorer som er gitt på forhånd når teamet skal arbeide sammen, og som fungerer som rammebetingelser for teamets fungering (input-faktorer), faktorer som opptrer når medlemmene av teamet arbeider sammen for å skape resultater (prosess-faktorer), og hva slags resultater teamet produserer (output-faktorer). Modellen til Bang var utgangspunktet for oppbyggingen av Stillasbyggernes teamarbeid fra 2015, og har blitt videreutviklet fram mot 2021.

# Historien om Nora

Barneverntjenesten er bekymret for Nora på 18 og ønsker kartlegging. Nora vil ikke snakke med oss, men godtar at vi snakker med barneverntjenesten. Kontaktperson Berit forteller at de har hatt omsorgen for henne siden hun var 10 år. Hun har vært utsatt for alvorlig omsorgssvikt, fysisk og psykisk vold, og foreldrene har alvorlig psykisk sykdom. Hun har flyttet mange ganger og har mistet mange hun er glad i. Hun har hatt syv kontaktpersoner i barneverntjenesten. Hun har bodd i flere beredskapshjem og fosterhjem, og har i perioder vært langt nede. Hun har stengt seg inne på rommet, nektet å spise og kuttet seg. Hun har noen venner på skolen, men mye fravær og konflikter.

Nora har vært akuttinnlagt og i behandling på BUP flere ganger. Nå har hun gitt opp – det hjelper jo ikke, synes hun. Hun vil begynne på internatskole. Berit er skeptisk og mener at Nora er i så dårlig psykisk forfatning at hun trenger en bolig med døgnbemanning. De mener NAV må følge opp, og vil ikke støtte henne økonomisk. Berit har sagt til Nora hun ikke kan sende henne på internatskole sånn som hun har det nå – hun mener hun må gå i behandling først, og så blir hun kanskje klar for å ta fatt på planene sine.



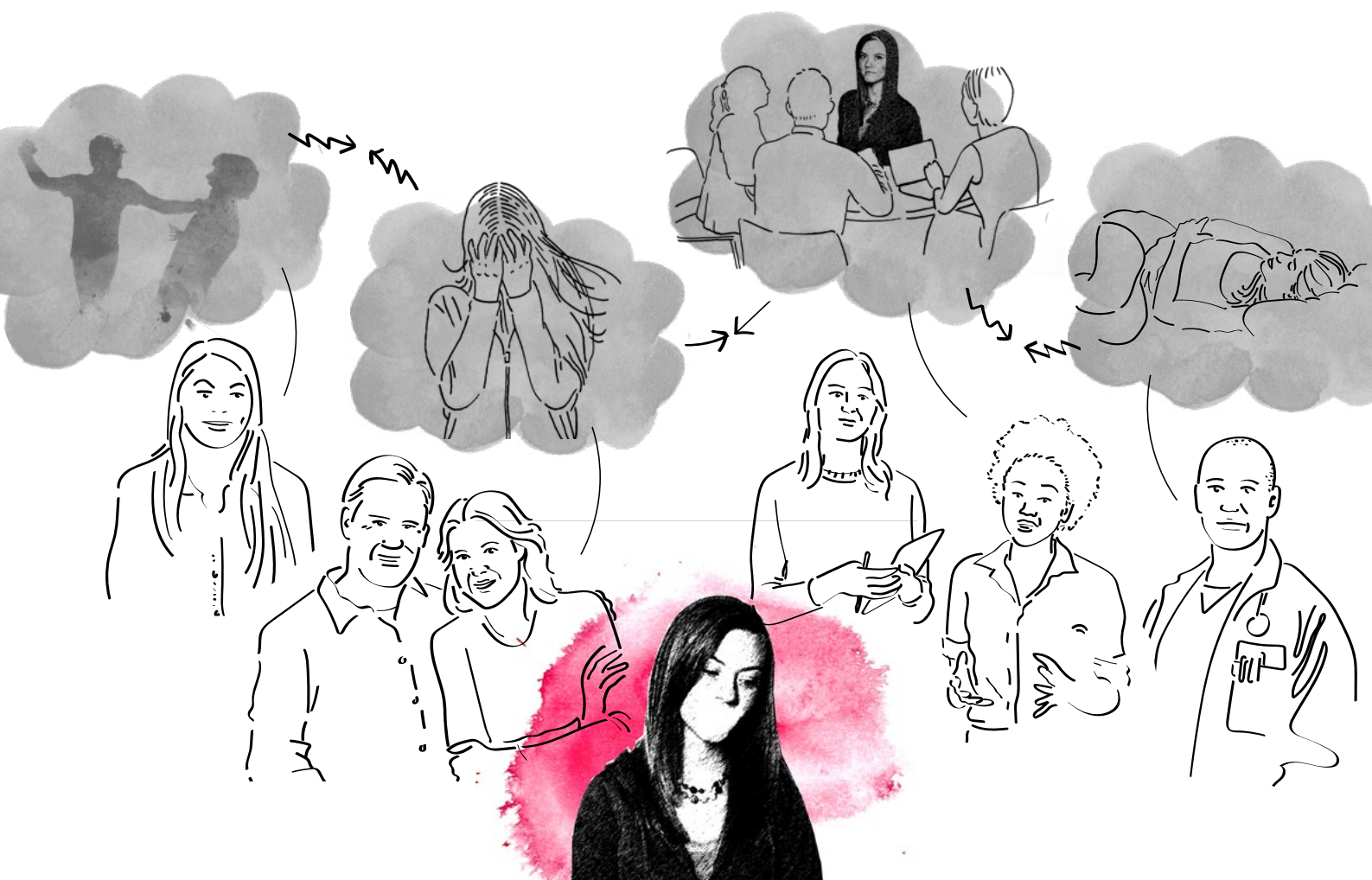
Det er en sterk uenighet mellom barneverntjenesten og fosterhjemmet fordi barneverntjenesten mener at fosterhjemmet ikke gir henne den omsorgen hun trenger.

*Etter samtalen med Berit, sitter vi igjen med et inntrykk av at hun er oppriktig bekymret for Nora, men er handlingslammet og ønsker hjelp. Vi hører at Berit vil at Nora skal få den beste hjelpen, mens Nora selv ikke har noen tillit til de tjenestene Berit vil koble på.*

### **Samtale med fosterforeldrene sammen med Berit**

Fosterforeldrene kjenner igjen en del av beskrivelsene fra Berit, men mener at Nora har hatt en god utvikling hos dem, og at hun responderer godt på mye og tett omsorg. De mener hun har masse ubrukte ressurser, drømmer og håp. Men uroen hennes står i veien og hun løper fra krise til krise, blant annet i forbindelse med kontakt med biologisk familie. De støtter hennes ønske om å gå på internatskole.

*Vi tenkte etterpå at det er mange som bryr seg om henne. Men de er også opptatt av forskjellige ting – har de noen felles forståelse? Og hva vil hun selv? Hvem er de viktigste i livet hennes, og hva trenger hun av støtte? Hvordan kan vi få de rundt henne til å jobbe i samme retning når de er såpass uenige om hva som er problemet?*





## Noras perspektiv

Etter litt overtaling blir Nora med på å møte oss hjemme sammen med fosterforeldrene. Hun drømmer om å bli anleggsgartner sånn som onkel Øyvind. Hun forteller at de voksne stort sett er opptatt av andre ting enn henne. Hun bestemte seg tidlig for at hun derfor må klare seg selv.

Hun vil ha kontakt med fosterhjemmet, men skjønner at kontrakten deres snart går ut og at hun ikke kan forvente mer av dem da. Hun vet ikke hvor hun skal bo eller gå på skole, eller hvordan hun skal få penger til mat. Hun er lei seg for dette, for det eneste hun vil er å være en vanlig ungdom. Hun stoler ikke på systemet, og synes det er vanskelig å svare på alle spørsmål og krav. I perioder tenker hun at hun ikke får til ting og at hun ikke fortjener noe heller. I disse periodene ligger hun i senga, og kan ruse eller skade seg.

*Vi tenkte at vi må ta Nora på alvor og fokusere på det hun selv ønsker å få til. Nora opplever ikke helsevesenet og barneverntjenesten som relevante hjelpere, og står derfor i fare for å falle mellom alle stoler. Samtidig har hun drømmer og planer, som vi kan koble oss på dersom vi tenker utenfor boksen. Vi bestemmer oss derfor for å følge hennes prosjekt og forhåpentligvis gi henne erfaring med at voksne mennesker kan samarbeide og være til å stole på. Vi vil at hun skal vite at vi tror på henne og at hun kan få et godt liv.*

Vi vet fortsatt lite om hva hun har opplevd og hva andre hjelpere har tenkt at hun trenger.

For å få en oversikt over livet hennes spør vi Nora om vi kan lese deler av journalen hennes og barnevernmappa, og gjennomgår dette sammen med Nora så hun kan rette opp feil og mangler.

## Noras prosjekt og vår felles plan

Nora er lett å bli glad i. Hun avviser oss jevnlig, men vi blir gradvis mer kjent med henne. Vi får inntrykk i at det er en god idé å dra på internatskole, men at hun da kommer til å trenge tett og trygg voksenkontakt. Berit støtter vår vurdering på den betingelsen at vi er involvert i den videre prosessen, fordi vi har kompetanse på psykisk helse.

Vi tenker at det viktigste nå er at alle de voksne har en felles forståelse av hva hun trenger så vi ikke spriker i alle retninger. Vi tilbyr oss å lede jevnlig møter med de voksne rundt henne, med felles forståelse som mål. Nora er skeptisk, men sier ja til dette.

Vi lager en plan sammen med Nora, fosterforeldrene og Berit, der vi får frem Noras mål og hvem som skal gjøre hva. Vi blir enige om å snakke åpent om uenigheter fordi Nora får det med seg uansett. Vi endrer planen og hvem som er med på møter etter behov, og Nora er med og bestemmer dette.

*Vi tenker at det var viktig å fortelle Nora ofte at vi tror på henne og ser at hun får til mye. Det virker som hun synes det er uvant å få ros for ting hun får til. Vi sier også at selv om hun får til ting, så kan hun – som alle andre mennesker – også trenge hjelp og støtte.*

### **Proessen det neste året**

Kontrakten med fosterhjemmet utløper. Nora flytter på internat. Etter to uker blir Nora fulgt til legevakten fordi hun har skadet seg. Hun sier at hun ikke har noe å leve for. Dette skjer flere ganger. Hun vil ikke gå i behandling. Skolen er usikre på om det er forsvarlig å ha henne der.

Vi besøker Nora på internatet og utvikler et tett samarbeid med skolen. Nora vil gjerne fortsette på skolen. Hun forteller oss hva hun trenger for å være trygg, vi snakker med skolen om dette, og veileder dem når de trenger det. Vi samarbeider med fastlegen og legevakta, lager gode mestringsplaner, og evaluerer jevnlig om det er godt nok.

*I starten av denne perioden kjente skolen og fosterhjemmet på mye uro og usikkerhet, og de viste at de trengte å støtte seg på oss. Selv hadde vi behov for å drøfte våre egne vurderinger jevnlig. Vi hadde valgt å følge Noras prosjekt om å flytte på internat, uten noen god tilknytning til helsetjeneste eller omsorgspersoner i nærheten. Det kunne virke som et risikabelt prosjekt, sett i lys av barneverntjenestens ønske om å overtale Nora til å gå mer i behandling og bo et sted med høyt fokus på sikkerhet. Hvis vi hadde jobbet i den retningen, tror vi at vi hadde latt våre egne behov for sikkerhet og forutsigbarhet være førende for arbeidet vårt, på bekostning av Noras egne behov. Vi landet gang på gang på at Noras egne tanker om hva som gjorde livet verdt å leve måtte være førende, og at det fikk være oss rundt som måtte tilpasse oss underveis for å sikre at Nora var godt nok ivaretatt. Vi tror dette bidro til at Nora fikk enda bedre tak i sitt eget prosjekt og etter hvert klarte å stadig mer ansvar på egen hånd. Hun fikk også en opplevelse av å bli hørt på og vist tillit.*

I den videre prosessen fortsetter vi å møte Nora, skolen og barneverntjenesten jevnlig for å sikre fortsatt felles retning. Fosterforeldrene blir koblet på igjen fordi hun har tillit til dem. De bidrar på møtene med verdifull kjennskap til Nora, og hjelper henne til å ta stadig større plass. Vi hjelper også barneverntjenesten og fosterforeldrene med å løse opp i sine konflikter. Møtene bidrar til stadig større felles forståelse og at Nora tar mer eierskap og leder vei selv.

Vi ble opptatt av å holde på målene Nora har satt seg både på kort og lang sikt – og planlegger både små og store ting i god tid. Vi vil vise henne at vi har tro på at hun kan få et godt og trygt liv både i morgen, neste uke, neste år og om ti år.

### **Noras perspektiv på seg, sitt liv og stillaset nå**

Nå er Nora i lære, trives med det, og forteller entusiastisk om dette på våre månedlige møter. Hun har en forståelsesfull leder, venner, litt kontakt med Berit og mye kontakt med fosterhjemmet når hun trenger det. Hun sier at hun tror livet kan bli ganske fint, og at hun ber om ting når hun trenger det. Hun vet også at hun alltid kan komme hjem til fosterfamilien selv om de ikke er hennes biologiske familie, fordi nå vet hun at de bryr seg på ordentlig





Retningslinje for samarbeid mellom barneverntjenestene på Øvre Romerike og Barnevernrettet poliklinikk - "Stillasbyggerne" – AHUS.

**Bakgrunn:** Forskning viser at barn og ungdom under omsorg av barneverntjenesten oftere har psykiske problemer enn andre (Kayed og medarbeidere, 2015). Rammene i det ordinære hjelpeapparatet er ofte ikke fleksible nok til å kunne tilby målgruppa skreddersydd hjelp på tvers av mandat og tjenester.

«Stillasbyggerne» ble startet som et prosjekt i 2015. De har testet ut en modell for kartlegging og hjelpetiltak sammen med kommunene på Øvre Romerike. Arbeidet er basert på prinsipper om skreddersom, fleksibilitet og LEON. Nå er Stillasbyggerne blitt en egen seksjon (Barnevernrettet poliklinikk), på avdeling BUP ved Akershus universitetssykehus.

Denne retningslinjen gjelder fra 1.1.2021.

Retningslinjen evalueres og evt. justeres en gang pr. år, senest innen 20. desember.

Eventuell avslutning må skje gjensidig kontrollert og over en periode på 6 måneder slik at barna er sikret videre god oppfølging.

I tillegg til denne retningslinje for samarbeid utarbeides en egen rutine for enkel henvisning, dokumentasjon og koding. Dette er under utvikling på AHUS i disse dager.

Kartlegging av barn under omsorg er forankret i kommunenes pakkeforløp for barnevern.

#### 1) Mål for samarbeidet:

Stillasbyggerne og Eidsvoll barneverntjeneste skal i samarbeid

- Bidra til at barn/ungdom under omsorg av barneverntjenesten med psykiske problemer fanges opp og følges opp med skreddersydd omsorgs- og helsehjelpetiltak på spesialistnivå der det er behov for det.
- Bidra til at målgruppen får bedre livskvalitet.
- Bidra til bedre samarbeid mellom barneverntjenesten, spesialisthelsetjenesten og øvrige samarbeidsaktører som fosterforeldre, biologiske foreldre, barnehager, skoler, institusjoner og andre kommunale, statlige eller private samarbeidspartnere.

1



#### 2) Metode

Målgruppen er alle barn under omsorg av barneverntjenesten (0-18 år, § 4-12) og som bor i fosterhjem eller på institusjoner. Målgruppen omfatter også unge voksne på ettervern (18-25 år) som har vært under omsorg av barneverntjenesten før fylte 18 år. Målgruppene tilbys kartlegging av livskvalitet, psykisk helsetilstand og stillasets (nettverkets) kvalitet. Kartleggingen består av:

2.1. Barn og ungdom, samt deres fosterforeldre og/eller kontaktperson på institusjon får tilsendt skjemaer som kartlegger psykisk helsetilstand (SDQ og/eller ASQ/ASQ-SE) og livskvalitet (KINDL). Skjemaene er tilpasset barnas/ungdommens alder.

2.2. En stillasbyggerdao (en psykolog og en barnevernfaglig rådgiver) intervjuer kontaktpersonen hos barneverntjenesten og fosterforeldrene/primærkontakt institusjon om hvordan de opplever barnets/ungdommens fungering på ulike arenaer, samt samarbeidet mellom aktørene i stillaset og relasjonen til ungdommen. Barn/ungdom får tilbud om å bli med på dette. Til dette brukes kartleggingsverktøyet «Hvor trykker skoene» samt en semistrukturert intervjuguide.

2.3 Svarene på spørreskjemaene og intervjuene oppsummeres av Stillasbyggerne i en kartleggingsrapport. Kartleggingsrapporten inneholder viktig informasjon fra intervjuet med kontaktperson og fosterforeldre/kontaktperson på institusjon, resultater fra spørreskjemaene, helhetlig vurdering og forslag til videre tiltak. Kartleggingsrapporten justeres etter behov og gjennomgås alltid på et tilbakemeldingsmøte sammen med kontaktperson og omsorgsteamleder. På tilbakemeldingsmøtet gis også tilbakemelding på vurdering om barnet/ungdommen skal være i grønn, gul eller rød gruppe (kriterier for dette finnes i vedlegg til retningslinjen). Kontaktperson har ansvar for å videreformidle tilbakemeldingen fra Stillasbyggerne til fosterforeldre/institusjon og ungdommene.

#### 3) Tiltak etter kartlegging:

Tiltak vil variere i tråd med hva kartleggingen av stillaset og behovene til barna viser. Målet for tiltakene er på best mulig måte å tilrettelegge for god utviklingsstøtte i tråd med barnas/ungdommens utviklingsprosjekt, og for øvrig i tråd med målene nevnt i punkt 1.

Eksempler på tiltak:

- samtaler med barn/ungdom på den arenaene de ønsker
- veiledning/konsultasjon til kontaktperson i barneverntjenesten, fosterforeldre, ansatte på institusjoner, ledere, skoler, barnehager og andre samarbeidsaktører
- delta på samarbeidsmøter og fasilitering av samarbeidsprosesser
- psykoedukasjon/kurs for aktuelle aktører
- beslutningsstøtte til barneverntjenestene

2



- råd og anbefalinger til samarbeidsaktører som kan støtte barnets/ungdommens utvikling

3.1. For barn/ungdom i grønn gruppe: Samarbeidsmøte en gang i året med Stillasbyggerne, kontaktperson og teamleder i barneverntjenesten. Gjennomgang av kartleggingsrapporten, forslag til tiltak og status på fungering pr. i dag. Ny kartlegging eller justering av farge ved behov.

3.2. For barn/ungdom i gul gruppe: Samarbeidsmøte 4 ganger i året med Stillasbyggerne, kontaktperson og teamleder i barneverntjenesten. Gjennomgang av resultater fra tiltak foreslått i kartleggingsrapporten og justering av innsats ned eller opp etter behov. Dette skjer i samarbeid med kontaktperson og teamleder.

3.3. For barn i rød gruppe: Inngåelse av 5R-avtale i alle røde saker som regulerer rammer, roller, regler, retning og relasjoner i samarbeidet. I 5R-avtalen beskrives alle mål og tiltak og hvordan barn/ungdom i størst mulig grad skal involveres. Se vedlegg til retningslinje for eksempel på 5R-avtalen.

3.4. Til forskjell fra grønn og gul gruppe får barn/ungdom i rød gruppe mer direkte tiltak og større grad av direkte involvering fra Stillasbyggerne. Tiltak for barn/ungdom i grønn og gul gruppe kjennetegnes av råd til barneverntjenesten om hvordan lage en god plan for å forebygge større vansker eller sikre at planen som foreligger er god og stabil.

#### 4) Overordnede rutiner

- Det utvikles spesifiserte rutiner for informasjonsutveksling på første samarbeidsmøte i 2021.

##### Samtykke

- Barneverntjenesten samtykker på vegne av barn/ungdom under 15 år.
- Barna/ungdommene samtykker på vegne av seg selv fra fylte 15 år. Stillasbyggerne vil informere og involvere barnet/ungdommen om hvordan lage en god plan for å jobbe som vi gjør. Dette skjer enten via kontaktperson eller informasjon direkte fra Stillasbyggerne.
- Det utvikles egne samtykkeskjemaer for barn og ungdom i rød gruppe, samt egne for de over 18 år med spesiell fokus på deling av informasjon. For ungdom i rød gruppe involveres de i 5R-avtalen. Hjelpetiltak lages med utgangspunkt i deres ønsker, behov og utviklingsnivå.

##### Dokumentasjon

- Alt arbeid dokumenteres i egnede journalsystemer på sikker sone på AHUS. Ungdommene over 15 år og barneverntjenesten har til enhver tid krav på innsyn i dokumentasjonen, og ungdommene kan trekke samtykket når som helst.
- Barneverntjenestene vil innføre rutiner på dokumentasjon som angår samarbeid med Stillasbyggerne. Drøftinger, samarbeidsmøter og så videre vil i overskriften

3



dokumenteres med STILLB.: xxxxxxxx, slik at denne dokumentasjonen enkelt kan hentes frem i fagsystemet.

- Samtykkeskjemaer og 5R-avtaler legges både inn i barneverntjenestens og spesialisthelsetjenestens dokumentasjonssystemer.
- Ingen av barna/ungdommene skrives ut av Stillasbyggerne med mindre de ønsker det selv, men plasseres i egnet fargegruppe etter behov.

##### Taushetsplikt

- De ansatte er underlagt taushetsplikt iht. relevante lovverk i barneverntjenesten og spesialisthelsetjenesten.
- Stillasbyggerne skriver under på barneverntjenestens taushetspliktskjema med klientnummer.

##### Samarbeid og informasjonsutveksling

- Ved vesentlige utfordringer med samarbeidet, stor faglig uenighet eller ved mistanke om uforansvarlig drift enten hos Stillasbyggerne eller barneverntjenesten drøftes dette mellom barnevernleder og seksjonsleder for Stillasbyggerne.
- Barnevernlederne har ansvar for å informere Stillasbyggerne når det kommer inn nye barn/ungdom under omsorg.
- Begge parter forplikter seg til å gjøre ansatte og nyansatte kjent med denne retningslinje for samarbeid.
- Vi har samarbeidsmøter 3 ganger pr år hvor ledernetverket møtes for å diskutere saker på systemnivå.

For 2021 betaler ikke kommunene for Stillasbyggerens tjenester. Dette kan endres påfølgende år hvis kommunene og AHUS kommer til en enighet på fordelingsnøkkel som ikke eksisterer per i dag.

4

## Elementer i stillasmodellen

### 1. Forankringsfase. **MÅL: Sikre at alle involverte ønsker bistand og samarbeid.**

- 1.1. Samarbeidsavtale
- 1.2. Informasjon til barneverntjenesten/institusjon
- 1.3. Alliansebygging med ansatte i barneverntjenesten/institusjon

### 2. Kartleggingsfase. **MÅL: Finne styrker og svakheter i stillaset**

- 2.1. Symptomkartlegging psykisk helse (skjema SDQ) fra barn/ungdom (se appendix)
- 2.2. Symptomkartlegging psykisk helse (skjema SDQ) fra omsorgsgiver (se appendix)
- 2.3. Livskvalitetskartlegging (skjema KINDL) fra barn/ungdom (se appendix)
- 2.4. Livskvalitetskartlegging (skjema KINDL) fra omsorgsgiver (se appendix)
- 2.5. Intervju kontaktperson barneverntjenesten. Semistrukturert intervju med livslinjen til barnet, hvordan har barnet det, hva har blitt forsøkt (se appendix)
- 2.6. Intervju omsorgsgiver (fosterforeldre/institusjonsansatte). Innhold: hvordan har barnet det, hva har blitt forsøkt, relasjonene mellom personer i barnets nettverk
- 2.7. Intervju barnet/ungdommen dersom de ønsker det. Innhold: hvordan har barnet det, informasjon om relasjonene
- 2.8. Problembeskrivelse og analyseverktøy («Hvor trykker skoen») kontaktperson/institusjonsansatt/barn/ungdom
- 2.9. Fargelegging (innsatsplassering) grønn/gul/rød gruppe basert på
  - 2.9.1. Alvorlighetsgrad problemer
  - 2.9.2. kvalitet stillaset (bv, bup, skole, fosterhjem, profesjonelle nettverk, private nettverk) og kvaliteten på relasjonen mellom de ulike elementene i stillaset.
  - 2.9.3. Utarbeide kartleggingsrapport med oppsummering av punktene over og anbefalinger om plan for oppfølging, inkludert tilbakemelding til fosterforeldre/ institusjonsansatte og barn/ ungdom
  - 2.9.4. Tilbakemeldingsmøte med kontaktperson i barneverntjenesten/ institusjonsansatte.
- 2.10. NB: kun for rød gruppe: grundig gjennomgang av all dokumentasjon (barnevernmappe, helsejournal m.m.) med skriftlig oppsummering av dokumentasjon.

### 3. Tiltaksfase - «Bygge stillas» **MÅL: Gi skreddersydde, koordinerte og helhetlige tiltak etter behov**

- 3.1. Grønn gruppe: En gang i året: Statusgjennomgang og ny kartlegging ved behov
  - 3.1.2 Konsultasjon til kontaktperson i bvtj./ institusjonsansatte ved behov (eks. ved bekymringsfull utvikling hos barnet eller i stillaset, som utvikling av psykisk lidelse, økt symptomtrykk hos barnet, fare for sprekk i fosterhjem m.m.)
- 3.2 Gul gruppe: Hver 3.- 6. mnd: Statusgjennomgang og evaluering av tiltak fra kartleggingsrapport. Ny kartlegging ved behov.
  - 3.2.2 Konsultasjon til kontaktperson i bvtj./ institusjonsansatte ved behov (eks. ved bekymringsfull utvikling hos barnet eller i stillaset, som utvikling av psykisk lidelse, økt symptomtrykk hos barnet, fare for sprekk i fosterhjem m.m.)
  - 3.2.3 Enkelttiltak som bistand til stillaset (fasilitering av samarbeid, psykoedukasjon, bidra i overgangsfase mellom tiltak, eks. ved flytting og brudd i relasjoner, tiltak hvor behovet faller mellom alle stoler)
- 3.3 Rød gruppe: Tiltak baseres på informasjonen som fremkommer i «hvor trykker skoen», samt analysen i journaler etc.
  - 3.1.1. Organisatoriske tiltak/tiltak mellom elementer i stillaset
    - 3.1.1.1. Fasiliteringsarbeid i forkant av møter (forberede deltakere på møte, innhente informasjon til agenda og diskusjoner, alliansearbeid i stillaset)
    - 3.1.1.2. Samarbeidsverktøy (SR) for å fasilitere godt teamarbeid

### Sterke og svake sider (SDQ-Nor)

Vennligst kryss av for hvert utsagn: Stemmer ikke, Stemmer delvis eller Stemmer helt. Prøv å svare på alt selv om du ikke er helt sikker eller synes utsagnet virker rart. Svar på grunnlag av hvordan du har hatt det de siste 6 månedene.

Ditt navn .....

Gutt/Jente

Fødselsdato .....

	Stemmer ikke	Stemmer delvis	Stemmer helt
Jeg prøver å være hyggelig mot andre. Jeg bryr meg om hva de føler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er rastløs. Jeg kan ikke være lenge i ro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har ofte hodepine, vondt i magen eller kvalme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg deler gjerne med andre (mat, spill, andre ting)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir ofte sint og har kort lunte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er ofte for meg selv. Jeg gjør som regel ting alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg gjør som regel det jeg får beskjed om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg bekymrer meg mye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg stiller opp hvis noen er såret, lei seg eller føler seg dårlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er stadig urolig eller i bevegelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har en eller flere gode venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg slåss mye. Jeg kan få andre til å gjøre det jeg vil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er ofte lei meg, nedfor eller på gråten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir som regel hikt av andre på min alder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir lett distraheret, jeg synes det er vanskelig å konsentrere meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir nervøs i nye situasjoner. Jeg blir lett usikker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er snill mot de som er yngre enn meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir ofte beskyldt for å lyve eller jukse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre barn eller unge plager eller mobber meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tilbyr meg ofte å hjelpe andre (foreldre, lærere, andre barn/unge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tenker meg om før jeg handler (gjør noe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tar ting som ikke er mine hjemme, på skolen eller andre steder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kommer bedre overens med voksne enn de på min egen alder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er redd for mye, jeg blir lett skremt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg fullfører oppgaver. Jeg er god til å konsentrere meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Din underskrift .....

Datoen i dag .....

# Spørreskjema for ungdom

Kiddo-KINDL<sup>®</sup>



Heil

Vi vil gjerne vite hvordan du har det for tiden. Derfor har vi tenkt ut noen spørsmål som vi ber deg svare på.

- ⇒ Les først gjennom spørsmålet.
- ⇒ Tenk over hvordan du har hatt det den siste uka.
- ⇒ Kryss i hver del av for det svaret som passer best på deg.

Det er ikke noe som heter riktig eller galt svar.  
Det som er viktig for oss er din mening.

Et eksempel:	aldri	sjelden	av og til	ofte	alltid
Den siste uka hadde jeg lyst til å høre på musikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skjema utfyllt den:

\_\_\_\_\_  
Dag/måned/år

© Kiddo-KINDL<sup>®</sup> / adolescents / Norwegian / Ravens-Sieberer & Ballinger / 2009 / page 1  
Norsk oversettelse med tillatelse av forfatterne ved S. Helseb & T. Jørfald, 2004

## Fortell først litt om deg selv. Sett kryss eller fyll ut!

Jeg er  Jente  Gutt  
Jeg er \_\_\_\_\_ år gammel  
Hvor mange søsken har du?  0  1  2  3  4  5  over 5



Hva slags skole går du på?  Barneskole  
 Ungdomsskole  
 Videregående, yrkes- og allmennfag  
 Videregående, allmennfag (gymnas)  
 privatundervisning

### 1. Først vil vi gjerne vite litt om den fysiske tilstanden din, ...

Den siste uka...	aldri	sjelden	av og til	ofte	alltid
1. ... følte jeg meg syk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... hadde jeg smerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... var jeg trøtt og slapp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... følte jeg meg sterk og full av energi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2. ... så litt om hvordan du føler deg...

Den siste uka...	aldri	sjelden	av og til	ofte	alltid
1. ... lo jeg mye og hadde det moro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... kjedet jeg meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... følte jeg meg alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... følte jeg meg engstelig eller usikker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. ... og hva du mener om deg selv.

Den siste uka...	aldri	sjelden	av og til	ofte	alltid
1. ... var jeg stolt av meg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... følte jeg meg helt på topp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... likte jeg meg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... hadde jeg mange gode ideer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Kiddo-KINDL<sup>®</sup> / adolescents / Norwegian / Ravens-Sieberer & Ballinger / 2009 / page 2

### 4. De neste spørsmålene handler om familien din ...

Den siste uka...	aldri	sjelden	av og til	ofte	alltid
1. ... kom jeg godt overens med foreldrene mine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... hadde jeg det hyggelig hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... kranglet vi hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... følte jeg at foreldrene mine bestemte for mye over meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 5. ... og så om venner.

Den siste uka...	aldri	sjelden	av og til	ofte	alltid
1. ... gjorde jeg noe sammen med venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... ble jeg godt likt av de andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... kom jeg godt overens med vennene mine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... følte jeg at jeg var annerledes enn de andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 6. Så vil vi gjerne vite litt om skolen.

Den siste uka da jeg var på skolen ...	aldri	sjelden	av og til	ofte	alltid
1. ... klarte jeg oppgavene på skolen godt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... syntes jeg at undervisningen var god og interessant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... var jeg bekymret for fremtiden min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... var jeg redd for å få dårlige karakterer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Kiddo-KINDL<sup>®</sup> / adolescents / Norwegian / Ravens-Sieberer & Ballinger / 2009 / page 3

### 7. Har du nettopp vært innlagt på sykehus eller vært syk i lengre tid?

Ja  Nei

vennligst svar på de neste 6 spørsmålene da er du ferdig nå

Den siste uka...	aldri	sjelden	av og til	ofte	alltid
1. ... var jeg redd for at sykdommen min kunne bli verre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... var jeg lei meg på grunn av sykdommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... taklet jeg sykdommen min godt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... behandlet foreldrene mine meg som et lite barn på grunn av sykdommen min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... ville jeg at ingen skulle merke noe til sykdommen min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... gikk jeg glipp av noe på skolen på grunn av sykdommen min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TUSEN TAKK FOR AT DU VAR MED!!!**

© Kiddo-KINDL<sup>®</sup> / adolescents / Norwegian / Ravens-Sieberer & Ballinger / 2009 / page 4

## Forberedelse til intervju med Stillasbyggerne

Under følger punktene vi kommer til å gå gjennom i intervjuet. Teksten og spørsmålene i kursiv er ment som hjelpe-tekst og tips til hva vi kommer til å være opptatt av i intervjuet. Vårt tips er at du i forberedelsene til neste oppfølgingsbesøk har satt deg inn i temaene nedenfor, slik at du har mest mulig oppdatert informasjon når vi intervjuer deg.

### **Ber om at du, til vi treffes, lager klar en tidslinje med en kort oppsummering av barnevernssaken fra første melding til dagens dato.**

Vi gleder oss til å treffe dere :-)

#### **Barnet**

- Kort omsorgshistorikk

*Hva var første kontakt med familien? Hva var bekymringen? Kort oversikt over tidslinje for barneverntjenestens arbeid i saken, grunnlag for plassering m.m. Når møtte du barnet sist?*

- Helsetilstand, fysisk og psykisk

*Er barnet mye syk/har mye vondt i mage/hode eks, har barnet noen former for fysiske sykdommer som er langvarige? Kosthold? Tannhelse?*

*Har barnet vært utredet på Bup eller andre helsetjenester? Eventuelle diagnoser? Er det noen bekymringer for barnets psykiske helsetilstand?*

*Hva slags type oppfølging fysisk/psykisk har barnet og hva er fastlegens rolle?*

- Beskriv barnet, ressurser, personlighet, emosjonalitet og væremåte

*Hvordan vil du beskrive barnet for en som ikke har møtt barnet? Hva er han/hun opptatt av, interesser, mestrer osv.? Hvordan opplever du barnet? Er for eksempel barnet sjarmerende, vekker det omsorg i deg og andre, eller er det «vanskelig å like»?*

- Barnets selvfølelse

*Hvordan er barnets selvfølelse tror du? Opplever barnet som trygg på seg selv, prøver nye ting med tro på å få det til? Eller opplever barnet usikker på seg selv, vegrer seg for å prøve nye ting eks?*

- Livskvalitet

*Hvordan vurderer du barnets livskvalitet? Altså hvordan opplever barnet livet totalt sett? Har barnet et meningsfullt liv? Er «livet ålreit»? Hva er eventuelle bekymringer for barnets livskvalitet, og har det endret seg underveis?*

#### **Hjemmet**

- Aktuell fungering

*Hvordan har barnet det hjemme? Opplever det som at barnet har det bra der det bor? Hvem bor barnet sammen med? Har barnet falt til ro/føler seg trygg hjemme?*

- Relasjoner

*Hvordan er relasjonen mellom barnet og fosterforeldrene? Hvordan er matchen mellom fosterforeldre, barnet og evt. søsken eller andre som bor i hjemmet?*



## 5 R for forløpet

(som regel første innsatsmøte)

### Rammer

- Informasjon om organisering og formål
- Avklaring av antatt lengde på samarbeidet
- Avklare rammer for samarbeid og samarbeidets form (hvor og når skal samarbeid med ungdom, familier og samarbeid foregå)

### Roller

- Duo Stillasbyggerne presenterer prosjektmodellen og fasiliterer diskusjonene
- Ungdommen og/eller fosterforeldre inngår alltid i bestemmelsene av tiltak og uttrykker behov for bistand
- Fosterforeldrene/ansatte på institusjonen utøver den daglige omsorgen
- Saksbehandler er barnverntjenestens representant i samarbeidet
- Psykologen har fokus på ungdommens psykiske helsetilstand
- Barnevernmedarbeideren har fokus på omsorgsbetingelsene

### Regler

- Pragmatisk, løsningsorientert og ressursorientert kommunikasjon
- Åpen tone og kommentarer på den rosa elefanten
- Adressere ambivalens og uklare forventninger (uværsmødel)
- Avklare kommunikasjonslinjer og kommunikasjonskanaler fremover
- Informere om rutinen for oppbevaring av dokumentasjon
- Avtaler om melde fra om sykdom osv

### Retning

- Avklare hva hensikten og målet med samarbeidet skal være
- Avklare hva som er ungdommens utviklingsprosjekt
- Avklare hva vi skal gjøre hvis man trekker i ulike retninger og hvordan vi skal merke om dette skjer
- Avklare videre innsats og hvem som skal gjøre hva

### Relasjoner

- Adressere hvilke bånd, styrker og utfordringer finnes i relasjonene mellom de ulike aktørene i dag
- Avtale hvordan vi skal styrke relasjonene og hvordan sikre at relasjonelle utfordringer blir løst og ikke er til hinder for videre samarbeid

## 5R-avtale mellom institusjonen, barneverntjenesten og Stillasbyggerne

### 1. Rammer:

Innsatsteamet er oppretta for å sikre at de som ivaretar foreldrefunksjonen rundt jenta i det daglige, er godt samkjørt. Deltakere er jenta, kontaktpersoner i barneverntjenesten, avdelingsleder på institusjonen og Stillasbyggerne. Per nå har vi månedlige innsatsmøter og for øvrig kontakt ved behov. Samarbeidet fortsetter så lenge jenta samtykker og har oppfølging av barneverntjenesten.

### 2. Retning:

Hovedmål: Å sikre at jenta mottar god og utviklingsstøttende omsorg.

Delmål:

1. De voksne rundt jenta skal ha en felles og utviklingsstøttende forståelse av henne og måte å møte henne på.
2. De voksne skal jobbe samkjørt og helhetlig for å støtte henne i hennes utviklingsprosjekter, og de skal samarbeide godt med det øvrige nettverket hennes.
3. Stabilt og samkjørt personell på institusjonen, som har forståelse for jentas behov og uttrykk.
4. Jenta skal trives på institusjonen og medvirke i egen hverdag.
5. Jenta skal ha aktiviteter hun trives med på fritiden, helst sammen med jevnaldrende.
6. Jenta skal være stadig tryggere i møte med jevnaldrende. Hun skal ha et stadig mer positivt og nyanisert syn på seg selv og andre, og hun skal ha en sammenhengende opplevelse av historien sin. Hun skal klare å kjenne igjen, tåle og regulere følelser og behov uten bruk av rusmidler.
7. Jenta skal ha et tilpasset og utviklingsstøttende skoletilbud – både faglig og sosialt.
8. Jenta skal ha stabil døgnrytme og gå på skolen hver dag.
9. Relasjonen mellom jenta og mor og hennes samboer skal bli bedre og mer stabil, og de voksne skal støtte opp om hennes positive utvikling.
10. Jentas fysiske og psykiske helse skal være godt ivaretatt.

### 3. Roller:

#### Barneverntjenesten/kontaktperson skal:

1. Koordinere, følge opp og evaluere alle tiltak.
2. Følge opp biologisk familie og involvere dem i det helhetlige arbeidet i tråd med mål.
3. Vurdere omfanget av, rammene for, og oppfølging av samvær. Utforske hvordan jenta og foreldrene opplever samvær, og vurdere om jenta ivaretas godt nok.
4. Koordinere møter og samarbeid med øvrig nettverk (familie, skole, helse).
5. Evaluere omsorgsplan og handlingsplan med jenta, foreldrene og institusjonen.

#### Institusjonen:

1. Daglig leder har ansvar for
  - i) Personalsituasjonen.
  - ii) Vurdere sikkerhet for ungdommen og personalet og utforme tiltak ved behov.
  - iii) Veilede personalet.
2. Avdelingsleder har ansvar for
  - a) At det er utarbeidet en tydelig handlingsplan og instruks, som gir en god forståelse for jentas uttrykk og hennes spesifikke behov. De har ansvar for å sørge for at de jobber i tråd med denne forståelsen.
  - b) Å følge opp kontakten med barneverntjenesten.

- c) At fastlege, barneverntjeneste og Stillasbyggerne informeres om aktuelle helse- og omsorgsrelaterte spørsmål, samt følge opp dette i samråd med dem.
- d) Dialogen med skolen.
- e) Å registrere og tematisere jentas opplevelse av å være på samvær, og eventuelle reaksjoner i for- og etterkant.
- f) Å veilede foreldrene i forbindelse med samvær.
- g) Å utforske med miljøpersonale og jenta hva slags ønsker og behov hun har for oppfølging av psykisk helse. Invitere Stillasbyggerne til felles samtaler dersom det er aktuelt.
- h) Å jobbe systematisk med å bedre jentas trygghet i møte med jevnaldrende. Involvere Stillasbyggerne ved behov.

### 3. Personalet

- a) Utøver den daglige omsorgen.
- b) Skal følge instruks, veiledning og 5R-avtale.

### Stillasbyggerne (SB)

Har en samarbeidsavtale med institusjonen. SB sin rolle er å bidra med barnevernfaglig og psykologfaglig kompetanse for at jentas behov og utviklingsprosjekt skal være godt forstått, og at hun skal ha en helhetlig oppfølging, som fremmer psykisk helse og livskvalitet. SB har også eksplisitt fokus på å bedre samarbeidet i jentas stillas.

1. Fasiliteter innsatsmøter og oppdaterer 5R-avtale.
2. Bistår i drøftinger som gjelder barnevernfaglige og psykologfaglige vurderinger, foreslår videre tiltak. Veileder ved behov.
3. Bistår med å få oversikt over omsorgshistorikken. Leser barnevernmappa og skriver en oppsummeringsrapport.
4. Psykolog tilbyr jenta samtaler om det hun er opptatt av, hennes utviklingsprosjekt, egen opplevelse av utviklingsområder/vansker/utfordringer, muligheter for endringsarbeid. Inviterer henne med inn i innsatsmøter.

### 4. Relasjoner:

- Godt samarbeidsklima, folk tar kontakt ved behov og oppdaterer hverandre.
- Barneverntjenesten er lett å få tak i, virker genuint interessert og har god kjennskap til jentas omsorgshistorikk.

Regler: Om vi merker at vi trekker i ulik retning, har hver enkelt ansvar for å sette ord på uenighet eller uklarhet i samarbeidet. Det skal være lav terskel for å drøfte behov for mer direkte innsats fra SB for å nå målene i 5R-avtalen.

- Pragmatisk, løsningsorientert og ressursorientert kommunikasjon
- Åpen tone og kommentarer på den rosa elefanten
- Adressere ambivalens og uklare forventninger (uværsmoell)
- Avklare kommunikasjonslinjer og kommunikasjonskanaler fremover

## Referanser

- Adamson, K., O' Brian, M., & Pasley, K. (2007). An ecological approach to father involvement in biological and stepfather families. *Fathering*, 5, 129-147.
- Aldao, A., Gee, D., De Los Reyes, A., & Seager, I. (2016). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psychopathology: Current and future directions. *Development and Psychopathology*, 28(4), 927-946.
- Allen, J.G. (2003) Mentalizing in practice. I Allen, J.G. & Fonagy, P. (Red), *Handbook of mentalization-based treatment*. (s. 3- 30). John Wiley & Sons.
- Allen, J.G., Bleiberg, E. & Haslam- Hopwood, G.T.G. (2003) *Mentalizing as a compass for treatment*. The Menninger Clinic.
- Álvarez, O.S., Ruiz- Cantero., M.T., Casseti, v., Cofiño, R. & Álvarez- Dardet, C. (2021). Salutogenic interventions and health effects: a scoping review of the literature. *Gaceta Sanitaria*, 35, (5), 488- 494.
- Anderson, H & Goolishian, H. (1988) Human systems as linguistic systems: preliminary and evolving ideas about implications for clinical theory. *Family Process*, 27(4), 371 – 393
- Anjum, R.L., Copeland, S. & Rocca, E. (2020) Rethinking causality, complexity and evidence for the unique patient. Springer.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990's. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23.
- Antonovsky, A. (1979) *Health, Stress and Coping*. Jossey-Bass.
- Antonovsky A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11: 11–18.
- Arntzen, C., Hamran, T., & Borg, T. (2015). Body, participation and self transformations during and after in-patient stroke rehabilitation. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 17(4), 300-320
- Backe- Hansen, E., Madsen, C., Kristoffersen, L.B. & Hvinden, B. (2014). *Barnevern i Norge 1999- 2010. En longitudinell studie*. (NOVA rapport nr 9/14). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. <https://bit.ly/2ZrFXTW>
- Bang, H., (2008). Effektivitet i lederteam – hva er det, og hvilke faktorer påvirker det? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, (45), 3, 272-286.
- Barneombudet (2020). *De tror vi er shitkids*. Rapport om barn som bor på barnevernsinstitusjon. Barneombudet. <https://bit.ly/3CcypTj>
- Barne- og likestillingsdepartementet (2006). *Snakk med meg*. veileder fra BLD. <https://bit.ly/3nuLHUL>
- Barne-, ungdoms og familiedirektoratet & Helsedirektoratet (2015). *Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste*. (IS-11/2015). [Rundskriv] <https://bit.ly/3EfPMTS>
- Barne-, ungdoms og familiedirektoratet & Helsedirektoratet (2016) *Oppsummering og anbefalinger fra arbeidet med helsehjelp til barn i barnevernet*. Bufdir. <https://bit.ly/3B88bQx>
- Barnevernloven, 1992. Lov om Barneverntjenester. (LOV-1992-07-17-100). Lovdata. <https://bit.ly/3CeMiQH>
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization Based Therapy*. Oxford University Press.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treatment of borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62, (4), 411- 430.
- Bateson, G. (1972) *Steps to an ecology of mind: Collected essays in anthropology, psychiatry, evolution and epistemology*. University of Chicago Press
- Benum, K., Dalsgaard, E. & Axelsen, E. (2013) *God psykoterapi. Et integrativt perspektiv*. Pax.

- Bertalanffy, L.v. (1968). Bertalanffy's general systems theory: The topology of mind development. George Braziller.
- Berger, P.L. & Luckmann, T. (1966). The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge. Garden City.
- Bevington, D., Fuggle, P., Cracknell, L. & Fonagy, P. (2017). Adaptive mentalization-based integrative therapy. Oxford University Press.
- Borg, M., Karlsson, B. & Stenhammer, A. (2013) Recoveryorienterte praksiser: en systematisk kunnskapssammenstilling. Vol. 4/2013. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. <https://bit.ly/3EuEOKn>
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Harvard University Press.
- Buckley, W. (1967). Sociology and modern systems theory. Prentice-Hall.
- Burke, E., Pyle, M., Machin, K., Varese, F., & Morrison, A. P. (2019). The effects of peer support on empowerment, self-efficacy, and internalized stigma: A narrative synthesis and meta-analysis. *Stigma and Health*, 4(3), 337-356.
- Deegan, E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11-19.
- Eccleston C, Palermo TM, Fisher E, Law E. (2012) Psychological interventions for parents of children and adolescents with chronic illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2.
- Ekelund, B.Z. & Moe, T. (2014) Teamløse og ledelsesteam. I Ø.Kvillo & T.Moe (Red.) Barnevernledelse. Gyldendal Akademiske
- Ekhaugen, T., Høgestøl, A. & Rasmussen, I. (2018): Kommunenenes tilbud til sine fosterhjem. Et kunnskapssammenheng for Fosterhjemsutvalget. VA-rapport 2018/10. Vista Analyse
- Engevdal, M. H., & Heggdal, K. (2016). Patients' experiences with changes in perceived control in chronic illness: A pilot study of the outcomes of a new health promotion program in community health care. *Scandinavian Psychologist*, 3.
- Fairholme, C. P., Boisseau, C. L., Ellard, K. K., Ehrenreich, J. T., & Barlow, D. H. (2010). Emotions, emotion regulation, and psychological treatment: A unified perspective. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (s. 283-309). The Guilford Press.
- First, M. B. (2005) Mutually exclusive versus co-occurring diagnostic categories: The challenge of diagnostic comorbidity. *Psychopathology*, 38, 206-210.
- Flavell, J. H. (1992). Cognitive development: Past, present, and future. *Developmental psychology*, 28(6), 998.
- Fugletveit, R. & Hansen, G.V. (2013). Fleksibilitet gir brukertilpassete tjenester. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 3 (10)
- Fonagy, P. & Target, M. (1996). Playing with reality: Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 217-233.
- Fossum, S., Lauritzen, C., Vis, S.A., Ottosen, A., Rustad, K.B. (2015). Samhandling mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge – en litteraturgjennomgang. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 92, (4), 282- 297.
- Freire, P., & Ramos, M. B. (1970). *Pedagogy of the oppressed*. Bloomsbury Academic.
- Gjertsen, P.Å. (2010). *Sosialpedagogikk: Forståelse, handling og refleksjon*. Fagbokforlaget.
- Glott, C. (2019). *Transdiagnostisk psykologisk behandling av emosjonelle lidelser: en systematisk litteraturgjennomgang*. [Masteroppgave]. Universitetet i Bergen.
- Gotvassli, K.Å. (2015). *Kunnskap, kunnskapsutvikling og kunnskapsledelse i organisasjoner*. Fagbokforlaget.
- Grimen, H. (2008). Profesjon og kunnskap. I Molander, A. & Terum, L.I. (Red.), *Profesjonsstudier*, (s. 71- 86). Universitetsforlaget.
- Hagen, R. (2008). Group and individual based cognitive behavioural therapy for severe psychiatric disorders. The challenge of complex and comorbid disorders. [Doktorgradsavhandling] NTNU.

- Hagen, R. (2012) Mot en felles grunn. En transdiagnostisk tilnærming til psykologisk behandling. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 49 (3), 247- 252. <https://bit.ly/3CyfgLz>
- Hansen, I.L.S., Jensen, R.S., & Fløtten, T. (2020) Trøbbel i grenseflatene- Samordnet innsats for utsatte barn og unge. Fafo-rapport 2020:02. <https://bit.ly/3CvjFit>
- Hatling, T. (2021). Utredning om FACT- Ung i Norge. (NAPHA rapport). Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. <https://bit.ly/3mkxIBF>
- Hattie, J.A.C. (2008). Visible Learning. A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement. Routledge.
- Heggdal, K. (2015). Patient's Experience of the outcomes of engaging in a broadly applicable health promotion intervention for individuals facing chronic illness. Health, 7(6), 765-775
- Helsedirektoratet (2019). Forsøk statlig finansiering av omsorgstjenester. Kriterier for tildeling av omsorgstjenester. (Rapport IS- 2391). Helsedirektoratet. <https://bit.ly/3bjllj0>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://bit.ly/3GzoM3B>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://bit.ly/3w27IEZ>
- Helse- og omsorgsdepartementet. Stortingsforhandlinger. Meld. St. 9 (1974- 1975) Sykehusutbygging m.v. i et regionalisert helsevesen.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2019). Meld. St. 7. (2019- 2020) Nasjonal helse- og sykehusplan. <https://bit.ly/3BvHwgD>
- Helse Sør- Øst (2018). Regional utviklingsplan 2035. Helse Sør- Øst. <https://bit.ly/3jSBroF>
- Helse Sør-Øst (2019) Oppdrags- og bestillerdokumentet til AHUS for 2019. Hentet fra: <https://bit.ly/3bq0Q4n>
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D., & Cunningham, P. B. (1998). Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents. Guilford Press.
- Hermansen, M., Löw, O., & Petersen, V. (2013). Kommunikasjon og samarbejde: i profesjonelle relationer. Akademisk Forlag.
- Innst. 276 S (2017- 2018). Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes arbeid med å sikre god henvisningspraksis fra fastlegene til spesialisthelsetjenesten.
- Katzenbach, J.R. & Smith, D.K. (1993). The wisdoms of teams – Creating the high-performance organization. Harvard Business School Press
- Kayed, N.S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat, T., Brubakk, A.M. & Wichstrøm, L. (2015). Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner. NTNU. <https://bit.ly/3np05q>
- Kessler, R.C., Chiu, W.T., Demler, O. & Walters, E.E. (2005) Prevalence, severity, and comorbidity of 12-Month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. Arch Gen Psychiatry, 62(6):617–627.
- Kvellido, Øyvind. (2008) Oppvekst - Om barns og unges utvikling og oppvekstmiljø. Gyldendal Akademisk.
- Langely, G.J., Moen, R.D. & Nolan, K.M. (2009). The improvement guide: a practical approach to enhancing organizational performance. Jossey-Bass.
- Lauritzen, C., Vis, S.A.M. & Fossum, S. (2017) Samhandling mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge- utfordringer og muligheter. Scandinavian Psychologist, 4, 14.
- Langeland, E. (2014). Betydningen av en salutogen tilnærming for å fremme psykisk helse. Forskning, 4, 288- 296.
- Levin, I., (2021) Hva er sosialt arbeid? Universitetsforlaget
- Ljønes, I.M. & Tessand, H.E.S. (2014). Hvordan fange opp og følge opp risikoutsatte barn i Skedsmo kommune. Handlingsveileder for ansatte som er i kontakt med barn (0-6 år) i familier preget av rus, vold og/ eller psykisk helseproblematikk. Skedsmo kommune. Hentet fra: <https://bit.ly/2Zvsfix>
- Li, H., Shi, Y., Li, Y., Xing, Z., Wang, S, Ying, J., Zhang, M. & Sun, J. (2018) Relationship between nurse psychological empowerment and job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs. 74(6):1264-1277.

- Lippe, A., Nissen-Lie, H.A., Oddli, H. W. (2014) Psykoterapeuten. En antologi om terapeutens rolle i psykoterapi. Gyldendal Akademiske.
- Luhmann, N. (1996). Social systems. Stanford University Press.
- Merleau-Ponty, M. (1945/2004). Phenomenology of perception. Routledge.
- Maslow, A.H. (1943). A theory of human motivation. Psychological Review, 50, 370-396.
- Mellblom, A., Engell, T., Bergseth, J., Baardstu, S. & Helland, S.S. (2021). Ungdommens stillas. En kartlegging og beskrivelse av tjenesten Stillasbyggerne samt ungdommers og samarbeidspartneres erfaringer. Regionsenter for barn og unges psykiske helse. <https://bit.ly/3jQBFwy>
- Menneskerettsloven. (1999). Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett. (LOV-1999-05-21-30). Lovdata. <https://bit.ly/2ZvnMwD>
- Mental Helse Ungdom (2021). Mental Helse Ungdoms prinsippprogram 2021- 2022. <https://bit.ly/3nGj8UI>
- Nissen-Lie, H.A., Oddli, H.W. & Wampold, B.E. (2013). Fellesfaktordebatt på ville veier. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 50 (5).
- Nordén T., Malm, U., & Norlander T. (2012) Resource group assertive community treatment (RACT) as a tool of empowerment for clients with severe mental illness: A meta-analysis. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 8, 144-51.
- Nortvedt, F. (2007) Når smerte blir lidelse. Klinisk Sygepleje, 21, 4-12.
- NOU 2009: 08 (2009) Kompetanseutvikling i barnevernet – Kvalifisering til arbeid i barnevernet gjennom praksisnær og forskningsbasert utdanning. Barne- og likestillingsdepartementet.
- NOU 2009: 22 (2009) Det du gjør, gjør det helt- Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge. Barne- og likestillingsdepartementet.
- NOU 2016: 16 (2016). Ny barnevernlov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse. Barne- og likestillingsdepartementet.
- NOU 2018: 18 (2018). Trygge rammer for fosterhjem. Barne- og likestillingsdepartementet.
- Ose, S.O., Kaspersen, S.L., Ådhanes, M., Lassemo, E. & Kalseth, J. (2018). Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2018. Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene. (Sintef rapport 2018:01346). Sintef. <https://bit.ly/3jxE9je>
- Oslo Economics (2021). Samfunnsøkonomisk analyse av Stillasbyggerne, Akershus Universitetssykehus. Rapport 2021- 51. Oslo Economics.
- Paulsen, V., Wendelborg, C., Riise, Z., Berg, B., Tøsseborg, J. & Caspersen, J. (2020). Ettervern- en god overgang til voksenlivet? (NTNU rapport) NTNU Samfunnsforskning. <https://bit.ly/2XWlQg0>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. 1999. Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://bit.ly/2ZlheQB>
- Rathe, L., Andersson, S.A., & Holbæk-Hanssen, J. (2018). Kartlegging av samhandling om utsatte barn og unge. (Ipsos rapport) Ipsos. <https://bit.ly/3vIvRt2>
- Riggins- Caspers, K., Cadoret, R.J., Knutson, J.F., & Langbehn, D.R. (2003). Biology-environment interaction and evocative biology-environment correlation: contributions of harsh discipline and psychopathology to problem adolescent behaviors. Behavior Genetics, 33, 205-220.
- Råheim, M. & Gjengedal, E. (2007) Kropp og kroppslighet- erfaringers kroppslighet, kroppslighetens erfaringer. Eksempler fra studier om å leve med cystisk fibrose og fibromyalgi. I Gjengedal & Hanestad (Red.). Å leve med kronisk sykdom (s. 103- 123). Cappelens Forlag.
- Senge, P. et. al. (1994) The Fifth Discipline Fieldbook: Strategies and Tools for Building a Learning Organization. Doubleday
- Skårderud, F. & Fonagy, P. (2012). Eating disorders. In A. Bateman & P. Fonagy (Eds.), Handbook of mentalizing in mental health practice, (s. 347-384) American Psychiatric Publishing.
- Smith, L. (2018). Utviklingspsykologi. Fagbokforlaget.
- Spesialisthelsetjenesteloven. 1999. Lov om spesialisthelsetjenester. (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://bit.ly/2ZhUuBk>

Steen, E., & Haugli, L. (2000). The body has a history: An educational intervention programme for people with generalized chronic musculoskeletal pain. *Patient Education and Counseling*, 41, 181-195.

Tanggaard, P., (2016). *Prosesslederboka*. Kommuneforlaget

Tessand, H.E.S., (2012). *Hjelpen- lav terskel, høy kompetanse. Erfaringer fra kommunepsykologisk praksis i Ski kommune.* Hentet fra: <https://bit.ly/3w21Gxr>

Thomas, E.C., Despeaux, K.E., Drapalski, A.L. & Bennett, M. (2018). Person- oriented recovery of individuals with serious mental illnesses: A review and meta- analysis of longitudinal findings. *Psychiatric Services*, 69, 259- 267.

Tudge, J., Mokrova, I., & Hatfield, B. & Karnik, R. (2009). Uses and misuses of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. *Journal of Family Theory & Review*, (1).

Tetzchner, S. v. (2012). *Utviklingspsykologi*. Gyldendal.

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.

Waltz, K. (1979) *The theory of international politics*. Random House.

Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford Press.









