

FONTENE forskning

Et vitenskapelig tidsskrift utgitt av Fellesorganisasjonen FO 1/2022



FORSKNINGSARTIKLER | BOKANMELDELSER | DEBATT

FAGREDAKSJONEN

Fagredaktør

Sissel Seim
OsloMet – storbyuniversitetet
sisselse@oslomet.no
913 19 329

Redaksjonsmedlemmer

Anita Gjermestad
VID vitenskapelige høgskole
anita.gjermestad@vid.no
911 13 838

Ingunn Tollisen Ellingsen
Universitetet i Stavanger
ingunn.t.ellingsen@uis.no
970 922 58

Ingunn Barmen Tysnes
Høgskulen på Vestlandet
ingunn.barmen.tysnes@hvl.no
920 14 114

Siv Elin Nord Sæbjørnsen
Høgskolen i Molde
siv.e.n.sabjornsen@himolde.no
482 05 501

Steinar Kristiansen
Pensjonist
steinar.kristiansen@outlook.com
922 50 323

Hulda Mjøll Gunnarsdottir
Universitetet i Stavanger
hulda.m.gunnarsdottir@uis.no
924 47 335

Karen J. Skaale Havnen
NORCE, RKBU Vest – regionalt kunnskapssenter for barn og unge
khav@norceresearch.no
416 07 350

FONTENE FORSKNING

er Norges ledende vitenskapelige tidsskrift for sosialt arbeid, barnevern og vernepleie. Forskningsartiklene bedømmes anonymt av to uavhengige fagfeller med høy vitenskapelig kompetanse.

Navn på fagfeller som har vært brukt i 2021 publiseres i Fontene forskning nr. 2, som kommer i desember.

Fontene forskning inneholder i tillegg følgende typer fagstoff: Debattartikler, bokanmeldelser og nytt om forskning.

Forfatterveiledning finner du på fonteneforskning.no

Utgiver

Fellesorganisasjonen (FO)

Fontene forskning kommer to ganger i året. Fontene kommer 10 ganger i året.

Fontene redigeres etter Redaktørplakaten, Vær varsom-plakaten og Tekstreklameplakaten. Synspunkter og holdninger som kommer fram, er derfor ikke nødvendigvis samsvarende med FOs politikk.

ISSN: 1890-9868

Adresse

Fontene, LO Media,
Postboks 8964 Youngstorget
0028 Oslo

Trykk: Ålgård Offset

Opplag: 32 000

Abonnement

Solfrid Alfredsen
abonnement@fo.no
948 28 507

Ansvarlig redaktør

Solfrid Rød
solfrid.rod@lomediamedia.no
994 66 565

Redaksjonssekretær

Simen Aker Grimsrud
simen@lomediamedia.no
926 89 168

Journalister

Hanna Skotheim
hanna@lomediamedia.no
917 84 820

Anne Myklebust Odland

anne@lomediamedia.no
412 16 644

Desk/layout

Kristin M. Johansen
kristin@lomediamedia.no
992 24 797

Illustrasjon forsiden

Eldbjørg Ribe

Annonser

Elin Thoresen
annonse@fo.no
941 92 687



En variert utgave

Bruk av dyr brukes i økende grad i psykisk helsevern, skriver Lene Holum og medforfatterne. Hvordan opplever ungdom å ha kontakt med hest i psykoterapi? En ungdom sa: «litt rart at hester kan hjelpe deg, selv om ikke de kan snakke». Ungdommene la vekt på følelsen av mestring, på den ordløse kontakten med hesten og at det var morsomt. Er kontakt med dyr en god idé også i annen behandling?

UNA STENBERG og medforfatterne skriver om tiltak for barn og unge som er pårørende til foreldre og/eller søsken med sykdom, funksjonsnedsettelser eller rusproblemer. Hvilke erfaringer har pårørende barn og unge fra å delta i lærings- og mestringstilbud? Artikkelen viser at barn og unge opplever at de har glede og nytte av å få informasjon, av å treffe andre som kan forstå deres situasjon, og at de får økt selvinnsikt og mestrer sin situasjon bedre.

UTVIKLING AV profesjonsutdanningene i barnevern, sosialt arbeid og vernepleie er Øystein Henriksens tema. Han analyserer hvordan utdanningene gjennom 20 år har endret seg i takt med signaler utenfra, fra nye rammeplaner og forskrifter. Endringene handler om tilpasning til utdanningspolitikk og tjenestefelt – og om profesjonsinteresser. Henriksen spør om felles faglig forankring for fagområdene kan styrke profesjonenes posisjon i sosial- og helsefeltet.

Monika Reime og Kari Dyregrov diskuterer hvordan kommunenes helsetjeneste ivaretar etterlatte ved narkotikarelatert død (NRdød). Resultatene viser store forskjeller i kommunale tilbud, og at etterlatte ved NRdød går under radaren og ikke får

forsvarlig hjelp. Hvordan kan myndighetene bidra til et helhetlig tilbud til alle som opplever kriser, ulykker og katastrofer?

POLITIKERE ØNSKER samarbeid mellom sosiale entreprenører og kommuner for å utnytte ressursene i velferdssamfunnet bedre og bidra til innovasjon, skriver Kjersti Isaksen. Med utgangspunkt i intervjuer med sosiale entreprenører peker forfatteren på hvordan ulike institusjonelle rammebetingelser og tankemønstre utfordrer og skaper konflikter i samarbeidet mellom kommunale instanser og entreprenører. Hva skal til for å skape samarbeidsdrevet innovasjon?

«**HVA SKJER** med rusfeltet når psykisk helse blir premissleverandør?» spør Liese Recke. I debattartikkelen beskriver hun at rusfeltet er i endring, og at praksis, forskning og utdanning på feltet i økende grad overføres fra sosial- til helsefeltet. Recke viser for eksempel til at recovery-begrepet fra psykisk helse er i ferd med å overta forståelsen av rusproblemer, og at annen kunnskap fra rusfeltet derfor står i fare for å forsvinne.

LES OGSÅ bokanmeldelser og nytt fra forskning! Siden juni 2021 har redaksjonen fanget opp 21 nye disputaser på våre fagområder. Det er mye spennende forskning! I dette heftet er det bare plass til forfatternavn og tittel på avhandlingene, men du kan lese mer om avhandlingene på nettsiden: www.fontene-forskning.no.

Sissel Seim, fagredaktør

FAGFELLEVURDERT ARTIKKEL

Referanse til artikkelen: Lene Chr. Holum, Maja H. Halvorsen, Torill C. Lindstrøm & Tobba T. Sudmann (2022). Lystbetont og meningsfull behandling: Unge jenters erfaringer i gruppebasert psykoterapi med hest. *Fontene forskning*, 15(1), 4-17.

NØKKELOD: PSYKISK HELSEVERN FOR BARN- OG UNGE, HESTEASSISTERT PSYKOTERAPI, GRUPPEBEHANDLING



Lene Chr. Holum

PhD, psykologspesialist, Fafo – Institutt for arbeidslivs- og velferdsforskning
lcholum@online.no



Maja H. Halvorsen

Psykolog, Barne- og familieetaten, Oslo kommune
maja.halv@gmail.no



Torill C. Lindstrøm

PhD, professor, Universitetet i Bergen
torill.lindstrom@uib.no



Tobba T. Sudmann

PhD, professor, Høgskulen på Vestlandet, Bergen
tobba.sudmann@hvl.no

Lystbetont og meningsfull behandling: Unge jenters erfaringer i gruppebasert psykoterapi med hest

Bruk av hest i behandling i psykisk helsevern er økende, både som klinisk tilnærming og forskningsfelt. I denne studien undersøkes unge jenter (12-17 år), med ulike psykiske helseplager, deres opplevelser og selvrapporterte endringsprosesser etter å ha deltatt i et gruppebasert behandlingstilbud med hesteassistert psykoterapi i regi av BUP. Studiedesignet er kvalitativt, med intervjudata som er tematisk analysert. Deltakerne beskrev hesteassistert psykoterapi som motiverende, lystbetont og meningsfullt. Samvær med hestene, medbestemmelse, fellesskap i gruppen, og å sitte på hesten var viktig. Hestene inviterte til taktil kommunikasjon (berøring) og samspill gjennom sin følsomme tilstedeværelse, noe jentene satte pris på. De rapporterte bedret humør, lavere stressnivå og økt mestringfølelse. To av deltakerne rapporterte betydningsfull reduksjon i symptomtrykk ved terapiforløpets avslutning. Dette er en avgrenset studie, men funnene er i tråd med teori og forskning som viser at kontakt med dyr kan påvirke fysisk og psykisk helse positivt.



Illustrasjon: Eldbjørg Ribe

Dyr, i denne sammenheng hester, brukes i økende grad for å fremme menneskers fysiske og psykiske helse. Psykologer, fysioterapeuter, leger/psykiatere, og pedagoger bruker hest i behandling, og hest brukes i miljøterapi, i sosialt arbeid og i tilrettelagt opplæring (Fine, 2019). Bruk av dyr gir mange muligheter i behandling, men også utfordringer knyttet til begrepsbruk, dyrevelferd og kunnskapsgrunnlag.

Dyreassisterte intervensjoner (DAI) er et paraplybegrep som dekker ulike dyreassisterte aktiviteter (DAA), dyreassistert terapi (DAT) og dyreassistert pedagogikk (DAP). Hesteassistert psykoterapi (HAP) er en undergruppe av DAT (Fine, 2019).

Hensikten med studien var å undersøke hvordan hesteassistert psykoterapi (HAP) oppleves for en gruppe pasienter, og hvilken effekt de opplevde av HAP. Kunnskapsgrunnlaget for et ressurskrevende og potensielt risikofyllt tiltak må utvides, og denne artikkelen kan bidra til dette. Problemstillingen er todelt: 1. Hvordan opplever ungdom hesteassistert psykoterapi i gruppe? 2. Hvordan beskriver ungdommene eventuelle endringer i egen funksjon, situasjon, og symptomer som følge av HAP?

TEORETISK FORANKRING OG KUNNSKAPSSTATUS FOR HAP MED BARN OG UNGE

Hester er flokk- og byttedyr, der kommunikasjon og samarbeid i flokken er avgjørende for å sikre flokkens trygghet (Trotter & Baggerly, 2018). Hester innlemmer lett mennesker i flokken og har en unik evne til å fange opp og reflektere menneskers følelser, og de responderer umiddelbart (Draaisma, 2017). Hesters sosialitet, responsivitet og kontaktevne har bidratt til fremveksten av hesteassistert terapi.

HAP er en kompleks intervensjon, og teorigrunnlaget varierer etter terapitype, organisering, og behandlingssted. Fellestrekk er hestens bidrag til helsefremmende endringsprosesser i et behandlings- eller rehabiliteringsperspektiv, som ferdighetsutvikling, mestring, erfaring av samhold, og sosial støtte. Teorigrunnlaget hentes fra miljøpsykologi og etologi (dyrs adferd), der biofilhypotesen (Kel-

lert & Wilson, 1993; Ulrich, 1993) omhandler forholdet mellom mennesker, dyr og natur, og viser til menneskets medfødte behov for kontakt med dyr og planter. Et annet teoretisk perspektiv er oppmerksomhetsrestitusjon, som i korte trekk handler om sammenhengen mellom oppmerksomt fokus, avspenning og kreativitet, og dyr og naturs bidrag til dette (Williams et al., 2018). I tillegg vises det til at kontakten mellom menneske og hest synes å bidra til positive emosjoner og stressreduksjon (Carlsson, 2018; Hauge et al., 2014; Johansen et al., 2014). Teorigrunnlaget for HAP med barn og unge inkluderer elementer fra utviklingspsykologien, med vekt på tilknytning, emosjonell støtte, psykososial utviklingsteori og hvordan barns emosjonelle utvikling skjer i samspill med omgivelsene (Latella & Abrams, 2019). HAP føyer seg i forlengelsen av dette inn i en tradisjon for erfarings-/opplevelsesbasert terapi (Hallberg, 2018; Karol, 2007; Shambo et al., 2013) som innebærer en treveis interaktiv prosess mellom klient, terapeut og hest (Kern-Godal et al., 2016). En del barn og unge (og voksne) strever med å nyttiggjøre seg tradisjonell samtalebasert terapi. Da kan erfaringsbasert terapi, som er mindre verbal og vektlegger det som skjer her og nå i relasjon til hesten og terapeuten, gi bedre grunnlag for endring og utvikling (Craig, 2020).

Både praksisfeltet og kunnskapsgrunnlaget for HAP har utviklet seg mye i senere år, men den vitenskapelige dokumentasjonen er fortsatt utilstrekkelig. Mange studier som viser positive effekter av HAP, har samtidig metodiske mangler i form av manglende standardisering av intervensjonene, manglende kontrollgrupper, små eksperimentgrupper og manglende måling av langtidseffekter (Anestis et al., 2014). Det er dessuten få studier som inkluderer pasientrapporterte utfallsmål (Se f.eks. Edbrooke-Childs et al., 2016).

Systematisk bruk av hest i et helsefremmende perspektiv er relativt nytt, og forskningsfeltet er ungt. Det er derfor å forvente at kunnskapsgrunnlaget ikke tilsvarer mer etablerte behandlingsmetoder. Case-, hypotesegenererende og kvalitative studier kan bidra til å etablere et felt, som senere studeres med kvantitative metoder. Til nå er det dokumen-

tert positive fysiske effekter som blodtryksregulering, koordinasjon og motoriske ferdigheter. Effekter på det psykososiale plan er også funnet, men er primært basert på kvalitative rapporter om bedring av symptomer og funksjon (Buck et al., 2017; Nimer & Lundahl, 2007).

For barn og ungdom synes HAP å kunne påvirke sosial kompetanse, empati, autonomi, selvtillit og mestringfølelse (Hauge et al., 2014), økt sosial interaksjon (Bachi et al., 2012; Balluerka et al., 2014), reduksjon i depresjonssymptomer (Bachi et al., 2012), samt bedret livskvalitet og skolefungering (Ewing et al., 2007). Nyere studier viser at mye av forklaringen ligger i selve kommunikasjonen med hesten (Nieforth & Craig, 2020; Sudmann, 2018). Gilling et al. (2014) fremhever i en metastudie at voksne pasienter oppga en sterk følelsesmessig relasjon til hestene, noe som hadde terapeutisk effekt. Vi antar at dette også kan gjelde for ungdom.

Det synes som HAP har behandlingseffekt ved spesifikke symptomidelser som spiseforstyrrelser (Dezutti, 2013), traumer (Mueller & McCullough, 2017), angst og depresjon (Wilson et al., 2017), ADHD (White et al., 2020) og rusavhengighet (Kern-Godal et al., 2016).

Litteraturgjennomgangen viser mulighetene i HAP, samtidig som det viser kompleksiteten der mennesker, hester, steder, stemninger og behandlingsopplevelser spiller inn på en eventuell behandlingseffekt.

BESKRIVELSE AV HAP-TILBUDET I DENNE STUDIEN

En poliklinikk for barn og unge (BUP) startet i 2016 et gruppebasert HAP-tilbud, drevet av en psykologspesialist og en barnepsykiater. Behandlerne hadde formell kompetanse på bruk av dyr i behandling og på HAP spesielt. Deltakerne var barn og ungdom fra 10-års alder som ikke ønsket eller ikke hadde utbytte av poliklinisk behandling. De hadde ulike former for emosjonelle, relasjonelle, og sosiale vansker, hovedsakelig angst, depresjon, traumer og utviklingsforstyrrelser. Alle var glade i dyr, og alder, hesteerfaring og symptomer dannet grunnlaget for gruppesam-

menetningen. Før oppstart ble ungdommene og deres foresatte (påkrevet for deltakere under 16 år) invitert til en informasjonssamtale der også individuelle målsettinger med behandlingen ble satt.

Syv ungdommer i to grupper, alle jenter, deltok i HAP-tilbudet høsten 2017. De opprettholdt kontakten med sin primærbehandler parallelt. HAP-forløpene inneholdt ukentlige gruppeterapi-sesjoner på halvannen time over ti uker. I andre sesjon fikk ungdommene velge en fast hest for resterende sesjoner.

HAP-sesjonene besto av øvelser med fokus på kommunikasjon, relasjon og samhandling med hestene, og hadde i mindre grad fokus på ridning, selv om jentene også satt på hesten. Ungdommene lærte om hestenes signaler og om hvordan deres kommunikasjon påvirket samhandlingen. Det ble lagt vekt på hvordan jentenes humør og emosjonelle og kroppslige tilstand påvirket hestene og motsatt. Et annet fokus var å identifisere og skille mellom tanker, følelser, atferdsbeskrivelser og tolkning av atferd, inspirert av kognitiv atferdsterapi og sosial ferdighetstrening (Kritz & Solberg, 2019). I disse øvelsene ble hestene og atferden deres brukt som eksempler og dannet utgangspunkt for diskusjoner rundt menneskelige følelser, tenkning, atferd og sosiale relasjoner.

Viktige elementer var mindfulness-inspirerte øvelser med fokus på pust og kropp (Johansen et al., 2014) der jentene lente seg til hesten og ble instruert til å fokusere på kroppslige og sensoriske opplevelser i kontakten. Andre elementer var samarbeidsøvelser der hestene skulle føres, uten leietau, gjennom en hinderløype, eller at ungdommen skulle føre sin hest gjennom en løype med oppgaver underveis. I tillegg leide og stelte ungdommene hestene selv. Sesjonene ble avsluttet med felles oppsummering og refleksjon over hvordan dagens øvelser hadde virket inn på ungdommene selv og på hesten.

METODE

Studien har et kvalitativt forskningsdesign med intervjuer av ungdommer som deltok i en HAP-gruppe.

Utvalg

Utvalget er et bekvemmelighetsutvalg (Kvale et al., 2015). De syv ungdommene som mottok HAP-tilbudet høsten 2017 ble før oppstart forespurt om å delta i studien, og seks takket ja. Utvalget (N=6) var jenter i alderen 12-17 år under behandling på BUP, primært grunnet sosiale og emosjonelle vansker. Halvparten hadde tilleggsvansker i form av utviklingsforstyrrelser, lærevansker og/eller skolevegring. Samtlige ble tilbudt HAP som et tillegg til ordinær poliklinisk behandling i BUP.

Alle deltakerne likte dyr og hadde ett eller flere kjæledyr hjemme. To drev med hest på fritiden. De fleste måtte stå over en eller flere sesjoner grunnet sykdom eller prøver på skolen. Utover dette gjennomførte alle hele terapiforløpet. To var med i HAP-gruppen for andre gang da deres primærbehandler i BUP vurderte at de hadde startet en positiv endringsprosess, og de selv ønsket videre deltakelse.

Datainnsamling

Jentene ble intervjuet individuelt etter tredje HAP-sesjon og etter tiende (siste) sesjon. En møtte ikke til siste intervju. Intervjumaterialet består derfor av seks førstegangs- og fem andregangs-intervju. Intervjuguiden var semistrukturert med fire overordnede tema som ble tatt opp i den rekkefølge som passet den enkelte (Kvale et al., 2015):

1. Fungereing i hverdagen (herunder symptomer)
2. Tidligere erfaring med hest
3. Ungdommenes kontakt med BUP
4. Forventninger til og erfaringer med HAP-forløpet

Intervjuene ble gjennomført av annenforfatter. Innledningen var et åpent spørsmål om ungdommenes opplevelser av HAP, da målet var å få tilgang til ungdommenes personlige og subjektive opplevelser av HAP-forløpet. Intervjuenes varighet var 25 - 50 minutter.

Forforståelse og rollekonflikter

Førsteforfatter og en psykiater var ansvarlige for behandlingstilbudet og annenforfatter var med-terapeut og forsker. For å skape og bevare en kritisk

distanse mellom de kliniske rollene og forskerrollene ble det gjennom prosjektet foretatt jevnlig refleksjoner rundt ansvar og rollefordeling.

Artikkelen er en videreutvikling av annenforfatteres hovedoppgave i psykologi (Halvorsen, 2018), der forfatterne Lindstrøm og Holum var veiledere. Siste-forfatter Sudmann har bidratt i utviklingen av artikkelens kunnskapsbidrag.

Etiske og sikkerhetsmessige betraktninger

Studien ble forhåndsgodkjent av REK Sør-Øst-Norge og godkjent av personvernombudet i sykehuset. Samtlige deltakere var under 18 år på begge intervju-tidspunktene. Jentene og foresatte for dem under 16 år, fikk skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet og ga skriftlig samtykke til deltakelse. Opplysninger om deltakelse i studien inngår ikke i ungdommenes journal. Av hensyn til anonymitet er ikke diagnoser nevnt, og behandlingssted og aktuelt ridesenter er ikke oppgitt. Alle notater og transkripsjoner er avidentifisert, og navn på jentene og hestene er pseudonymer.

Når dyr brukes for å fremme menneskers helse kreves det en etisk avveining av belastningen for dyret i forhold til gevinsten for menneskene (Borne-mark et al., 2019; Lönker et al., 2020; Tarazona et al., 2020; Torpman & Röcklinsberg, 2021). I denne studien brukes hester på et godkjent ridesenter, der hestene har egen flokk og kjørt hestepersonale med seg. Hestene er vant til å gå løse mellom mennesker. Hestenes helse, egnethet og risikopotensiale ble vurdert fortløpende for å sikre etisk bruk.

Analyse

Datamaterialet ble analysert ved hjelp av Braun & Clarkes (2006) stegvise tematiske analyse. Tematisering av funn skal ligge tett på materialet, og fremstilles med erfaringsnære begreper. Fremgangsmåten i analysen var induktiv, i hovedsak på semantisk nivå, uten veiledende teori eller forhåndsbestemte kategoriseringer av tema.

De første analysestegene, å bli kjent med datamaterialet og kode utsagn som liknet hverandre, ble påbegynt etter første intervjurunde og fortsatt

te etter andre. Neste analysesteg var å samle kode- de utsagn til større tema, som ble gjennomgått og redefinert flere ganger. Under analyseprosessen gjennomgikk første- og annenforfatter koder og tema. Dette ble gjort både separat og i samarbeid for å sikre intersubjektiv validitet av funnene (Kvale et al., 2015). I siste analysefase ble meningsinnholdet i utsagn og tema trukket ut, og mønstre på tvers av datamaterialet ble beskrevet.

Resultatene er beskrevet og eksemplifisert gjennom sitater, som er transkribert på normalisert bokmål for leservennligheten (Kvale et al., 2015). Småord, lyder og pauser er fjernet der de ikke hadde eksplisitt betydning, som for eksempel svarvegring. Oppfølgings spørsmål som «Kan du si noe mer om det?» ble markert.

Analysen resulterte i tre overordnede tema: 1. Opplevelse av terapien, 2. Hesten som med-terapeut, 3. Effekter og endringer.

Tabell 1 på neste side viser en oversikt over koder og organiserende tema, representert under de tre overordnede temaene.

FUNN

Samlet sett opplevde jentene den handlings- og oppgaveorienterte terapien med hester som forståelig og meningsfull. De ga uttrykk for å oppleve kontroll og medbestemmelse. Et viktig aspekt var at de «ikke trengte å snakke så mye». Øvelsene med hestene syntes å representere konkret arbeid mot terapeutiske målsettinger. Jentene beskrev at det var positivt med kroppslig involvering. Identifisering med de andre ungdommene, sosial fasilitering fra terapeutene og opplevelse av støtte i hestene, bidro til trygghet, fellesskap, og tilhørighet i terapigruppene. På denne måten syntes terapigruppene å bidra til en form for normalisering, og en opplevelse av å ikke være alene om utfordringer og vansker. Beskrivelsene inkluderte utvikling av fortrolige relasjoner med sine faste hester, noe som innebar opplevelser av tillit, aksept, forståelse og empati. Videre fortalte jentene i varierende grad om effekter og endringer i humør, stress, konsentrasjon og sosial interaksjon. Begrepet «effekter» brukes her om de opplevelsene

jentene beskrev i samhandling med hestene og gruppe-medlemmene under sesjonene. Begrepet «endringer» viser til opplevelser av utvikling og endring i selvrapporterte utfallsmål.

Opplevelse av terapien

I tillegg til å utgjøre et avbrekk fra hverdagen, fortalte flere av jentene at den hesteassisterte terapien var noe de så frem til. Line beskrev det slik:

«Tidligere så gruet jeg meg sånn til hver dag, men da hadde jeg en dag som jeg gledet meg skikkelig til (...). Mer spesifikt var det noen som uttrykte at de gledet seg til å komme og se «sin» hest og at de syntes det var gøy å være i «hesteterapien».

Alle fortalte at de likte å være sammen med dyr, og at dette var en viktig grunn til at de ønsket å delta i terapien. Ellen sa blant annet: «(...) hest er noe av det beste jeg vet. Så det var positivt at de var med i behandlingen.», mens Anne uttrykte: «Det er liksom noe som har vært veldig gøy, men som har hjulpet litt på samme tid.» Noen formidlet også at de hadde en oppfatning, eller en forventning, om at dyr kan hjelpe mennesker i vanskelige situasjoner: «Og så er det litt rart at hester kan hjelpe deg, selv om ikke de kan snakke.»

To av jentene sa at den hesteassisterte terapien bidro til at de kom seg ut i hverdagen. Ellen uttrykte: «Fordi jeg pleier ikke så ofte å komme meg ut (...).», mens Lotte sa: «Og så er det fint å ha noe å gjøre i hverdagen.» Noen uttrykte at det var lettere å si til andre at de skulle «være med hestene» enn å si at de skulle til BUP.

Aktiv deltakelse i egen behandling

Flere formidlet at de ønsket å utfordre seg selv, og målsettingene varierte. Line beskrev sitt mål slik: «At jeg på en måte klarer å få samme følelsen som når jeg er med en hest, når jeg er sammen med andre. Liksom, ta med den samme beroligende følelsen det er å være sammen med en hest». Ellen sa: «At jeg skal være litt mer glad. Ikke gå rundt og være så bekymret for alt som kan skje.» Anne ønsket å trene på å ta avgjørelser og bestemme ting selv, og formidlet at hun jobbet mot målsettingene både i samtale- og

Tabell 1

Oversikt over koder og organiserende tema, representert under tre overordnede tema.

OPPLEVELSE AV TERAPIEN	HESTEN SOM MED-TERAPEUT	OPPLEVDE EFFEKTER OG ENDRINGER
<i>Avbrekk fra hverdag</i>	<i>Relasjon og tillit til fast hest</i>	<i>Humør</i>
Avslappende (4) Fri fra skole og lekser (3) Fri fra krav og prestasjon (4) Har noe å gjøre/komme til (2)	Fint å ha en fast hest (5) Ble kjent med hesten (3) Likte hesten/glad i hesten (4) Stolte på hesten (3) Fikk ha den for meg selv (1) Hesten ville være med meg (1)	Blir glad (5) Humøret mitt har blitt bedre (1)
<i>Positive terapiopplevelser</i>	<i>Hesten som trygghetsskapende</i>	<i>Redusert stress, økt oppmerksomhet og konsentrasjon</i>
Synes det er gøy (4) Noe å se frem til (5) Fint å være med hesten/hestene (6) Dyr hjelper på det som er vanskelig (4) Sier at jeg skal til hestene, ikke til BUP (2)	Hesten dømmer ikke (1) Bedre/tryggere å være med hester enn med mennesker (2) Hestene gjør det tryggere å være i gruppen (2) Liker dyr/likes å være med dyr (6)	Avslappet, mindre stresset (5) Økt konsentrasjon (2) Økt oppmerksomhet (1) Oppmerksomhet på pusten (2)
<i>Aktiv deltakelse i egen behandling</i>	<i>Nonverbal og kroppsnær kontakt med hesten</i>	<i>Mestring</i>
Beskrivelser av individuelle behandlingsmål (4) Å utfordre seg selv (3) Å gjøre noe med angsten, ikke bare snakke (1) Mindre «snakking» (5) Fokus på noe annet enn det vonde (2) Å gjøre noe aktivt (2)	Liker å kose med/børste hesten (6) Kontakt med hesten (3) Kjenne energi og rytme (2) Hesten ga meg en klem (1) Trenger ikke å si så mye (5)	Fikk til ting/mestret ting (4) Klarte å styre hesten (3) Nye måter å takle/mestre ting (3)
<i>Felleskap og tilhørighet</i>	<i>Opplevelse av å bli sett, hørt og forstått</i>	<i>Sosial utvikling og sosialt initiativ</i>
Alle har noen vansker (3) Følte meg trygg i gruppa (4) De andre er hyggelig/rolige (5) Ikke alene (2) Flere voksne, tid til å hjelpe alle (4) Kan lære av hverandre (2)	Hesten var nysgjerrig på meg (4) Opplevelse av at hesten lytter (2) Hesten forstår meg (4) Går ikke an å skjule humøret for hesten (1)	Tar mer valg (1) Tar mer kontakt med andre (3) Er mer sosial med venner (1) Er mer komfortabel rundt andre (2)

* Tallene i parentes representerer hvor mange av jentene som nevnte hver kode.

hesteassistert terapi. Hun forklarte: «Hestegruppa er kanskje litt mer moro. Fordi vi er med hestene, og vi får gjøre noe. Mens i samtaler, så er det mest ... eh, snakking, eller å høre på at ... hun (terapeuten) snakker.» Anne utdypet at det var fint for henne å trene på å være tydelig når hun var med hesten, for å få hesten til å gjøre som hun ville.

Jentene syntes å være engasjert for å oppnå målsettingene sine, og å være fortrolige med den mer aktive og øvelsesbaserte terapiformen som HAP er. Lotte sa blant annet at hun ikke hadde opplevd noe særlig bedring gjennom tidligere samtaleterapi ved BUP. Ved spørsmål om hva hun hadde ønsket skulle vært annerledes, sa hun: «Kanskje litt sånn å få oppgaver. Utfordringer, noe jeg kan øve meg på.» Om den hesteassisterte terapien sa hun: «Istedenfor bare å snakke om det, så kan man prøve å gjøre noe med angsten. Gjøre, ikke bare snakke, liksom. Og så synes jeg det har vært en fin måte å gjøre det på.» Ellen beskrev at hun likte å gjøre ting sammen med hestene: «Da fikk du liksom fokus på noe annet enn bare vonde ting.» Sara forklarte at hun ved tidligere kontakt med BUP hadde en opplevelse av at det var mye «depresjonssnakk», og at hun da «ikke ville si et ord». Flere av jentene påpekte at det var positivt å ikke måtte snakke så mye.

Fellesskap og tilhørighet

Flere fortalte at sosialt initiativ og relasjoner var utfordrende for dem. Allikevel hadde de følt seg inkludert og akseptert i gruppen, og de snakket om opplevelsen av en slags felles bevissthet om at alle deltakerne hadde lignende vansker. Ellen fortalte om en skepsis når hun først hadde fått vite at terapien skulle foregå i gruppe: «Jeg ble litt skuffa, fordi jeg liker jo egentlig ikke folk. Men samtidig var det ganske bra, for på sånne ting, så er det liksom litt ubehagelig å være helt alene.» Lotte uttrykte:

«Jeg har i hvert fall vært veldig motivert for å gå alle gangene, å gjennomføre og se hvordan det går. Og jeg synes det har gått veldig bra. Etter noen ganger så var det lettere, jeg følte meg trygg. (...) Det var liksom veldig trygt og inklud-

derende i gruppa.» Lotte sa videre: «Også vet du at de andre som er der også sliter litt med samme ting, så du føler deg litt mer komfortabel i gruppa, på en måte.»

At det var fint med flere terapeuter ble nevnt av flere. Ellen uttrykte: «De hadde liksom tid til hver enkelt person.»

Det var flere som beskrev at de ved oppstart var skeptiske eller ambivalente til at terapien skulle foregå i gruppe, mens de ved avslutningen uttrykte at det hovedsakelig hadde vært bra.

Hesten som med-terapeut

Hestens terapeutiske rolle ble synliggjort på flere områder.

Relasjon og tillit til en fast hest

Jentene snakket om en relasjon eller tilknytning til sin hest, og at det var godt å ha en «fast» eller «egen» hest. Anne beskrev: «Jeg følte at jeg og Simba hadde en connection, på en måte. Sånn at vi forsto hverandre litt, hvis du skjønner.» Senere beskrev hun en utvikling av gjensidighet og tillit i relasjonen, mens hun snakket om en opplevelse hun husket spesielt godt: det å sitte på hesteryggen:

«Jeg kjente liksom at den connectionen med meg og Simba ble litt bedre. For jeg følte at jeg kunne stole på han litt mer. Han kunne jo for eksempel ha valgt å kaste meg av, hvis han ville det. Men han gjorde jo ikke det.»

De gode relasjonene til hestene ble opprettholdt til tross for to uhell; én jente ble tråkket på foten, og én ble dyttet over ende av hesten. Begge beskrev imidlertid at deres faste hester var det de husket best fra terapiforløpet, og de hadde gode opplevelser med hestene også i etterkant av uhellet.

Hesten som trygghetsskapende individ

To av jentene beskrev at de syntes det var bedre, eller tryggere, å være med hester enn med mennesker. Ellen sa blant annet: «Jeg har jo alltid likt dyr bedre enn mennesker», mens Lotte forklarte:

«Jeg synes det er avslappende og rolig, det er

tryggere å være med hester. (S). Jeg kjenner det på pusten, at jeg puster roligere og sånt. Og når jeg er med mennesker, så kan hjertet slå ganske fort, men jeg føler meg bare roligere når jeg er med hester.»

Lotte snakket videre om at dyr «ikke dømmer folk», og forklarte at hestene gjorde det tryggere for henne å være i terapigruppen.

Flere av jentene trakk frem at det var fint, koselig eller trygt å skulle komme og møte «sin» hest.

Nonverbal og kroppsnær kontakt med hesten

Samtlige sa at de likte å kose med og børste hesten. Sara uttrykte at det fine med terapien var: «Jeg har noen å kose med.» Line sa det var annerledes å kose med hesten enn med mindre dyr, og beskrev det som: «En hest gir på en måte tilbake til mennesket, det menneske gir til mindre dyr.» Det å sitte oppå hesten var et høydepunkt for flere av jentene, og Line beskrev opplevelsen: «Jeg liker veldig godt å kjenne at de puster og sånt. Og at bena går ut og inn, og når de går, så kjenner du rytmen. Det er veldig behagelig.» Ellen sa at det å sitte oppå hesten var noe hun gledet seg til: «Fordi at da har jeg bedre kontakt med hesten enn det du hadde fått på noen andre måter. (S) Energi. Sånn at jeg gir og tar av energi.»

Alle jentene snakket om betydningen den kroppslige og nonverbale nærheten til hestene hadde for dem.

Opplevelse av å bli sett, hørt og forstått

Flere snakket om at hestene var nysgjerrige på dem. Ida sa blant annet: «Liksom når jeg kommer inn i stallen, da kommer hun (hesten) jo alltid og snuser opp og sånne ting. Virker ganske glad og sånne ting.» Ellen fortalte at hun hadde snakket med hesten om ting, og beskrev at: «Han lytta». Ida sa: «Det føles som at hesten hører på deg, ganske ofte. Liksom sånn, den står jo opp med ørene. (...) Det føles som at de hører på deg. At de liksom forstår.» Ellen beskrev: «Hester er de som forstår. (S) Det går liksom ikke an å skjule ting for dem. (...) jeg merker at uansett hva slags humør du er i, så går det ikke an å skjule det for hester. Men for mennesker går det an å skjule det.»

Gjennomgående beskriver jentene en opplevelse av at hestene ga dem positiv oppmerksomhet og forsto dem.

Opplevde effekter og endringer

I begge intervjuene ble jentene spurt om hvor plagsomme symptomene, andre plager eller vansker hadde vært den siste tiden. Av de fem som gjennomførte begge intervjuer, svarte Ellen, Sara og Lotte at vanskene deres var veldig plagsomme både ved oppstart og avslutning. Ida sa ved oppstart at hennes vansker var ganske plagsomme, men at det varierte hvor plaget hun hadde vært den siste tiden. Anne fortalte at hennes vansker var ganske plagsomme ved oppstart, men i langt mindre grad ved avslutning. Flere av jentene opplevde altså samme grad av subjektivt symptomtrykk ved oppstart og avslutning av terapien. Likevel fortalte alle om positive effekter under og etter terapisesjonene, i form av endringer i humør og stress, sosial utvikling og mestringserfaringer.

Humør

Da Line fortalte om sine opplevelser med hestene, sa hun: «Hm... Det gjorde meg veldig glad når jeg var med dem. Og det gjør meg også veldig glad.» Når Sara snakket om å komme til stallen, sa hun: «Så er jeg bare glad for å se hesten.»

Flere av jentene uttrykte at de kjente seg glade i forbindelse med terapien og samværet med hestene.

Redusert stress, økt oppmerksomhet og konsentrasjon

Flere av jentene beskrev at de følte seg rolige og avslappet under og etter terapisesjonene. Ellen sa: «Jeg var liksom avslappa i hele meg, men mest oppi hodet». Hun beskrev det videre som at: «Alle tankene var på en måte der, men de var mye roligere.» På spørsmål om hvordan det hadde vært å delta på hesteassistert terapi, gikk temaet med ro igjen: «Det har vært veldig bra, fordi at jeg har blitt mye roligere resten av dagen.» I forbindelse med å være sammen med hestene, forklarte Sara: «De hjelper med ... at jeg liksom blir mer våken, uten stress.»

Ved spørsmål om hvordan det hadde vært å delta i

hesteterapien, sa Ellen at det hadde vært nyttig med pusteøvelser. Hun sa videre at hun hadde blitt mer oppmerksom på ting hun ikke tidligere la merke til:

«Det er vanskelig å forklare, for det har liksom bare kommet forsiktig inn. Så jeg kjenner nesten ikke noe forskjell. Men jeg kjenner at jeg tenker mer over enkelte ting som jeg ikke har tenkt over før. (S) Pusten og ... litt sånn hva jeg ser, eller hva jeg oppfatter, og litt sånne ting.»

To av jentene sa at de resten av dagen lettere kunne konsentrere seg på skolen, siden den hesteassisterte terapien fant sted om morgenen. Flere beskrev en økt kroppslig og mental oppmerksomhet knyttet til pust og tanker, som igjen kan påvirke konsentrasjonen positivt.

Mestring

Ordet «mestringsfølelse» kom spontant opp i flere intervjuer, selv om begrepet ikke ble brukt av intervjuer. Ellen beskrev hvordan forholdet mellom henne og hesten var:

«Det var ganske bra. For når jeg faktisk hadde fått han rolig, med å være rolig selv, så var det liksom mye bedre. Fordi at han som var såpass vill og rampete, at jeg fikk han rolig, det var ganske spesielt. Og jeg fikk mestringsfølelse av det.»

Ida uttrykte at hun hadde ønsket å fortsette i hesteteterapien, og begrunnet det slik: «Jeg føler at det hjelper.» (S) «Kanskje det å mestre forskjellige ting.»

Noen beskrev at de ved avslutning av terapiforløpet hadde lært seg nye egenskaper som hjalp dem i hverdagen. Ellen sa at: «Jeg har på én måte blitt verre, men jeg har klart å takle det bedre.» Ved spørsmål om det var noe Lotte opplevde at hun fikk til bedre ved avslutning enn ved oppstart, svarte hun: «Jeg vet ikke om jeg får det til bedre, men jeg klarte i alle fall å gjøre noe jeg synes er ubehagelig. Noe jeg trenger å øve på. Det er i alle fall en fin start.» Hun sa videre at: «Det er ofte sånn at det som er veldig ubehagelig, hvis man først gjør det, så er det ikke så ille ... man får ofte sånn mestringsfølelse hvis man klarer det.»

Flere av jentene beskrev at de hadde kjent på mestring, eller det å få til nye ting, i løpet av terapien.

Sosial utvikling og sosialt initiativ

Under første intervju fortalte Anne at hun synes hesteteterapien hjalp henne. Ved spørsmål om hvordan, svarte hun: «Hittil så har det hvert fall hjulpet meg ganske mye med å bli litt mer selvstendig. (S) At jeg liksom... for eksempel klarer å ta litt mer valg og sånne ting.» Dette temaet gikk igjen i det avsluttende intervjuet: «Å ta litt mer ansvar, på egenhånd. For eksempel i en vennegjeng, så var jeg alltid den som ikke tok noen avgjørelser, og bare sa: «samme for meg». Men nå er jeg blitt litt sånn som tar mer valg.» Hun beskrev at dette hjalp henne i samarbeidsoppgaver på skolen. Hun sa at hun i mindre grad kjente på ansenhet og frykt for å være en «plage» i sosiale situasjoner, og at hun hadde begynt å ta mer initiativ til å være med venner. Ida fortalte i siste intervju om en lignende utvikling av evnen til å ta plass i møte med andre og økt sosialt initiativ: «Jeg har blitt mye flinkere til å spørre andre om å bli med. Jeg står ofte alene i friminuttene, så jeg har blitt mye flinkere til å spørre da.»

To av jentene fortalte også om utvikling i sin sosiale forståelse. Ellen uttrykte: «Jeg klarer bedre å oppfatte hva folk føler når jeg har sagt noe, eller, om jeg faktisk skal gå bort til de og snakke med dem. Om de er i humør til det og sånt. (...) Det var noe som jeg ikke klarte å se før.» Anne beskrev:

«Før så var det litt sånn at jeg følte kanskje at noen var sure på meg, eller noe sånt, uten grunn. Men nå, hvis jeg tenker over det, for eksempel observasjoner og tanker og tolkninger og alt det der, så kommer jeg vel fram til et litt bedre svar på en måte da. Som virker mer korrekt.»

Både det å forstå andre og det å ta mer plass og sosialt initiativ er beskrivelser av positive endringer, som virker direkte inn i jentenes hverdag.

OPPSUMMERING OG DISKUSJON

Den generelle opplevelsen av terapien, som jentene beskriver i form av glede over kontakten og samspillet med hesten, mestringsfølelse, en arena for å øve på situasjoner og ferdigheter, samt det å ha noe å se frem til, er i tråd med funn fra erfaringsbasert tera-

pi (Hallberg, 2018; Karol, 2007). I tillegg satte jentene pris på muligheten for mindre verbal kommunikasjon i gruppa, samtidig som de formidlet at fellesskapet med de andre betød noe, selv om de ikke snakket så mye sammen. Dette er noe av den gruppeterapeutiske effekten vi ønsket å oppnå med et gruppebasert HAP-tilbud.

Det ble tydelig at hesten fungerte som terapeutenes «forlengede arm» og terapi-fasilitator. Det ble lettere for jentene å sette ord på ulike temaer og følelser mens de holdt på med stell og oppgaver knyttet til hesten og ikke hadde direkte kontakt med terapeutene. Terapeutene observerte rolige pust og reduserte kroppslige spenninger hos jentene, både ved direkte observasjon av jentene og indirekte gjennom hestens reaksjon på kontakten. Dette forstår vi som at relasjonen jentene fikk til «sin hest» ble betydningsfull, at hesten representerte en trygg tilknytning som bidro til at de kunne utforske mer angstgenererende øvelser og ha sosial interaksjon med de andre i gruppa. HAP bygger på et menneskesyn der det fysiske og mentale er gjensidig konstituerende, og at det ved hjelp av hesten åpnes for ikke-verbal kognisjon og kommunikasjon. Dette er i tråd med funn fra Nieforth og Craig (2020) og Sudmann (2018).

Jentene rapporterte at kontakten med hestene var motiverende, lystbetont, meningsfull, angst- og stressreducerende, og at den i tillegg bidro til økt konsentrasjon og oppmerksomhet. De formidlet også positive endringer i humør, og at dette kunne vare i kortere eller lengre tid etter terapien. Vi vet fra forskning at positive emosjoner, interesse, og redusert stress bidrar til økt åpenhet for nye opplevelser, læring og sosial interaksjon, og derigjennom bedret forhold til seg selv (Carlsson, 2018; Hauge et al., 2014; Johansen et al., 2014). Funnene kan også forstås innen rammen av det helsefremmende perspektivet ved HAP, som oppmerksomhetsrestitusjon og oppmerksomt nærvær (Williams et al, 2018), samt den psykososiale utviklingen som finner sted i interaksjon med andre, som her er de andre jentene, terapeutene og hesten (Latella & Abrams, 2019).

Kun to rapporterte om konkret symptomlette og økt funksjon ved siste intervju. Samtidig ga alle beskrivelser av positive opplevelser med HAP. Dette kan handle om at symptomene ikke ble grundig nok kartlagt, at spørsmålene ikke var sensitive nok med tanke på HAP, eller at det totale symptombildet ikke var endret selv om HAP bidro med positive opplevelser. Det er viktig å understreke at positive opplevelser har selvstendig verdi, selv om symptomtrykket ikke endres. Opplevelser som kjennes positive kan bidra til å tåle og holde ut symptomer, og til motivasjon for annen behandling. Vi har ikke oppfølgingsdata, og vet ikke hvordan HAP påvirket jentenes endringsarbeid og tilfriskning på sikt.

Kunnskapsbidrag og behov for videre forskning

Det var kun to jenter som eksplisitt formidlet symptomlette og økt funksjon. Den ene formidlet at hun aktivt jobbet med samme målsetting både i HAP-gruppa og i ordinær poliklinisk behandling. En hypotese kan være at HAP har bedre effekt dersom pasientene parallelt får ordinær poliklinisk behandling og at behandlingsmålene koordineres. HAP kan motive for ordinær behandling.

Det vil i videre studier være ønskelig med langtidsoppfølging for å kunne se hvordan funksjon og helse påvirkes utover HAP-gruppas varighet, eller om HAP har ført til fritidsaktiviteter med hest. Vi har ikke grunnlag for å skille ut en eventuell effekt av HAP fra andre forhold i ungdommens liv, som hjem, skole, fritid eller øvrig behandling, noe som bør tilstrebes i videre studier. Videre forskning bør også inkludere komplementære data fra behandlere, lærere eller foresatte, samt symptom- og utfallsmål.

Sammenligning mellom ulike terapeutiske gruppetilbud, hvorav ett inkluderer hest, vil kunne gi økt kunnskap om hvorvidt bruk av hest kan øke eller redusere terapeutisk effekt. Imidlertid kreves en annen type motivasjon for å delta i HAP enn i tradisjonell behandling, og deltakerne kan derved ha startet en utviklings- og endringsprosess før oppstart. Bruk av hest i behandling er alltid en kompleks intervensjon, og metoder som studerer hele intervensjo-

nen vil ha stor verdi, ikke minst i sammenheng med selvrapporterte utfallsmål. Det kan derfor være vanskelig å identifisere et ideelt tidspunkt for måling av symptomtrykk før og etter HAP. For å få mer kunnskap om hestens bidrag i terapi og endringsprosesser bør videre forskning på HAP inkludere flere selvrapporterte utfallsmål (Bech et al., 2018) samt analyser av samhandling mellom menneske og hest (Fournier et al., 2016). Hest er i all hovedsak «jenteidrett» i Norge, og betydningen av kjønn i sammenheng med HAP bør også utforskes videre både med tanke på jentegrupper eller rene guttegrupper.

KONKLUSJON

Denne HAP-studien er en av flere kvalitative erfaringsbaserte studier med hypotesegenererende formål og et lavt antall deltakere. Samtidig finner vi at resultatene er sammenfallende med andre HAP-studier.

Deltakerne i HAP-gruppa opplevde gjennomgående at de gledet seg til gruppa, og beskrev den i positive ordlag. Hestens bidrag som med-terapeut underlettet deltakelsen i gruppa og bidro til å være en trygg base for sosial deltakelse og lettere sette ord på vanskeligheter. I tillegg rapporterte jentene at de

kunne øve på å være tydelige, mestre konkrete oppgaver, være mer fokusert, og bedre kontakten med egen kropp via berøring og kommunikasjon med hesten. Det så ut til at hestene ga en mulighet til å bygge robuste terapeutiske allianser, hvilket åpner flere muligheter for endringsarbeid. Erfaringer i dette prosjektet spesielt og fra HAP generelt, viser at ungdom både møter opp og holder ut i større grad enn i «kontorbaserte» behandlingsformer, noe som understøtter bruk av erfaringsbaserte tilnærminger. HAP kan utgjøre et supplement eller alternativ til samtalebaserte behandlingsformer. Tilbudet gir pasientene mulighet for kommunikasjon og opplevelser utover den tradisjonelle pasient-terapeut-relasjonen; spesielt i form av kroppsnaere, aktivitets- og mestringsorienterte og non-verbale erfaringer.

Bruk av hest i behandling er en kompleks intervensjon, og det må være en samlet vurdering av tiltaket og hvordan ungdommene erfarer tilbudet, primært ved symptomlette og bedret funksjon, som må avgjøre om kostnadene: praktisk, økonomisk, etisk og terapeutisk står i forhold til utbyttet for deltakerne. Ut fra det vi har erfart og hva den foreliggende forskningen viser, mener vi at HAP er et godt supplement til tilbud for en del barn og unge i BUP.

SUMMARY

Pleasurable and meaningful treatment. Young girls' experiences with horse-assisted psychotherapy

The use of horses for treatment in mental health care is increasing, both as a clinical approach and in research. This study examines young girls (12-17 years) with various mental health problems and their experiences and self-reported changes after participating in a group-based child and adolescent outpatient clinic horse-assisted psychotherapy program. The study design is qualitative, with interview data that is thematically analyzed. Participants described horse-assisted psychotherapy as motivating, pleasurable, and meaningful. Being with the horses, participating community, and being mounted was important. The horses facilitated tactile communication and interplay through their sentient presence, which the girls appreciated. They reported improved mood, lower stress levels and an increased feeling of mastery. Two of the participants reported a significant reduction in symptom pressure at the end of the therapy. The study is limited, but the findings are recognizable with theory and research showing that animals' contact can positively affect physical and mental health.

Keywords: Mental health care for children and adolescents; horse-assisted psychotherapy; group therapy; self-reported outcome

REFERANSER

- Anestis, M. D., Anestis, J. C., Zawilinski, L. L., Hopkins, T. A. & Lilienfeld, S. O.** (2014). Equine-related treatments for mental disorders lack empirical support: A systematic review of empirical investigations. *Journal of clinical psychology, 70*(12), 1115-1132. <https://doi.org/doi:10.1002/jclp.22113>
- Bachi, K., Terkel, J. & Teichman, M.** (2012). Equine-facilitated psychotherapy for at-risk adolescents: The influence on self-image, self-control and trust. *Clinical child psychology and psychiatry, 17*(2), 298-312. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177%2F1359104511404177>
- Balluerka, N., Muela, A., Amiano, N. & Caldentey, M. A.** (2014). Influence of animal assisted therapy (AAT) on the attachment representations of youth in residential care. *Children and Youth Services Review, 42*, 103-109. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2014.04.007>
- Bech, P., Austin, S. F. & Lau, M. E.** (2018). Patient reported outcome measures (PROMs): examination of the psychometric properties of two measures for burden of symptoms and quality of life in patients with depression or anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry, 72*(4), 251-258. <https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1451918>
- Bornemark, J., Andersson, P. & von Essen, U. E.** (2019). *Equine Cultures in Transition: Ethical Questions*. Routledge.
- Braun, V. & Clarke, V.** (2006). *Using thematic analysis in psychology. Qualitative research in psychology, 3*(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qpo630a>
- Buck, P. W., Bean, N. & De Marco, K.** (2017). Equine-assisted psychotherapy: An emerging trauma-informed intervention. *Advances in Social Work, 18*(1), 387-402. <https://doi.org/https://doi.org/10.18060/21310>
- Carlsson, C.** (2018). Equine-assisted social work counteracts self-stigmatisation in self-harming adolescents and facilitates a moment of silence. *Journal of Social Work Practice, 32*(1), 17-30. <https://doi.org/10.1080/02650533.2016.1274883>
- Craig, E. A.** (2020). Equine-assisted psychotherapy among adolescents with ACEs: cultivating altercentrism, expressiveness, communication composure, and interaction management. *Child and Adolescent Social Work Journal, 37*(6), 643-656. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10560-020-00694-0>
- Dezutti, J. E.** (2013). Eating disorders and equine therapy: a nurse's perspective on connecting through the recovery process. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Service, 51*(9), 24-31. <https://doi.org/10.3928/02793695-20130612-01>
- Draaisma, R.** (2017). *Language Signs and Calming Signals of Horses: Recognition and Application*. CRC Press.
- Edbrooke-Childs, J., Wolpert, M. & Deighton, J.** (2016). Using patient reported outcome measures to improve service effectiveness (UPROMISE): Training clinicians to use outcome measures in child mental health. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 43*(3), 302-308. <https://doi.org/10.1007/s10488-014-0600-2>
- Ewing, C. A., MacDonald, P. M., Taylor, M. & Bowers, M. J.** (2007). Equine-facilitated learning for youths with severe emotional disorders: A quantitative and qualitative study. *Child and Youth Care Forum, 36*(1), 59-72. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10566-006-9031-x>
- Fine, A. H.** (2019). *Håndbok i dyreassisterte intervensjoner: faglig grunnlag og retningslinjer*. Fagbokforlaget.
- Fournier, A. K., Berry, T. D., Letson, E. & Chanan, R.** (2016). The Human-Animal Interaction Scale: Development and Evaluation. *Anthrozoös, 29*(3), 455-467. <https://doi.org/10.1080/08927936.2016.1181372>
- Gilling, S., Moskowitz, A. & Spindle, H.** (2014). Studier af hesteassisteret psykoterapi til voksne: et systematisk review. *Psyke & Logos, 35*(2), 52-68. <https://doi.org/https://tidsskrift.dk/psyke/article/download/22361/19739/51092>
- Hallberg, L.** (2018). *The clinical practice of Equine-assisted therapy. Including horses in human healthcare*. Routledge.
- Halvorsen, M. H.** (2018). *Hest er best? En eksplorerende undersøkelse av et hesteassistert gruppeterapitilbud for barn og ungdom med internaliserte problemer*. [Hovedoppgave i psykologi]. Universitetet i Bergen.
- Hauge, H., Kvaalem, I. L., Berget, B., Enders-Slegers, M.-J. & Braastad, B. O.** (2014). Equine-assisted activities and the impact on perceived social support, self-esteem and self-efficacy among adolescents – an intervention study. *International Journal of Adolescence and Youth, 19*(1), 1-21. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/02673843.2013.779587>
- Johansen, S. G., Arfwedson Wang, C. E., Binder, P.-E. & Malt, U. F.** (2014). Equine-facilitated body and emotion-oriented psychotherapy designed for adolescents and adults not responding to mainstream treatment: A structured program. *Journal of Psychotherapy Integration, 24*(4), 323-335. <https://doi.org/10.1037/a0038139>
- Karol, J.** (2007). Applying a traditional individual psychotherapy model to equine-facilitated psychotherapy (EFP): Theory and method. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 12*(1), 77-90.
- Kellert, S. R. & Wilson, E. O.** (1993). *The biophilia hypothesis*. Island Press.
- Kern-Godal, A. N. N., Brenna, I. H., Kogstad, N., Arnevik, E. A. & Ravndal, E.** (2016b). Contribution

- of the patient-horse relationship to substance use disorder treatment: Patients' experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 11, 1-12. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.31636>
- Kritz, S. & Solberg, B.** (2019). *Kognitiv atferdsterapi*. Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening. Hentet 25. april 2021, fra <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-barne-og-ungdomspsykiatrisk-forening/veiledere/veileder-i-bup/del-3-behandlingsmetoder-og-spesielle-arbeidsomrader/psykoterapi/kognitiv-atferdsterapi/>
- Kvale, S. & Brinkmann, S.** (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Latella, D. & Abrams, B. N.** (2019). Hestens rolle i dyreassisterte interaksjoner. I A. H. Fine (Red.), *Håndbok i dyreassisterte intervjuer*. Faglig grunnlag og retningslinjer (s. 149-174). Fagbokforlaget.
- Lönker, N. S., Fechner, K. & Wahed, A. A. E.** (2020). *Horses as a crucial part of one health*. *Veterinary sciences*, 7(1), 28, 1-17. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/vetsci7010028>
- Mueller, M. K. & McCullough, L.** (2017). Effects of equine-facilitated psychotherapy on post-traumatic stress symptoms in youth. *Journal of Child and Family Studies*, 26(4), 1164-1172. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0648-6>
- Nieforth, L. O. & Craig, E. A.** (2020). Patient-centered communication (PCC) in equine assisted mental health. *Health Communication*, 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1785376>
- Nimer, J. & Lundahl, B.** (2007). Animal-assisted therapy: A Meta-analysis. *Anthrozoös*, 20(3), 225-238. <https://doi.org/10.2752/089279307X224773>
- Shambo, L., Young, D. & Madera, C.** (2013). *The listening heart. The Limbic Path beyond office therapy*. Human-
- Equine Alliances for Learning (HEAL).
- Sudmann, T. T.** (2018). Equine-facilitated physiotherapy – devised encounters with daring and compassion. I D. A. Nicholls, B. E. Gibson, K. S. Groven & J. Setchell (Red.), *Manipulating practice. A critical physiotherapy reader* (s. 194-218). Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.29>
- Tarazona, A. M., Ceballos, M. C. & Broom, D. M.** (2020). Human relationships with domestic and other animals: one health, one welfare, one biology. *Animals*, 10(1), 43. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ani10010043>
- Torpman, O., & Röcklinsberg, H.** (2021). Reinterpreting the SDGs: Taking Animals into Direct Consideration. *Sustainability*, 13(2), 843. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/su13020843>
- Trotter, K. S. & Baggerly, J. N.** (2018). *Equine-Assisted Mental Health Interventions: Harnessing Solutions to Common Problems*. Routledge. <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781315164144>
- Ulrich, R. S.** (1993). Biophilia, biophobia, and natural landscapes. *The biophilia hypothesis*, 7, 73-137.
- White, E., Zippel, J. & Kumar, S.** (2020). The effect of equine-assisted therapies on behavioural, psychological and physical symptoms for children with attention deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. *Complementary therapies in clinical practice*, 39, 101101. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101101>
- Williams, K. J., Lee, K. E., Hartig, T., Sargent, L. D., Williams, N. S. & Johnson, K. A.** (2018). Conceptualising creativity benefits of nature experience: Attention restoration and mind wandering as complementary processes. *Journal of environmental psychology*, 59,(Oct 2018), 36-45. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2018.08.005>

- Wilson, K., Bultjens, M., Monfries, M. & Karimi, L.** (2017). Equine-Assisted Psychotherapy for adolescents experiencing depression and/or anxiety: A therapist's perspective. *Clinical child psychology and psychiatry* 22(1), 16-33.

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

Referanse til artikkelen: Una Stenberg, Inger Johanne Bergerød, Kari Fredriksen, Dagmara Bossy, Kari Bøckmann, Karen Therese Sulheim Haugstvedt & André Vågan (2022). Helsekompetanse og styrket mestring hos barn og unge som pårørende *Fontene forskning*, 15(1), 18-34.

NØKKELOD: LÆRING, MESTRING, HELSEKOMPETANSE, BARN OG UNGE SOM PÅRØRENDE



Una Stenberg
Seniorforsker/sosionom, PhD,
Nasjonal kompetansetjeneste for
læring og mestring innen helse
og Frambu kompetansesenter for
sjeldne diagnoser
una.stenberg@mestring.no



Inger Johanne Bergerød
Forskningskoordinator/kreftsykepleier, PhD,
Stavanger universitetssykehus og SHARE
- Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenes-
ten, Universitetet i Stavanger og Stavanger
Universitetssykehus
inger.j.bergerød@uis.no



Kari Fredriksen
Spesialrådgiver/leder, Lærings-
og mestringscenteret, Stavanger
universitetssykehus HF
kari.fredriksen@sus.no



Dagmara Bossy
Forsker II, PhD, Velferdsforskningsinstituttet
NOVA, OsloMet
dagmarab@oslomet.no



Kari Bøckmann
Seniorrådgiver, Helse Nord
kari.bockmann@helse-nord.no



Karen Therese Sulheim Haugstvedt
Spesialrådgiver, PhD, Akershus Uni-
versitetssykehus HF
karen.therese.sulheim.haugstvedt@
ahus.no



André Vågan
Seniorforsker, PhD, Nasjonal
kompetansetjeneste for læring
og mestring innen helse
andre.vaagan@mestring.no



Helsekompetanse og styrket mestring hos barn og unge som pårørende

I denne litteraturgjennomgangen har vi samlet og oppsummert resultater fra internasjonal forskning i perioden 2010-2020 om opplevd utbytte og/eller effekt av deltakelse i lærings- og mestringstilbud for barn og unge som pårørende. Vi har anvendt «scoping review» (systematisk kunnskapsoppsummering) som metode og har inkludert 19 artikler av 12570 treff i databasene. 11 av artiklene var basert på kvantitativ metode, syv på kvalitativ metode og en på kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode. Resultatene viser at barn og unge som pårørende opplevde utbytte fra deltakelse i lærings- og mestringstilbud, oppsummert i seks hovedtemaer: 1) møtet med andre som har forutsetninger for å forstå, 2) økt kunnskap og informasjon, 3) strategier for mestring, 4) bedret håndtering av angst og depresjon, 5) redusert skyldfølelse, og 6) økt selvinnsikt.

Takk til Inger Hagen (Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse) for nyttige innspill.



Illustrasjon: Eldbjørg Ribe

V erdens helseorganisasjon er opptatt av at vi som samfunn må styrke unge menneskers forutsetninger for å delta i beslutninger om egen og andres helse og utvikling (WHO, 2021). FNs barnekonvensjon (1989) slår fast at alle barn har rett til å bli hørt og at de har rett til å få tilpasset informasjon om helse. En stor gruppe barn og unge er pårørende til søsken eller foresatte med sykdom, funksjonsnedsettelse eller rusavhengighet, heretter omtalt som barn og unge som pårørende.

Forskning viser at barn og unge som pårørende opplever flere daglige utfordringer som kan påvirke deres utvikling og sosialisering enn andre barn (Bronning et al., 2012; Fjone et al., 2009; Haukeland et al., 2021; Haukeland et al., 2015; Kufås et al., 2015; Prchal & Landolt, 2009; Ruud et al., 2015; Siegenthaler et al., 2012; Torvik & Rogmo, 2011). Utfordringer for denne gruppen er at de ofte har lite kunnskap om diagnosen eller funksjonsnedsettelsen til den de er pårørende til, og at de møter liten forståelse fra sine omgivelser om pårønderollens konsekvenser for deres hverdag (Haukeland et al., 2015; Hjelmseth & Aune, 2018; Ruud et al., 2015). Helsekompetanse handler om å ha kunnskap, motivasjon og ferdigheter som gjør at man kan fremme helse, forebygge og mestre sykdom gjennom livets faser (Sørensen, 2012). Helse- og omsorgsdepartementet (2019) og Helsedirektoratet (2015) anbefaler å tilby tiltak som lærings- og mestringstilbud for å øke helsekompetansen til barn og unge som er pårørende. Lærings- og mestringstilbud er en samlebetegnelse på pedagogiske tilbud for å øke helsekompetansen og styrke egenmestringen til deltakere (Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse, 2021).

Kunnskapsoppsummeringer viste for mer enn ti år siden at lærings- og mestringstilbud kunne ha positiv innvirkning på helsekompetanse og egenmestring for barn og unge som pårørende. Forskning peker på at det er nødvendig med kunnskap om hva slags utbytte barn og unge som pårørende rapporterer i eksisterende forskning, og i tillegg er det fremhevet viktigheten av å få frem ny kunnskap om hvor-

dan utbytte kan måles og evalueres (Vis & Havnen, 2017; Prchal, 2009; Reupert, 2012).

Studiens hensikt er å oppsummere kunnskapsstatus og identifisere kunnskapsmangel for praksis og forskningsfeltet gjennom å samle og tilgjengeliggjøre internasjonal forskning på utbytte fra deltakelse i lærings- og mestringstilbud for barn og unge som pårørende. I gjennomgangen av disse studiene oppsummerer vi:

- hva som kjennetegner studiene, deltakerne og lærings- og mestringstilbudet/intervensjonene
- hvilke metoder og måleinstrumenter som er benyttet for å evaluere utbytte fra deltakelse i lærings- og mestringstilbud
- hva slags utbytte/erfaringer som er forbundet med deltakelse.

TEORETISKE PERSPEKTIVER

Opplevelse av sammenheng i tilværelsen er sentralt for mestring, helse og velvære, både for den som har helseutfordringer og for pårørende. Antonovsky (1979) introduserte tidlig begrepet generaliserte motstandsressurser, eller mestringsressurser som bidrar til å håndtere stress eller helseutfordringer. Stressmestringsmodellen (Lazarus & Folkman, 1984) forstår stress og mestring som et samspill mellom individet og omgivelsene, og er mye brukt i psykologisk forskning på mestring. I hvilken grad man opplever en situasjon som belastende avhenger av egenskaper, ferdigheter og ressurser hos den enkelte, og av hvordan pårørende og det sosiale nettverket bidrar med støtte og hjelp (Heggen, 2007). Heggen påpeker at forståelsen av mestring i samfunnet gjerne handler om individuelle egenskaper og ressurser, og i mindre grad om ressurser i de sosiale omgivelsene. I et utviklingsøkonomisk perspektiv (Bronfenbrenner, 1979) blir personers mestring av sin situasjon en tilpasningsprosess der også omgivelsene tilpasser seg. En helsetjeneste som legger til rette for læring og mestring, må derfor ha en helhetlig forståelse av sosiale, kulturelle, økonomiske og politiske rammer for mestring.

METODE

I litteraturgjennomgangen har vi fulgt de fem trinnene i metoden «Scoping Review» (Arksey & O'Malley, 2005; Levac et al., 2010): 1) definere forskningsspørsmål; 2) identifisere studier; 3) seleksjon for inklusjon; 4) oppsummering og beskrivelse; 5) sammenstilling, rapportering og tematisk analyse. Metoden skiller seg fra andre systematiske litteraturgjennomganger ved å ha en mer åpen tematisk tilnærming med bredere forskningsspørsmål som ikke bare kan besvares med studier bestående av kun et forskningsdesign. Metoden er godt egnet for dette komplekse forskningsfeltet fordi det er mange aktører involvert, og det mangler systematiske oversikter. Fordelen med designet er at det er fleksibelt og ikke-lineært, noe som gir mulighet for å gå i dybden på de enkelte trinnene, og å gjenta trinnene for å forsikre seg om at all relevant litteratur er tatt med. Designet åpner for å inkludere studier med ulike metoder og metodekvalitet, noe som krever at forskerne viser grundigheten og systematikken i arbeidet gjennom å være transparente i hele prosessen (Arksey & O'Malley, 2005).

Første trinn startet med at prosjektgruppen definerte forskningsspørsmålene (beskrevet ovenfor) og presiserte inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Populasjon: barn og unge (0-18 år) som pårørende til foresatte eller søsken som har somatisk/psykisk sykdom, funksjonsnedsettelse eller rusmiddelavhengighet.

Intervensjon: individuelle og/eller gruppebaserte tilbud med mål om læring og mestring for barn og unge som pårørende, ledet av fagpersoner og/eller brukerrepresentanter.

Sammenligning: ordinær oppfølging, venteliste, andre typer tilbud eller ingen sammenligning.

Resultatmål: alle typer helse-, sosiale-, psykologiske-, helseøkonomiske og/eller atferdsmessige endringer, erfaringer eller effekter.

I *andre trinn* identifiserte vi relevante studier som svarte på forskningsspørsmålene og hensikten med studien. Vi gjennomførte fra januar 2010 til oktober 2020 systematiske søk i forskningslitteraturen i følgende databaser: MEDLINE, EMBASE, PsycINFO,

FO, AMED, CINAHL, SweMed+, ERIC. I hver database søkte vi etter en rekke ulike ord og begreper relatert til temaet, alene eller i ulike kombinasjoner (denne listen er ikke uttømmende):

Deltakere: caregiver, next of kin, significant other, carer, family, family caregiver, family member, parents, informal caregiver, sibling, children of impaired parents, children, adolescents.

Intervensjon: self-management program/education/group, group support program, learning and mastery course, patient education, patient education course/program/intervention, group intervention, group-based education, psychoeducation, cognitive-behavioural therapy, patient engagement, caregiver engagement, counselling, self-help groups, support groups, psychosocial care.

Vi gjennomførte i tillegg «hånd søk», samt søk i referanselister til inkluderte artikler.

Inklusjonskriterier:

- Fagfellevurderte forskningsartikler på engelsk, norsk, dansk og svensk publisert i vitenskapelige tidsskrifter i tidsperioden 2010-2020.

- Studiene måtte ha undersøkt utbytte fra deltakelse i lærings- og mestringstilbud for barn og unge under 18 år som hadde foresatte eller søsken med somatisk/psykisk sykdom og/eller skade, funksjonsnedsettelse og/eller rusavhengighet.

- Hensikten med lærings- og mestringstilbudene måtte være å legge til rette for økt helsekompetanse, og for mestring og mestringsstrategier hos barn og unge.

Eksklusjonskriterier:

- Tilbud som hovedsakelig var basert på bruk av teknologi.

- Studier som hadde undersøkt utbytte fra familieintervensjoner, dvs. lærings- og mestringstilbud med fokus på interaksjon i familien, der barn, unge og foresatte deltok sammen.

- Tilbud som ble vurdert å være terapeutiske psykologiske tilbud, etter nøye vurdering av innholdet i tilbudet.

Tredje trinn var å velge ut relevante artikler for inklusjon. Søkene i databasene ga 12.570 treff. Basert på gjennomlesing av tittel og sammendrag, ble 12.100 artikler ekskludert da de ikke oppfylte inklusjonskriteriene, 470 artikler ble innhentet i fulltekst. Alle artiklene ble vurdert parallelt av førsteforfatter eller sisteforfatter og minst en av medforfatterne. Ved ulik vurdering diskuterte prosjektgruppen artiklene for å komme fram til enighet. Vi inkluderte 19 artikler som har undersøkt utbytte fra deltakelse i lærings- og mestringstilbud for barn og unge som pårørende.

I fjerde trinn oppsummerte vi informasjon om studiedesign, deltakere, lærings- og mestringstilbudene som intervensjoner (forskningsspørsmål 1) og metoder for evaluering (forskningsspørsmål 2) fra hver studie (se tabell 1).

I femte trinn ble dataene fra studiene sammenstilt og presentert i resultatdelen. Resultatdelene fra de ulike studiene på utbytte fra deltakelse (forskningsspørsmål 3) ble sammenstilt for å finne likheter og variasjon i materialet. Vi rapporterte noen forskningsresultater på tvers av studier fordi de var mer sentrale enn andre. For forskningsspørsmål 3 gjennomførte vi i tillegg en enkel tematisk analyse der resultater fra studier med ulik forskningsmetode utfyller hverandre (Noyes et al., 2019). I den tematiske analysen vurderte vi hvilke temaer som er mest sentrale, samt hvordan resultatene utfyller hverandre innenfor de gitte temaene. Temaene er: 1) møtet med andre som har forutsetninger til å forstå, 2) økt kunnskap og informasjon, 3) strategier for mestring, 4) bedre håndtering av angst og depresjon, 5) redusert skyldfølelse, og 6) økt selvinnsikt.

RESULTATER

Beskrivelse av de inkluderte studiene

Inkludert i litteraturgjennomgangen er 19 artikler publisert i perioden 2010-2020. Seks artikler var gjennomført i Canada. Tre av disse er fra samme studie (Barrera et al., 2018a; Barrera et al., 2018b; Barrera et al., 2018c), men er likevel inkludert fordi en artik-

kel er basert på kvalitative intervjuer, mens to kvantitative artikler presenterer data fra ulike spørreskjemaer. Fire artikler er fra USA, tre fra Australia og to fra Sverige. I tillegg inngår en artikkel fra henholdsvis Frankrike, Nederland, Irland og Hellas.

Beskrivelsene av studiene omfatter: informasjon om forfattere, i hvilket land studien er gjennomført, når studien ble publisert, forskningsdesign, deltakere, spørreskjema for de kvantitative studiene, og temaer for intervju i de kvalitative studiene. Tabellen på de neste sidene omfatter detaljert informasjon om intervensjonene: type lærings- og mestringstilbud, hensikt, struktur og innhold, personell, varighet, alder på deltakerne og hvor tilbudet er gjennomført.

Deltakerne

Totalt deltok 998 barn og unge i studiene. I fire studier deltok barn og unge som var pårørende til foresatte med psykisk sykdom og/eller rusavhengighet (N=3) eller kreft (N=1). 15 studier hadde inkludert søsken til et barn med kreft (N=6), autismespekterforstyrrelse (N=3), funksjonsnedsettelse (N=3), psykisk sykdom (N=2) og utviklingshemming (N=1). En studie hadde inkludert barn som pårørende til både søsken og foresatte. De fleste studiene hadde deltakere i aldersspennet 7-16 år. Deltakeren med lavest alder var fem år og de eldste var 18 år.

Lærings- og mestringstilbudene

Alle studiene hadde undersøkt gruppebaserte lærings- og mestringstilbud, til tross for at søkene hadde tatt høyde for å fange opp studier om individuelle tilbud. Hensikten med tilbudene ble oppgitt å være økt kunnskap, økt helsekompetanse og styrket mestring til barn og unge som pårørende. Pedagogiske tilnærminger varierte mellom undervisning og utveksling av erfaringer og kunnskap, i kombinasjon med ulike former for aktiviteter og lek/spill. I enkelte tilbud deltok erfarne brukerrepresentanter med innlegg som utgangspunkt for samtaler. Lærings- og mestringstilbudene ble i hovedsak gjennomført på sykehus eller behandlingssentre.

Tabell 1: Beskrivelse av inkluderte studier

Første forfatter År – Land	Deltagere	Design/ metode	Spørreskjema/ temaer	Intervensjon
Barrera 2018 (a) Canada	Søsken til barn med kreft (N=75)	Randomisert kontrollert studie (baseline, og 12-16 uker etter intervensjon) Kontrollgruppe: ja	<ul style="list-style-type: none"> • Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC) 	<p>Intervensjon: kognitiv atferdsterapi i grupper</p> <p>Mål: redusert angst</p> <p>Struktur og innhold: problemløsning ved bruk av rollespill, håndverk, spill, gruppediskusjoner og hjemmeleker. Spesifikke temaer: å gi tilbakemeldinger, bli bedre kjent, undervisning om kreft, kreft i familien, søskens erfaringer med kreft, relasjoner, skole og tanker om fremtiden</p> <p>Fagpersoner: psykologer og psykologistudenter</p> <p>Varighet: to timers økter hver uke i åtte uker</p> <p>Alder: 7-16</p> <p>Sted: barnekreftsentre</p>
Barrera 2018 (b) Canada	Søsken til barn med kreft (N=75)	Randomisert kontrollert studie (baseline og 12-16 uker etter intervensjon) Kontrollgruppe: ja	<ul style="list-style-type: none"> • Children's Depression Inventory (CDI) • Pediatric Quality of Life Inventory (PedQL) 	Intervensjon: se Barrera, 2018 (a)
Barrera 2018 (c) Canada	Søsken til barn med kreft (N=18)	Kvalitativ studie	<ul style="list-style-type: none"> • Søsken erfaringer fra deltakelse og utbytte 	Intervensjon: se Barrera, 2018 (a)
Brouzos 2017 Hellas	Søsken til barn med autismespekter diagnose (N=38)	Pre- og postintervensjon	<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskap om autisme • Mestring/tilpasningsskala 	<p>Intervensjon: psykoedukasjon i grupper</p> <p>Mål: økt kunnskap om autisme, lavere tilpasningsutfordringer, mindre følelsesmessige og atferdsmessige utfordringer</p> <p>Struktur og innhold: temaer: autisme, følelser, kognitive skjema og restrukturering, avslapningsøvelser, problemløsning, ferdighetstrening og selvaksept</p> <p>Fagpersoner: psykologistudenter</p> <p>Varighet: 90 minutter i uken i åtte uker</p> <p>Alder: 6-15</p> <p>Sted: ikke oppgitt</p>

Tabell 1 (fortsettelse): Beskrivelse av inkluderte studier

Første forfatter År – Land	Deltagere	Design/ metode	Spørreskjema/ temaer	Intervensjon
Foster 2014 Australia	Barn og unge som pårørende til søsken og foreldre med psykisk sykdom (N=14)	Kvalitativ studie	<ul style="list-style-type: none"> • Ulike temaer rundt hva deltakerne har lært 	<p>Intervensjon: barne- og ungdomsleir</p> <p>Mål: opparbeide håp, motstandsdyktighet og velvære gjennom å bygge på individuelle styrker</p> <p>Struktur og innhold: dagsopphold og leir bestående av fritidsaktiviteter i kombinasjon med gruppearbeid med fokus på relasjoner, nettverk og helsekompetanse</p> <p>Fagpersoner: gruppeleder og frivillige</p> <p>Varighet: tilbudet er åpent gjennom hele året</p> <p>Alder: 9-17</p> <p>Sted: ulike steder hvor leir kan gjennomføres</p>
Gladstone 2014 Canada	Barn som pårørende til foreldre med psykisk sykdom (N= 7)	Kvalitativ studie	<ul style="list-style-type: none"> • Observasjon av gruppeinteraksjon 	<p>Intervensjon: psykoedukasjon i grupper</p> <p>Mål: kunnskap om psykisk sykdom og evne å uttrykke vanskelige følelser</p> <p>Struktur og innhold: ikke oppgitt</p> <p>Fagpersoner: ikke oppgitt</p> <p>Varighet: åtte uker</p> <p>Alder: 7-13</p> <p>Sted: ikke oppgitt</p>
Granat 2012 Sverige	Søsken til barn med funksjonsnedsettelse (N=54)	Pre- og post-intervensjon	<ul style="list-style-type: none"> • Sibling relationship questionnaire (SRQ) 	<p>Intervensjon: mestringsgrupper</p> <p>Mål: øke søsknenes kunnskap om funksjonsnedsettelsen og innføring i problemløsningsorienterte strategier</p> <p>Struktur og innhold: korte forelesninger om spesifikke funksjonsnedsettelser og diagnoser. Strukturerte rollespill, dagbokføring, spill, praktiske øvelser og sosialt samvær. Foreldre deltok på første og siste møte</p> <p>Fagpersoner: klinikere</p> <p>Varighet: seks uker med to-timers økter (over en periode på 18 mnd.)</p> <p>Alder: 8-12</p> <p>Sted: habiliteringssenter</p>
Jones 2020 USA	Søsken av barn med autismespekter diagnose (N=64)	Randomisert kontrollert studie (2-3 uker før intervensjonen og før siste økt) Kontroll-gruppe: ja	<ul style="list-style-type: none"> • Children's Depression Inventory – 2nd Edition BDI II (CDI-2) • Revised Children's Manifest Anxiety Scale – 2nd Edition (RCMAS-2) • Fem spørsmål om nettverk for støtte • Liste over mestringsstrategier • Child Behaviour Checklist (CBCL) 	<p>Intervensjon: mestringsgrupper (basert på manual)</p> <p>Mål: ikke oppgitt</p> <p>Struktur og innhold: undervisning og læring, dele erfaringer og følelser, spill, besøk av brukermedvirker</p> <p>Fagpersoner: ikke oppgitt</p> <p>Varighet: to timer fordelt på ti søndager</p> <p>Alder: 4-15</p> <p>Sted: ikke oppgitt</p>

Tabell 1 (fortsettelse): Beskrivelse av inkluderte studier

Første forfatter År – Land	Deltagere	Design/ metode	Spørreskjema/ temaer	Intervensjon
Kryzak 2015 USA	Søsken til barn med autisme-spekter diagnose (N=15)	Pre- og postintervensjon i tillegg til observasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Child Depression Inventory (CDI) • Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS-2) • Autism Sibling Knowledge questionnaire (ASK) • Observasjon av atferd ved søsken-interaksjon (video-opptak) 	<p>Intervensjon: mestringsgruppe</p> <p>Mål: forbedre tilpasningsutfordringer mellom søsken, øke kunnskap om diagnosen, nettverk og styrke søskeninteraksjonen</p> <p>Struktur og innhold: undervisning om diagnose, sosialt samvær og læring av mestringsstrategier</p> <p>Fagpersoner: helserådgiver med assistanse av frivillige</p> <p>Varighet: to timers økter en gang i uken over åtte og ni uker</p> <p>Alder: 6-14</p> <p>Sted: universitetsklinikk</p>
Neville 2016 Canada	Søsken til barn med kreft (N=22)	Kvalitativ studie (observasjon)	<ul style="list-style-type: none"> • Endringer i følelser og erfaringer underveis i intervensjonen 	<p>Intervensjon: kognitiv atferdsterapi i grupper</p> <p>Mål: restrukturering av vanskelige tanker, problemløsning og utvikling av mestringsstrategier</p> <p>Struktur og innhold: undervisning og samtaler om kreft og kreft i familier. Øktene bestod også av lekaktiviteter</p> <p>Fagpersoner: psykologer, psykologistudenter og forskningsassistenter</p> <p>Varighet: åtte uker med to timers økter i uken</p> <p>Alder: 7-18</p> <p>Sted: barnehelsesenter</p>
Nolbris 2010 Sverige	Søsken til barn med kreft (N=15)	Kvalitativ studie	<ul style="list-style-type: none"> • Deltakernes erfaringer 	<p>Intervensjon: mestringsgrupper</p> <p>Mål: mestring gjennom å dele erfaring og hjelpe hverandre</p> <p>Struktur og innhold: samtaler, bilder, male bilder ble brukt som et verktøy for å dele erfaringer</p> <p>Fagpersoner: sykepleiere</p> <p>Varighet: tre økter på halvannen time</p> <p>Alder: 8-19</p> <p>Sted: sykehus</p>
O'Neill 2020 Irland	Barn av foreldre med kreft (N=19)	Kvalitativ studie	<ul style="list-style-type: none"> • Spørsmål knyttet til hvordan intervensjonen hjalp barna i å håndtere foreldres kreftsykdom 	<p>Intervensjon: mestringsgrupper</p> <p>Mål: fremme psykisk helse og gi økt mestring</p> <p>Struktur og innhold: bygge på barnets styrker og gi økt mestring knyttet til stress ved foreldres sykdom</p> <p>Fagpersoner: helse- og sosialarbeidere</p> <p>Varighet: en kveld pr. uke over seks uker</p> <p>Alder: 5-12</p> <p>Sted: ikke oppgitt</p>

Tabell 1 (fortsettelse): Beskrivelse av inkluderte studier

Første forfatter År – Land	Deltagere	Design/ metode	Spørreskjema/ temaer	Intervensjon
Riebschleger 2019 USA	Ungdom med en for-elder med psykisk sykdom og/eller rusavhengighet (N=19)	Pre- og postintervensjon	<ul style="list-style-type: none"> • Knowledge, Mental Illness and Recovery scale (KMIR) 	<p>Intervensjon: lærings- og mestringsgruppe</p> <p>Mål: økt helsekompetanse</p> <p>Struktur og innhold: undervisning og samtale om psykisk sykdom generelt, risikofaktorer og årsaker, i tillegg til spesifikke psykiske sykdommer. Samtaler om hvor de kan søke hjelp og hvordan hjelpe andre</p> <p>Fagpersoner: sosialarbeider og universitetslærer</p> <p>Varighet: 10 gruppesamlinger på 50 minutter</p> <p>Alder: 5.-8. klasse</p> <p>Sted: skolebasert program</p>
Roberts 2015 Australia	Søsken til barn med funksjonsnedsettelse (N=42)	Del av kontrollert forsøk, målinger pre-, post- og 3 måneder etter intervensjon. Kontrollgruppe: ja	<ul style="list-style-type: none"> • The Social Support Scale for Children (SSSC) • Sibling Relationship Questionnaire (SRQ) • The Self-Report Coping Scale (SRCS) • The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) • Kvalitativt mål i den siste samlingen: «Hva har jeg lært» • Tilfredshetsmåling 	<p>Intervensjon: mestringsgrupper</p> <p>Mål: styrket sosial støtte og mestringsferdigheter</p> <p>Struktur og innhold: temaer for sesjonene: 1) bli kjent, 2) gjenkjenne likheter og ulikheter mellom en selv og andre søsken samtidig som en deler kunnskap, 3) uttrykke følelser og søke sosial støtte, 4) bruke en problemløsningstilnærming, 5) mestringsstrategier, 6) kjenne igjen egne behov</p> <p>Fagpersoner: psykolog, frivillig og forskningsassistent</p> <p>Varighet: to timer ukentlig over seks uker</p> <p>Alder: 7-13</p> <p>Sted: ikke oppgitt</p>
Roberts 2016 Australia	Søsken til barn med funksjonsnedsettelse (N=36)	Del av kontrollert forsøk, målinger pre-, post- og 3 måneder etter intervensjon, kontrollgruppe: ja	<ul style="list-style-type: none"> • The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) • Kobling til sosialøkonomisk status basert på postnummer • Kartlegging av ekstra støttetilbud 	<p>Intervensjon: se Roberts (2015)</p>
Rubin 2018 USA	Søsken til barn med psykisk sykdom (N=145)	Pre- og postintervensjon	<ul style="list-style-type: none"> • Spørreskjema bestående av både semi-strukturerte spørsmål og åpne spørsmål om hvordan de følte seg før og etter at de hadde vært i gruppa og hva de hadde lært 	<p>Intervensjon: støttegruppe</p> <p>Mål: økt kunnskap om diagnosen, styrket sosialt nettverk, utvikle mestringsstrategier</p> <p>Struktur og innhold: samtale og skreddersydde aktiviteter ut fra alder</p> <p>Fagpersoner: sosialarbeider, kunstterapeut og andre klinikkansatte</p> <p>Varighet: ikke oppgitt</p> <p>Alder: 5-18</p> <p>Sted: sykehus</p>

Tabell 1 (fortsettelse): Beskrivelse av inkluderte studier

Første forfatter År – Land	Deltagere	Design/ metode	Spørreskjema/ temaer	Intervensjon
Salavati 2013 Canada	Søsken til barn med kreft (N=151)	Pre- og postintervensjon	<ul style="list-style-type: none"> State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) 	<p>Intervensjon: mestringsgrupper</p> <p>Mål: ha det kjekt i gruppe, samhandle, uttrykke tanker og følelser fritt, og lære seg mestringsstrategier</p> <p>Struktur og innhold: samlingene fulgte et strukturert format og hver samling var planlagt rundt et gitt tema (f.eks. medisinsk kunnskap om kreft, kreft i en familie-kontekst, søskens følelser og tanker rundt kreft)</p> <p>Fagpersoner: to trente gruppeveiledere</p> <p>Varighet: åtte ukentlige samlinger på to timer</p> <p>Alder: 8-17</p> <p>Sted: sykehus</p>
Scelles 2011 Frankrike	Søsken til barn med utviklingshemming (N=6)	Kvalitativ studie	<ul style="list-style-type: none"> Hvordan og hvorfor delta, erfaringer fra gruppa Positive og negative erfaringer fra støttegruppa og forslag til forbedringer 	<p>Intervensjon: støttegruppe</p> <p>Mål: å hjelpe søsken</p> <p>Struktur og innhold: Gruppen prøver å nå målet på ulike måter: 1) utvikle støtte og forbyggende tiltak, 2) få informasjon om familiens omgivelser for å gi bedre hjelp til familien og barna, 3) vurdere behovene til søsken, 4) oppmuntre barna til å dele ikke bare det vanskelige, men også deres kunnskap og ferdigheter</p> <p>Fagpersoner: psykolog eller gruppeveileder</p> <p>Varighet: åpen</p> <p>Alder: ikke oppgitt</p> <p>Sted: ikke oppgitt</p>
van Santvoort 2014 Nederland	Barn av foreldre med psykisk sykdom eller avhengighet (N=256)	Randomisert kontrollert studie (baseline, 3 og 6 måneder etter intervensjon) Kontrollgruppe: ja	<ul style="list-style-type: none"> Barns sosiale støtte Barns opplevelse knyttet til foreldres sykdom Self-Perception Profile for Children (SPPC) Parent Child Interaction Questionnaire (PCIQ) Strengths and Difficulties questionnaire (SDQ) Parents completed the Brief Symptom Inventory (BSI) Questionnaire on long-term difficulties (LLM) 	<p>Intervensjon: mestringsgrupper</p> <p>Mål: sosial støtte, økt kunnskap, samt redusere emosjonelle og atferdsmessige problemer</p> <p>Struktur og innhold: grupper drevet etter standardisert manual. Teknikker: rollespill, leker, opplæring og diskusjon om ulike temaer</p> <p>Fagpersoner: barnepsykolog, klinisk sosionom og psykiatrisk sykepleier</p> <p>Varighet: 90 minutters samlinger i åtte uker pluss en booster samling</p> <p>Alder: 8-12</p> <p>Sted: psykiske helsesentre og avhengighetsklinikker</p>

Metoder og måleinstrumenter brukt for å evaluere deltakelse i lærings- og mestringstilbud

11 av de 19 inkluderte studiene var basert på kvantitativ metode, syv på kvalitativ metode, og en studie på kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode. Av de kvantitative studiene hadde fire et randomisert kontrollert design, og syv studier hadde et kvasi-eksperimentelt design. To av de kvasi-eksperimentelle studiene hadde sammenlignet intervensjonsgruppe med en kontrollgruppe. Femten studier hadde undersøkt utbytte rett etter endt tilbud, mens fire studier hadde undersøkt utbytte opp til seks måneder etter endt tilbud.

De kvantitative studiene hadde benyttet spørreskjemaer for å måle endring før og etter deltakelse. Detaljert informasjon om spørreskjemaer er gjengitt i tabell 1. 12 av de kvantitative studiene hadde benyttet 18 ulike standardiserte validerte internasjonale spørreskjemaer knyttet til resultatmål som kunnskap, mestring, relasjoner, symptomer/helse, livskvalitet, sosial støtte og atferd hos barn og unge som pårørende. Disse studiene var gjennomført i Canada, USA, Australia, Hellas, Sverige og Nederland. Child depression inventory (CDI) var benyttet i tre studier, og Strengths and difficulties questionnaire (SDQ), Sibling relationship questionnaire og Childrens manifest anxiety scale (RCMAS) var benyttet i to studier. Mange studier hadde i tillegg utviklet studiespesifikke spørreskjemaer knyttet til resultatmål som kurstillfredshet, kunnskap om diagnose, mestringsstrategier, nettverkskartlegging og kartlegging av sosial støtte. De kvalitative studiene undersøkte i hovedsak hva barn og unge hadde lært, hvordan de hadde opplevd å delta og hva de hadde fått ut av det.

Utbytte og erfaringer med deltakelse i lærings- og mestringstilbud for barn og unge som pårørende

Møtet med andre som har forutsetninger for å kunne forstå

Syv artikler beskriver deltakernes opplevelser av å treffe andre i samme situasjon, fem kvalitative og to kvantitative studier. Deltakerne forteller at de oppfattet

sin situasjon som så annerledes at de strevde med å snakke med andre, før de deltok i lærings- og mestringstilbudet (Barrera et al., 2018c; Nolbris et al., 2010; O'Neill et al., 2020). Et tydelig funn i flere av de inkluderte studiene er at barn og unge beskrev den gode opplevelsen av å treffe andre i samme situasjon, som en følelse av lettelse (Barrera et al., 2018c; Foster et al., 2014; Granat et al., 2012; Nolbris et al., 2010; O'Neill et al., 2020; Rubin et al., 2018; Scelles et al., 2012). Deltakerne kjente seg godt igjen i beskrivelsene til de andre deltakerne i gruppen og de kjente raskt på en følelse av tilhørighet. Deltakelse skapte en sterk opplevelse av fellesskap:

«Jeg visste at andre barn gjennomgikk det samme som meg, men jeg visste ikke at de var like lei seg eller like sinte som meg da jeg kom hit, og før jeg hadde rukket å si noe som helst, hadde de andre allerede fortalt om at de hadde det på akkurat samme måten som meg» (gutt, 9 år) (Barrera et al., 2018c, s. 998).

Yngre barn syntes det var fint at de eldre barna hadde ord for det de selv kjente på, men som de selv syntes at det var vanskelig å beskrive (Nolbris et al., 2010). Barna opplevde at det var godt å kunne gi uttrykk for vanskelige følelser om sykdom eller oppførsel. De satte også pris på å sette ord på bekymringer og ting de lurte på. I studien til Barrera et al. (2018c) fremhevet deltakerne at det gjorde godt å få være den som oppmerksomheten ble rettet mot, de opplevde at fokuset var utelukkende på dem som pårørende. Deltakerne beskrev gruppen som et sted der tanker og reaksjoner ble tatt på alvor og anerkjent (Barrera et al., 2018c, Foster et al., 2014). For mange var dette den første gangen de opplevde å være sammen med andre som har forutsetning for å forstå deres situasjon.

Økt kunnskap og informasjon

12 av de inkluderte studiene rapporterer endringer i kunnskap og informasjon, syv av disse er kvalitative og fem er kvantitative artikler. Gjennom å delta i gruppebaserte lærings- og mestringstilbud hadde deltakerne fått mer kunnskap om sykdommen og om eventuell behandling(er) til den de var pårørende til: «Det at

vi kunne lære om sykdommen våre mammaer og pappaer har, og at vi kunne lære mer og mer for å bli mindre redde» (gutt, 10 år). (O'Neill et al., 2020, s. 120).

Å ha kunnskap om sykdom og behandling reduserte usikkerhet og bekymringer: «Før var jeg virkelig bekymret for at jeg kunne få sykdommen, men nå som vi har fått kunnskap vet jeg at jeg faktisk ikke kan få den» (gutt 13 år) (Barrera et al., 2018c, s. 999).

Fem studier viste at deltakerne hadde lært hvordan de kunne beskrive og forklare helseutfordringene til den de var pårørende til (Barrera, et al., 2018c; Brouzos, 2017; Granat et al., 2012; Kryzak et al., 2015; O'Neill et al., 2020). Økt kunnskap bidro til at søsken hadde fått større forståelse for hvilke konsekvenser sykdommen innebar av omsorg og prioriteringer i familiens hverdag (Barrera et al., 2018c). De opplevde utbytte av å dele sine erfaringer med de andre i gruppen (Barrera, et al., 2018c; Foster et al., 2014; Gladstone et al., 2014; Neville et al., 2016; Nolbris et al., 2010; O'Neill et al., 2020; Rubin et al., 2018; Scelles et al., 2012). Deltakerne opplevde det som nyttig å bekrefte og utfordre hverandre, samt å gi hverandre tips og råd i en anerkjennende setting. En studie rapporterte at barna vurderte informasjonen fra de andre barna i gruppen som mer verdifull enn informasjonen fra gruppelederne (Scelles et al., 2012).

En av de gjennomgåtte studiene undersøkte «mental helsekompetanse» hos unge i alderen 10-16 år som hadde foresatte med psykiske helseutfordringer og/eller rusavhengighet (Riebschleger et al., 2019). Denne studien definerer mental helsekompetanse som: evnen til å kjenne igjen spesifikke sykdomstegn, kunnskap om hvor man kan finne helseinformasjon, kunnskap om risikofaktorer og årsakssammenhenger, samt kunnskap om egen-omsorg og hvor man kan få profesjonell hjelp. Over 90 prosent av barna i denne studien rapporterte økt helsekompetanse og bedre mestringsferdigheter etter endt tilbud.

Strategier for mestring

Åtte studier hadde undersøkt endringer i mestringsstrategier etter endt tilbud, fire kvalitative- og fire kvantitative studier. Mange av disse studiene vis-

te at barn og unge opplevde at det var blitt enklere å være sammen med sitt søsken, fordi de følte seg tryggere på hvordan de kunne håndtere vanskelige situasjoner (Barrera et al., 2018c; Kryzak et al., 2015; Nolbris et al., 2010). Deltakerne opplevde det som nyttig å få kunnskap om praktisk problemløsning og om hvordan de kan håndtere egne følelser (Barrera et al., 2018c; Neville et al., 2016; Roberts et al., 2015; Roberts et al., 2016): «Nå vet jeg mer, som hva jeg skal gjøre, hvordan jeg skal reagere.. før gikk jeg bare inn i panikk-modus» (jente, 13 år) (Barrera et al., 2018c, s. 999).

Mange opplevde at de etter gruppetilbudet hadde lært å håndtere følelser av sosial eksklusjon og ensomhet (van Santvoort et al., 2014), og de forsto bedre hvordan de kunne støtte andre, for eksempel gjennom å dele erfaringer (Foster et al., 2014) eller gi råd til barn og unge i samme situasjon (Neville et al., 2016). I en av studiene fremhevet barn og unge at de følte seg mindre annerledes, og at de gikk bedre overens med vennene sine etter å ha deltatt i gruppetilbudet (Barrera et al., 2018c).

Bedret håndtering av angst og depresjon

Tre kvantitative studier som måler endringer etter endt tilbud med standardiserte validerte spørreskjemaer konkluderte med at deltakelse i lærings- og mestringsgruppe førte til lavere nivåer av angst og depresjon etter endt tilbud (Jones et al., 2020; Kryzak et al., 2015; Salavati et al., 2014). Jones et al. (2020) beskriver at gruppen synes å ha virket som en slags buffer mot angst og depresjon. I studien til Salavati et al. (2014), som omfattet barn og unge som hadde søsken med kreft, var det spesielt de som strevde mest med depresjon som hadde opplevd bedring. Resultatene viste at guttene hadde noe større utbytte av deltakelse enn jentene. I den kvantitative delen av studien fant Barrera et al. (2018a; 2018b), ingen forskjell i utbytte fra deltakelse i gruppetilbud for søsken til barn med kreft, sammenlignet med kontrollgruppen, samtidig som både deltakerne i intervensjons- og kontrollgruppe hadde utbytte av deltakelse.

Redusert skyldfølelse

Fem av de gjennomgåtte studiene viste at deltakelse hadde bidratt til redusert skyldfølelse og bedre regulering av følelser. Fire av disse var kvalitative studier (intervju/observasjon) (Barrera et al., 2018c; Foster et al., 2014; Nolbris et al., 2010; O'Neill et al., 2020). Den siste kvantitative studien benyttet et studiespesifikt spørreskjema der deltakerne besvarte spørsmål knyttet til egne følelser før og etter deltakelse (Rubin et al., 2018). Studien viser at barn og unge opplevde det som godt å høre av de andre i gruppen at de ikke kunne klandres for sine søskens/foresattes helse eller funksjonsnedsettelse.

Økt selvinnsikt

Tre kvalitative studier hadde undersøkt hvordan deltakelse i gruppene hadde bidratt til økt selvinnsikt og bevissthet om egne styrker (Barrera et al., 2018c; Foster et al., 2014; Nolbris et al., 2010). Resultatene viste at deltakerne hadde fått økt tro på seg selv og sin evne til å fatte beslutninger (Foster et al., 2014). Noen deltakere beskrev at de kjente seg sterkere, og hadde blitt mer bevisste på sine egne iboende styrker (Nolbris et al., 2010), noe som for eksempel gjorde det enklere å være tydelig overfor andre (Barrera et al., 2018c).

DISKUSJON

Studiens hensikt er å oppsummere kunnskapsstatus og identifisere kunnskapsmangel for praksis- og forskningsfeltet gjennom å samle og tilgjengeliggjøre internasjonal forskning på utbytte fra deltakelse i lærings- og mestringstilbud for barn og unge som pårørende.

Type intervensjoner

I gjennomgangen av litteraturen fant vi 19 artikler fra perioden 2010-2020 som hadde undersøkt utbytte eller effekt fra deltakelse i lærings- og mestringstilbud for barn og unge som pårørende som intervensjon. Alle lærings- og mestringstilbudene var gruppebaserte, og de fleste var gjennomført på sykehus for barn og unge mellom 7 og 16 år. Ingen studier hadde undersøkt utbytte fra individuelle tilbud. At kun

fire studier omhandlet barn og unge som pårørende til foresatte understreker behovet for mer forskning på dette området. På tross av lovendringer og tydelige føringer fra myndighetene for økt satsing på pårørendeintervensjoner, var ingen av de inkluderte studiene gjennomført i Norge. Studien var både kvalitative og kvantitative. Kun fire kvantitative studier hadde et randomisert kontrollert design.

Metoder og måleinstrumenter for å evaluere utbytte

De 12 kvantitative studiene hadde til sammen brukt 18 ulike standardiserte validerte internasjonale spørreskjemaer, i tillegg til ni studiespesifikke skjemaer. Spørreskjemaene som er benyttet i studiene måler på svært relevante resultatmål, men det blir likevel utfordrende å sammenligne resultater fra ulike studier direkte siden få spørreskjemaer (N=4) var benyttet i mer enn en studie. De fleste spørreskjemaene var tilpasset barn, men kun to var tilpasset målgruppen barn og unge som pårørende (Autism Sibling Knowledge og Sibling Relationship Questionnaire). I tillegg er få av spørreskjemaene oversatt til norsk. Ingen av studiene hadde undersøkt helseøkonomiske eller samfunnsøkonomiske effekter.

Utbytte og erfaring fra deltakelse

I gruppene opplever barn og unge å møte andre som har forutsetninger for å kunne forstå. De får økt kunnskap om diagnose og behandlingsmuligheter, noe som igjen bidrar til å redusere usikkerhet og bekymringer. Deltakerne opplever å ha lært konkrete strategier for mestring i hverdagen. De studiene som har målt endringer i nivåer av angst og depresjon viser at deltakelse i lærings- og mestringsintervensjoner har bidratt til lavere nivå av depresjon og angst etter endt tilbud. Flere studier viser i tillegg redusert opplevelse av skyld, økt selvinnsikt og mer bevissthet på egne styrker etter endt tilbud.

I tråd med måten Antonovsky (1979) har beskrevet motstandsressurser på, viser de inkluderte studiene i denne litteraturgjennomgangen at barn og unge gjennom deltakelse i ulike typer lærings- og mest-

ringstilbud får tilgang til ressurser som bidrar konstruktivt til å håndtere stress, bekymringer og usikkerhet. I oppfølgingen av barn og unge som pårørende er det avgjørende å vurdere deres situasjon i samspill med de rammene og omgivelsene de lever innenfor i sin hverdag, slik Lazarus og Folkman (1984) og Heggen (2007) også beskriver. Sett i lys av Bronfenbrenners utviklingsøkologiske teori (1979), må vi ha en helhetlig forståelse av rammene for mestring hos barn og unge som pårørende. Det vil si en forståelse av at også omgivelsene må tilpasse seg, for eksempel ved å tilrettelegge for skreddersydde intervensjoner i helse-tjeneste, skole og barnehage.

Sammenhengen mellom kunnskap, trygghet og mestring er fremtredende i resultatene, og de utgjør sentrale dimensjoner av helsekompetanse (Osborne et al., 2013). Fra sammenlignbare studier som har evaluert utbytte fra deltakelse i lærings- og mestringstilbud for barn og unge med helseutfordringer vet vi at økt kunnskap er det aspektet flest rapporterer størst endring på (Stenberg et al., 2019).

Denne litteraturgjennomgangen viser i takt med annen forskning i feltet at tilbud om deltakelse i lærings- og mestringstilbud for barn og unge som pårørende kan være en effektiv måte å bidra til økt helsekompetanse i befolkningen. Økt helsekompetanse er fremhevet som sentralt for å nå FNs bærekraftsmål om god helse og livskvalitet for alle uavhengig av alder (Meld. St. 41, 2020-2021).

Implikasjoner for videre forskning

Det er stort behov for mer forskning på lærings- og mestringstilbud til barn og unge som pårørende. Det trengs for det første mer forskning på individuelle tilbud. Ingen studier har undersøkt utbytte av individuelle tilbud, noe som gjør det vanskelig å sammenligne effekt og utbytte av gruppebaserte og individuelle tilbud. For det andre må forskning på tilbud til barn og unge som pårørende til foresatte styrkes. Kun fire inkluderte studier omhandlet denne målgruppen, noe vi oppfatter som en uttalt kunnskapsmangel i feltet. Videre må det gjøres flere og større randomiserte kontrollerte studier for å kunne få mer kunnskap om

effekt av tilbud. For å kunne gjøre større og komparative eksperimentelle studier av effekter, også over tid, må det utvikles måleinstrumenter på helsekompetanse for barn som pårørende i ulike aldre. Vi trenger dessuten å gjøre eksisterende internasjonale måleinstrumenter tilgjengelig på norsk, og validerte for norske forhold.

Konklusjon

Barn og unge som pårørende har utbytte av å delta i lærings- og mestringstilbud. Antall studier er få, og det er et særlig behov for studier på utbytte fra deltakelse i tilbud for barn og unge som pårørende til foresatte på tvers av diagnoser.

Styrker og svakheter

«Scoping review» som metode innebærer en balanse mellom bredde- og dybdeforståelse som kan være utfordrende, spesielt når det gjelder å sammenligne resultater fra studier med ulik design og metode, slik vi har gjort i denne litteraturgjennomgangen (Arksey & O'Malley., 2005; Levac et al., 2010). Det er utfordrende å gjennomføre systematiske litteratursøk i fagområdet for læring og mestring, da begrepsbruken er lite konsistent. Det er få spesifikke MESH-termer å benytte i søkene. For å inkludere så mange studier som mulig, var søket bredt med mange søkeord i databasene. Dette medførte høyt antall treff, samtidig som vi ikke kan være sikre på at vi har fanget opp alle studier som måler utbytte for barn og unge som pårørende i dette feltet.

Som vist i tabell 1 var lærings- og mestringstilbudene mangelfullt beskrevet i noen av de inkluderte studiene. Det er utfordrende å sammenligne ulike typer tilbud når vi har lite informasjon om den lokale settingen tilbudene er utformet i. Vi ønsket å sammenligne individuelle og gruppebaserte tilbud, men gjennomgangen ga ikke mulighet til dette. For å kunne sammenligne utbytte fra deltakelse i lærings- og mestringstilbud i størst mulig grad, valgte vi å ekskludere tilbud som defineres som terapeutiske, samt tilbud der foresatte deltar sammen med barn og unge som pårørende.

SUMMARY

Health literacy and coping in children and adolescents with parents or siblings who experience long-term conditions or disabilities

This scoping review aims to give a comprehensive and systematic overview of published evaluations and the potential impact of patient education interventions for children or adolescents with parents or siblings who experience long-term conditions or disabilities.

We have comprehensively reviewed relevant literature published between 2010 and 2020, focusing on variations in study design, intervention, and participant characteristics. Arksey and O'Malley's framework (2005) for scoping reviews guided this study.

This scoping review identified 12 570 titles and included 19 studies. In total, 998 children and adolescents participated in the interventions. All the interventions were group-based and aimed at increasing participants' quality of life, self-efficacy, and health literacy. Eleven studies were quantitative, seven were qualitative, and one study had a multi-methods research design.

We also have undertaken a thematic analysis to synthesize extracted data and summarized participants' reported benefits in six themes: 1) mutual understanding and acceptance, 2) improved knowledge and understanding, 3) improved coping strategies, 4) reduced levels of depression and anxiety, 5) reduces levels of guilt, and 6) improved insight.

Key words: learning, coping, health literacy, children and adolescents

REFERANSER

- Antonovsky, A.** (1979). *Health, stress and coping*. Jossey-Bass.
- Arksey, H. & O'Malley, O. M.** (2005). Scoping studies: Towards a Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(13), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Barrera, M., Atenafu, E., Nathan, P. C., Schulte, F. & Hancock, K.** (2018a). Depression and Quality of Life in Siblings of Children With Cancer After Group Intervention Participation: A Randomized Control Trial. *Journal of Pediatric Psychology*, 43(10), 1093-1103. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsy040>
- Barrera, M., Atenafu, E. G., Schulte, F., Nathan, P. C., Hancock, K. & Saleh, A.** (2018b). A randomized controlled trial of a group intervention for siblings of children with cancer: Changes in symptoms of anxiety in siblings and caregivers. *Psychooncology*, 27(6), 1629-1634. <https://doi.org/10.1002/pon.4707>
- Barrera, M., Neville, A., Purdon, L. & Hancock, K.** (2018c). «It's Just for Us!» Perceived Benefits of Participation in a Group Intervention for Siblings of Children With Cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 43(9), 995-1003. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsy026>
- Bronfenbrenner, U.** (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Broning, S., Kumpfer, K., Kruse, K., Sack, P. M., Schaunig-Busch, I., Ruths, S., Moesgen, D., Pflug, E., Klein, M. & Thomasius, R.** (2012). Selective prevention programs for children from substance-affected families: a comprehensive systematic review. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 7(23), 1-24. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-7-23>
- Brouzos, A., Vassilopoulos, SP. & Tassi, C.** (2017). A psychoeducational group intervention for siblings of children with autism spectrum disorder. *The Journal for Specialists in Group Work*, 42(4), 274-298.
- Fjone, H., Ytterhus, B. & Almvik, A.** (2009). How children with parents suffering from mental health distress search for 'normality' and avoid stigma. To be or not be...is not the question. *Childhood*, 16(4), 461-477.
- Forente Nasjoners barnekonvensjon.** (1989). <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/barnekonvensjonen>
- Foster, K., Lewis, P. & McCloughen, A.** (2014). Experiences of peer support for children and adolescents whose parents and siblings have mental illness. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 27(2), 61-67. <https://doi.org/10.1111/jcap.12072>
- Frambu kompetansesenter for sjeldne diagnoser** (2021, 13. januar). *SIBS – Søskenprosjektet*
- Gladstone, B. M., McKeever, P.,**

- Seeman, M. & Boydell, K. M.** (2014). Analysis of a support group for children of parents with mental illnesses: managing stressful situations. *Qualitative Health Research*, 24(9), 1171-1182. <https://doi.org/10.1177/1049732314528068>
- Granat, T., Nordgren, I., Rein, G. & Sonnander, K.** (2012). Group intervention for siblings of children with disabilities: a pilot study in a clinical setting. *Disability and Rehabilitation*, 34(1), 69-75. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.587087>
- Haukeland, Y.B., Vatne, T.M., Mossige, S. & Fjermestad, K.W.** (2021). Psychosocial functioning in siblings of children with rare disorders compared to controls. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 94(4), 537-544. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8686778/>
- Haukeland, Y. B., Fjermestad, K. W., Mossige, S. & Vatne, T. M.** (2015). Emotional Experiences Among Siblings of Children With Rare Disorders. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(7), 712-720. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv022>
- Heggen, K.** (2007). Rammer for mestring. IT. Ekland & K. Heggen (Red.) *Meistring og myndiggjering* (64-82). Gyldendal akademisk.
- Helse og omsorgsdepartementet** (2019). *Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsekompetanse/strategi-for-a-oke-helsekompetansen-i-befolkningen-20192023>
- Helsedirektoratet** (2015). *Veileder om rehabilitering, individuell plan og koordinator* (IS-2398). Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>
- Hjelmseth, M. & Aune, T.** (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien forskning*, 13. <https://sykepleien.no/forskning/2018/02/uklare-rammer-gjor-det-vanskelig-ivareta-barn-som-paerende>
- Jones, E. A., Fiani, T., Stewart, J. L., Neil, N., McHugh, S. & Fienup, D. M.** (2020). Randomized controlled trial of a sibling support group: Mental health outcomes for siblings of children with autism. *Autism*, 24(6), 1468-1481. <https://doi.org/10.1177/1362361320908979>
- Kryszak, L. A., Cengher, M., Feeley, K. M., Fienup, D. M. & Jones, E. A.** (2015). A community support program for children with autism and their typically developing siblings: Initial investigation. *Journal of Intellectual Disability*, 19(2), 159-177. <https://doi.org/10.1177/1744629514564450>
- Kufås, E., Faugli, A. & Weimand, B.** (2015). *Barn og ungdom som har foreldre med rusmiddelproblemer: en kvalitativ levekårsstudie*. Helsedirektoratet. Barn og ungdom som har foreldre med rusmiddelproblemer.pdf (helsedirektoratet.no)
- Lazarus, R. S. & Folkman, S.** (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, K. K.** (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, 5, 69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse** (2021, 16. aug). *Hva er læring og mestring?* <https://mestring.no/hva-er-laering-og-mestring/>
- Neville, A., Simard, M., Hancock, K., Rokeach, A., Saleh, A. & Barrera, M.** (2016). The Emotional Experience and Perceived Changes in Siblings of Children With Cancer Reported During a Group Intervention. *Oncology Nursing Forum*, 43(5), 188-194. <https://doi.org/10.1188/16.ONF.E188-E194>
- Nolbris, M., Abrahamsson, J., Hellstrom, A. L., Olofsson, L. & Enskar, K.** (2010). The experience of therapeutic support groups by siblings of children with cancer. *Pediatric Nursing*, 36(6), 298-304. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21291046>
- Noyes, J., Booth, A., Moore, G., Flemming, K., Tunçalp, O. & Shakibazadeh, E.** (2019). Synthesising quantitative and qualitative evidence to inform guidelines on complex interventions: clarifying the purposes, designs and outlining some methods. *British Medical Journal Global Health*, 4(Suppl 1), e000893. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000893>
- O'Neill, C., O'Neill, C. S. & Semple, C.** (2020). Children Navigating Parental Cancer: Outcomes of a Psychosocial Intervention. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 43(2), 111-127. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1582727>
- Osborne, R. H., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., Hawkins, M. & Buchbinder, R.** (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *Bio Med Central Public Health*, 13(658), 1-17.
- Prchal, A. & Landolt, M. A.** (2009). Psychological interventions with siblings of pediatric cancer patients: a systematic review. *Psychooncology*, 18(12), 1241-1251. <https://doi.org/10.1002/pon.1565>
- Riebschleger, J., Costello, S., Cavanaugh, D. L. & Grove, C.** (2019). Mental Health Literacy of Youth That Have a Family Member With a Mental Illness: Outcomes From a New Program and Scale. *Front Psychiatry*, 10(2), 1-39. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00002>
- Roberts, R. M., Ejova, A., Giallo, R., Strohm, K., Lillie, M. & Fuss, B.** (2015). A controlled trial of the SibworkS group program for siblings of children with special needs. *Research in Developmental Disability*, 43-44, 21-31. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.06.002>
- Roberts, R. M., Ejova, A., Giallo, R., Strohm, K. & Lillie, M. E.** (2016). Support group programme for

UNA STENBERG ET AL.

Helsekompetanse og styrket mestring hos barn og unge som pårørende.

siblings of children with special needs: predictors of improved emotional and behavioural functioning. *Disability and Rehabilitation*, 38(21), 2063-2072. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1116621>

Rubin, E. O. L., Janopaul-Naylor, E., Sehgal, P., Cama, S., Tanski, E. & Curtin, C. (2018). The sibling support demonstration project: a pilot study assessing feasibility, preliminary effectiveness, and participant satisfaction. *Adolescent psychiatry*, 8(12), 48-60.

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E.K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, E. & Weimand B. M. (2015). *Barn som pårørende. Resultater fra en multisenterstudie*. Akershus universitetssykehus HF. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-paerørende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20pårørende%20-%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_/attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dado550eeafbd50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20pårørende%20-%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf

Salavati, B., Seeman, M.V., Agha, M., Atenafu, E., Chung, J., Nathan, P.C. & Barrera, M. (2014). Which siblings of children with cancer benefit most from support groups? *Children's Health Care*, 43(3), 221-233.

Scelles, R., Bouteyre, E., Dayan, C. & Picon, I. (2012). Support groups for sisters and brothers of children with intellectual and developmental disabilities. *Early child development and care*, 182(2), 12, 249-261

Siegenthaler, E., Munder, T. & Egger, M. (2012). Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*,

51(1), 8-17. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.10.018>

Stenberg, U., Haaland-Overby, M., Koricho, A. T., Trollvik, A., Kristoffersen, L. R., Dybvig, S. & Vagan, A. (2019). How can we support children, adolescents and young adults in managing chronic health challenges? A scoping review on the effects of patient education interventions. *Health Expectations*, 22, 849-862. <https://doi.org/10.1111/hex.12906>

Meld. St. 41 (2020-2021). *Mål med mening – Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/bcbcac3469db4bb9913661ee39e58d6d/no/pdfs/stm20202021004000odddpdfs.pdf>

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BioMed Central Public Health*, 12(80). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Torvik, F. R. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. (Rapport 2011:4, Folkehelseinstituttet), rapport-20114-pdf.pdf (fhi.no)

van Santvoort, F., Hosman, C. M., van Doesum, K. T. & Janssens, J. M. (2014). Effectiveness of preventive support groups for children of mentally ill or addicted parents: a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(6), 473-484. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0476-9>

Vis, S.A. & Havnen, K. J. S. (2017). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket SMIL – Styrket mestring i Livet (2.utg.). *Ungsinn, Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge*, 2(1). <http://>

ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/kunnskapsoppsummering-og-klassifisering-av-tiltaket-smil-styrket-mestring-i-livet-2-utg/

World Health Organization (2021, 30.november). *Thirteenth general programme of work 2019-2023*. <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019-2023>

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

Referanse til artikkelen: Øystein Henriksen (2022). BSV-utdanningenes orienteringsløp mellom to rammeplaner *Fontene forskning*, 15(1), 35-48.

NØKKELOD: BSV-UTDANNING, PROFESJON, DISKURS, RAMMEPLAN, FORSKRIFT

**Øystein Henriksen**

Dosent i sosialt arbeid. Nord universitet.
oystein.henriksen@nord.no

BSV-utdanningenes orienteringsløp mellom to rammeplaner

Denne artikkelen analyserer hvordan den tidligere rammeplanen fra 1999 og forskriften om nye nasjonale retningslinjer fra 2019 beskriver og profilerer barnevernspedagog-, sosionom- og vernepleierutdanningen (BSV-utdanningene). Analysen gjennomføres som en dokumentanalyse av tekster, og drøfter hvordan utdanningenes kunnskapsgrunnlag, arbeidsmetode, tjenestefelt og målgruppe beskrives. Studien finner klare endringer gjennom denne tidsperioden, og at BSV-utdanningene i de nye nasjonale retningslinjene profileres gjennom tre forskjellige orienteringsdiskurser. Disse orienteringene forstås som en tilpasning til endret utdanningspolitikk og tjenestefelt, men også som posisjonering av profesjonsinteresser.

Ny forskrift om nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningen (RETHOS) ble vedtatt i 2019 (Forskrift om nasjonale retningslinjer, 2019). Forskriften inkluderer barneverns- pedagog-, sosionom- og vernepleierutdanningene (BSV-utdanningene). Førrige rammeplan for BSV-utdanningene er fra 1999 (Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet, 1999), med en begrenset revisjon i 2005. Denne artikkelen analyserer og drøfter hvordan disse dokumentene beskriver og profilerer utdanningene og hvilke endringer som kommer til syne fra 1999 til 2019. Analysen er gjennomført som en dokumentanalyse av tekster.

Formålet med å undersøke hvordan rammeplanene og de nasjonale retningslinjene profilerer BSV-utdanningene, er å vise hvilke orienteringsmønstre utdanningene har fulgt i perioden. Slike orienteringsmønstre må forstås i lys av mange sentrale debatter om BSV-utdanningene. Den mest grunnleggende debatten har vært spørsmål om fellestrekk og forskjeller, særlig spørsmålet om sammenslåing av utdanningene. Tredelingen av utdanningene innenfor det sosialfaglige området beskrives som et særnorsk fenomen (Meld. St 13 (2011-12), s. 82), noe som også gir grobunn for spenninger om hva som er fellestrekk og forskjeller mellom dem (Terum & Heggen, 2015). I lys av dette er det relevant å se om det har vært en orientering mot mer markante forskjeller og om forskjellene følger et klart og konsistent mønster gjennom perioden. Jeg vil diskutere følgende problemstillinger:

- Hvordan beskriver rammeplanene fra 1999 og forskriften fra 2019 BSV-utdanningenes kunnskapsgrunnlag, arbeidsmetoder, tjenestefelt og målgrupper?
- På hvilken måte endres beskrivelsene, og hvordan kan disse endringene forstås?

På bakgrunn av analysen av rammeplan og forskrift, drøfter jeg noen implikasjoner for videre utvikling av BSV-utdanningene.

Profesjonsutdanninger

En analyse av BSV-utdanningene må ta som utgangspunkt at dette er profesjonsutdanninger. Dette gjelder særlig når datamaterialet for analysen er styringsdokumenter hvor formålet er å forme utdanningenes innhold. Utviklingen av profesjonsutdanninger har dermed ikke bare vært en autonom prosess styrt av fagmiljøer ved utdanningsinstitusjonene, men er i høy grad påvirket av samfunnsmessige og politiske rammebetingelser. I profesjonssosiologien skilles det mellom profesjonalisering *innenfra* og *ovenfra* (Evetts, 2003; Smeby & Sutphen, 2015). Styling innenfra betyr at relativt autonome faglige prosesser former profesjonsutviklingen, mens styling ovenfra skjer gjennom mer direkte politisk påvirkning. BSV-utdanningene har gjennom hele historien i høy grad blitt formet gjennom definerte kompetansebehov innenfor velferdstjenestene og politiske vedtak (Messel, 2013).

Profesjonsutdanninger kjennetegnes av en særskilt samfunnskontrakt som innretter utdanningene mot bestemte posisjoner eller oppgaver (Abbot, 1988; Molander & Terum, 2010). Dette betyr at profesjonsutdanninger har et skille, men også en nøye sammenheng, mellom hva det er en *utdanning i*, og hva det er en *utdanning til*. I lys av dette har jeg valgt å operasjonalisere fire ulike *orienteringsmarkører*, som er min inngang til å analysere tekstene.

De to første markørene er i hovedsak innrettet mot hva det *utdannes i*. De dreier seg om hvilke *faglige kunnskapsgrunnlag* og hvilke *arbeidsmetoder* som profilerer utdanningene. Beskrivelser av faglig kunnskapsgrunnlag omfatter teoritradisjoner og disipliner som benevnes i tekstene, samt hvilke problemområder og tema utdanningen skal gi kunnskap om. Arbeidsmetoder omfatter metodebeskrivelsene i tekstene, og er en annen type begrep enn de yrkespraksiser som eventuelt kunne knyttes de ulike utdanningene. Det kan noen ganger være vanskelig å avgjøre om en orienteringsmarkør skal forstås som en beskrivelse av kunnskapsgrunnlaget eller

arbeidsmetoder. Slike avveininger må inngå i analyse og drøfting.

To andre utdanningsmarkører orienterer om hva det *utdannes til*, hvilke *tjenestefelt* og hvilke *målgrupper* utdanningene primært er innrettet mot.

STYRINGSdokumenter og RAMMEBETINGELSER

På et overordnet nivå inngår rammeplaner og de nasjonale retningslinjene som dokumentene i en styringslinje sammen med overordnede dokumenter, som i denne sammenhengen i hovedsak er stortingsmeldinger. Mitt utgangspunkt er at dokumentene formes innenfor bestemte politiske og samfunnsmessige rammebetingelser og at de blitt til gjennom en konkret produksjonsprosess hvor utvalgte aktører, og relasjoner mellom dem, inngår. I styringslinjen har dokumentene bestemte formål om å styre utdanningsprogrammene og å forme de yrkespraksisene som utøves i de tre profesjonene. Dokumentene kan dermed forstås som aktører (Asdal & Reinertsen, 2020) med formål om å skape realiteter på bakgrunn av de føringer som kommer til uttrykk i styringsdokumentene (Bacchi, 2006). Det kan variere i hvilken grad og på hvilken måte dokumenter styrer. Rammeplaner, og ikke minst forskrifter, må forstås som en sterk form for styring.

Det er to typer rammebetingelser som utgjør kontekst for analyse og drøfting av BSV-utdanningenes orientering. For det første utdanningspolitikken og endringer i utdanningssystemet, og for det andre velferdspolitikken og endringer i velferdstjenestene. I tidsperioden fra 1999 til 2019 har det i Norge vært grunnleggende reformer av utdanningssystemet, og det har vært omfattende reformer i de fleste tjenestefeltene som BSV-utdanningene er innrettet mot.

Kvalitetsreformen fra 2003 er den viktigste endringen i utdanningssystemet (St. meld. 7 (2007-08)). Ny gradsstruktur og innføring av nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk var spesielt sentralt i Kvalitetsreformen. Den nye gradsstrukturen ga nye navn til BSV-

utdanningene, navnene ble endret til bachelor i henholdsvis barnevern, sosialt arbeid og vernepleie. I et diskursanalytisk perspektiv er det et sentralt spørsmål om hvorvidt, og på hvilken måte, betegnelser bidrar til profilering av utdanningene. Den nye gradsstrukturen bidro med nye kategoriseringer som både identifiserer utdanningene, og definerer et skille mellom dem, gjennom å beskrive hva det er *utdanninger i*, eller *utdanninger til*. Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk innførte en ny måte å beskrive rammeplaner og retningslinjer, ved å beskrive hvilket læringsutbytte utdanningen skal gi, i stedet for hvilke emner utdanningene skal inneholde.

Av de politiske styringsdokumentene er Meld. St. 13 (2011-12) *Utdanning for velferd* den viktigste konteksten for utviklingen av BSV-utdanningene. Meldingen ga en samlet gjennomgang av alle helse- og sosialfaglige utdanninger. Sentrale føringer i meldingen var: brede grunnutdanninger, spesialisering på mastergradsnivå og tverrprofesjonelt samarbeid (Meld. St. 13 (2011-12) s. 67). Utdannede kandidater skulle ikke bare se seg selv «som utøver av egen profesjon, men som en del av et større velferdssystem der ulike profesjoner til sammen besitter nødvendig kompetanse» (s. 69). Økt samspill mellom utdanninger og yrkesfelt var også et kjernepunkt i meldingen, og den ble derfor beskrevet som samspillmeldingen. Meldingen inneholdt en særskilt gjennomgang av BSV-utdanningene. Selv om denne tredelte utdanningsmodellen ble karakterisert som særnorsk, konkluderte meldingen med at tredelingen skulle videreføres, og at de sosialfaglige felleselementer i utdanningene skulle styrkes (s. 81). Arbeidet med å styrke sosialfaglige felleselementer ble videreført i prosjektet «Sosialfaglig kompetanse og BSV-utdanningene», «Sosialfagprosjektet» (2013-15), i regi av Universitets- og høgskolerådet. Det sentrale formålet med Sosialfagprosjektet var å utvikle en felles forståelse av hva som kjennetegner sosialfaglig kompetanse (Gundersen, 2014; Universitets- og høgskolerådet, 2015). Meld. St. 13 (2011-2012) konkluderte med at nåværen-

de rammeplaner skulle erstattes med en forskrift for alle helse- og sosialfaglige utdanninger, og at forskriften skulle ha en felles innholdsdel og fastsette kompetansemål for de enkelte utdanningene. Vi kan derved se en direkte styringslinje fra Stortingsmelding 13 til utformingen av «Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger» (2017), og til «Forskrift om nasjonale retningslinjer» for BSV-utdanningene (Kunnskapsdepartementet, 2021).

De mest sentrale reformene innenfor tjenestefeltene er Helseforetaksreformen (2002), etablering av Bufetat (2004), Rusreformen (2004), Nav-reformen (2006) og Samhandlingsreformen (2012). Ansvarsreformen er også viktig for analysen, i denne artikkelen, særlig for vernepleierutdanningen, selv om den var gjennomført før rammeplanene i 1999. Det er ikke rom for å beskrive innholdet i disse reformene her, noe det heller ikke er behov for. Det sentrale anliggende er at dokumentene som analyseres er orientert mot hva som kjennetegner yrkesfeltene det utdannes til, og at reformene bidro til at det ikke lenger finnes noe tjenestefelt hvor BSV-utdanningene har en særskilt enerett.

Forholdet mellom tekstene som analyseres, formålet med tekstene og ulike rammebetingelser, inngår i et spenningsfelt av posisjoneringer og samspill mellom mange ulike interesser. Det er spenninger mellom profesjonsinteresser og mellom tjenestefelt og utdanningsinstitusjonene som kan ha betydning for utforming av dokumentene.

ANALYTISK TILNÆRMING OG METODE

I dokumentanalyse av tekster vil språkbruk alltid være sentralt. Hvilke ord og uttrykk forekommer i tekstene, og hvilke betydninger kan knyttes til disse? Språkbruken forstås da som representasjoner av et fenomen, og en samling av slike representasjoner kan forstås som en diskurs (Johannesen et al., 2018). En diskurs kan generelt defineres som «en bestemt måte å tale om og forstå verden, eller et utsnitt av verden, på» (Jørgensen & Phillips, 1999, s. 9). Det utsnittet av verden som analyseres er beskrivelser av BSV-utdanningene, slik beskrivelsene kom-

mer til uttrykk i rammeplan 1999 og forskrift 2019. Jeg har valgt å betegne disse beskrivelsene som *orienteringsdiskurser* siden det som analyseres er hvordan utdanningene orienteres ut fra kunnskapsgrunnlag, arbeidsmetode, tjenestefelt og målgruppe.

I en dokumentanalyse av tekster er det viktig å ta i betraktning hvilke formål tekstene er produsert for, i tillegg til den konkrete analysen av tekstenes innhold. Rammeplaner og forskrifter må forstås som styringsdokumenter med et tydelig formål. Ut over dette er det også nødvendig å ta i betraktning forholdet mellom tekstene og de rammebetingelser de er produsert under (Fairclough, 1992). Her er det de velferds- og utdanningspolitiske rammebetingelsene som er sentrale. Mer spesifikt er analysen her gjennomført som en pragmatisk analyse av dokumenter (Asdal & Reinertsen, 2020), og med betydelig innslag av tematisk analyse (Johannesen et al., 2018). Jeg har definert fire tema, orienteringsmarkører, som kategoriserer datamateriale: kunnskapsgrunnlag, arbeidsmetode, tjenestefelt og målgruppe. Jeg har gitt disse orienteringsmarkørene ulike kode for å kategorisere alle relevante ytringer i tekstene. Slik har jeg analysert hvilke benevnelser som brukes og hvilke meningsinnhold som kan knyttes til de ulike orienteringsmarkørene.

Analysen kunne startet uten noen forutgående form for kategoriseringer. Å kategorisere er ingen nøytral prosess, men kan forstås som en bestemt type optikk som bidrar til å forme det bildet som skapes. Jeg nærmer meg heller ikke dette feltet forutsetningsfritt. Jeg har vært tilknyttet arbeidet med BSV-utdanningene i perioden 1999 til 2019, sitter i det nasjonale RETHOS-utvalget for sosionomutdanningen, og er dermed godt kjent med debatter om utdanningenes utvikling. De fire orienteringsmarkørene har vært sentrale i profilering av utdanningene, de har vært viktige i orienteringer om fellestrekk og forskjeller mellom utdanningene, og de er lette å identifisere i tekstene.

Et grunnleggende metodisk spørsmål er hvor mye av en samlet profilering av utdanninger og profesjoner som kan belyses gjennom en analyse av styrings-

dokumenter. En kan argumentere for at en helhetlig analyse av BSV-utdanningene bør inkludere studieprogrammene ved de ulike utdanningsinstitusjonene og sentrale kjennetegn ved yrkespraksisene. En omfattende helhetlig analyse ville sprengt rammene for denne studien. Jeg har derfor valgt å stoppe analysen ved tekstene, slik de materialiserer seg i styringsdokumentene. Begrunnelsen for denne avgrensningen er at disse tekstene fremstår som gode kondenseringer av BSV-utdanningenes profiler, og om hvordan profilene har endret seg fra 1999 til 2019.

De dokumentene som inngår i datamaterialet, utgjør et stort tekstomfang. Det er derfor utfordrende å belyse alle tekstelementer som inngår i analysen og som skaper mønstre i utviklingen av utdanningene. Utvalget av elementer i teksten kan oppfattes som et validitetsproblem, forstått som gjennomsiktighet og troverdighet i analysen (Silverman, 2006). Siden alle dokumentene i dette datamaterialet er offentlig tilgjengelige tekster, er det mulig for leserne å kritisk etterprøve mine analyser.

FUNN

Rammeplaner 1999

Da rammeplanene ble vedtatt i 1999 var det første gangen slike planer ble vedtatt samtidig for de tre BSV-utdanningene (Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet, 1999). De tidligere planene for utdanningene som ble til på 1970- og 1980-tallet, var et resultat av ganske ulike utviklingsprosesser (Messel, 2013). Rammeplanene fra 1999 var resultat av en lang prosess som var preget av debatt om felleselementer og sammenslåing (Messel, 2014). Et sentralt tema var sammenslåing av B og V til en miljøterapeutisk utdanning, og at S skulle rendyrkes som en forvaltningsorientert utdanning. Dette forslaget om sammenslåing ble forkastet av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet i 1997 (Messel, 2014, s. 20).

Rammeplandokumentene beskriver at økt samordning mellom utdanningene er et sentralt utdanningspolitisk mål. Rammeplanene fra 1999 fremhe-

ver at gjennomgangen av eksisterende rammeplaner hadde avdekket sammenfall av innhold i utdanningene, noe som kunne begrunne at disse rammeplanene skilte mellom en felles del for alle utdanningene og utdanningsspesifikke deler. Organisatorisk var det skjedd en samordning hvor seks ulike fagråd, deriblant Rådet for sosialarbeiderutdanning og Rådet for vernepleierutdanning, ble samlet i Rådet for høgskoleutdanning i helse- og sosialfag (RHHS). På slutten av 1980-tallet og begynnelsen av 1990-tallet ble det også etablert flere nye BSV-utdanninger, slik at de fleste høgskolene i 1999 inkluderte to, eller alle tre utdanningene. RHHS var, sammen med representanter fra utdanningsinstitusjonene, de sentrale aktørene i produksjon av de nye rammeplanene. Representanter for tjenestefeltene medvirket ikke direkte i planarbeidet. Imidlertid var Fellesorganisasjonen (FO) en sentral aktør i arbeidet og representerte i stor grad praksisfeltets krav i sin argumentasjon (Messel 2014, s. 20).

Det er de utdanningsspesifikke tekstene i rammeplanene som inngår i analysen her. Denne delen inkluderer kapitler som beskriver utdanningenes fag og yrkesområde både historisk og i dag, formål og mål, samt innholdsbeskrivelse av utdanningenes ulike emner. Kapitlene som beskriver læringsmiljø, arbeidsformer og vurderingsordninger inngår i dokumentene, men er utelatt i denne analysen. Til sammen er det ca. 60 sider tekst som inngår i analysen, med likt omfang for hver av de tre utdanningene.

Kunnskapsgrunnlag

Innslaget av emner fra andre disipliner er sentrale særtrekk i utdanningenes orientering mot et felles kunnskapsgrunnlag. Felles for alle utdanningene er innslaget av sosiologi og sosialantropologi, psykologi, juridiske emner, samt stats- og kommunalkunnskap. I B og V inngår pedagogiske emner, og i V har helsefaglige emner en stor plass. I V må vi forstå «medisinske og naturvitenskaplige emner» som formulering av et kunnskapsgrunnlag. Sosialpolitikk er en felles orientering, men det er en interes-

sant forskjell mellom utdanningene. Mens B og V bruker betegnelsen «helse- og sosialpolitikk», bruker S betegnelsen «sosialpolitikk og sosialøkonomi». «Sosialmedisin» inngår som eget emne i S, mens for B inngår «sosialmedisin» sammen med «pediatri», som delemner sammen med «psykologiske og helsefaglige emner». Dette betyr at helsefag og medisin inngår i kunnskapsgrunnet for alle utdanningene, men med ulikt omfang og med ulik innretning.

Et aktuelt spørsmål er om det er formulert et kunnskapsgrunnlag som fremstår som en samlet profilering av hvilket fag det er en utdanning i. I denne planen defineres B som en sosialpedagogisk utdanning, men formuleringen er flertydig: «Sosialpedagogisk arbeid er [...] betegnelsen på barnevernspedagogers yrkesutøvelse», det vil si at «arbeid» og «yrkesutøvelse» er i sentrum av formuleringen. Sosialpedagogikk omtales også som et «grunnleggende teoretisk perspektiv» for utdanningen. Dette betyr at B er orientert ut fra et kunnskapsgrunnlag som ikke bare profilerer yrkesutøvelsen det utdannes til. Dette utgjør en interessant kontrast til S, hvor sosialt arbeid «er betegnelsen på det yrkesspesifikke faget i sosionomutdanningen». For S beskrives det at sosialt arbeid er et fag som «har røtter [...] i internasjonale fagtradisjoner», og at det skal undervises i «sosialt arbeids historie og fagets utvikling». Sosialt arbeid beskrives likevel primært som en yrkesutøvelse. Hovedemnet, om «grunnelementer» i sosialt arbeid, starter med at «Kunnskap og forståelse fra samfunnsvitenskap, psykologi og jus skal integreres og anvendes i sosialt arbeid». Den tydeligste formuleringen om teoretiske perspektiver i S er «på sosialt arbeid». For V eksisterer det ingen formuleringer av et særskilt profilerende fag. Benevnelsen «vernepleiefaglig» brukes en gang i teksten, og kan forstås som en samlet benevnelse av vernepleierens yrkesutøvelse. Det er «kunnskap fra mange fagområder [...] som utgjør vernepleierkompetansen»

Arbeidsmetode

Den største delen av tekstene i rammeplanene er de ulike beskrivelser av hvilke arbeidsmetoder det

utdannes i. For B benevnes arbeidsmetoden som «sosialpedagogisk arbeid med barn og unge», for S som «sosialt arbeid – arbeidsmåter», og for V som «miljøarbeid og habiliterings- og rehabiliteringsarbeid». I en nærmere analyse av hvordan arbeidsmåtene beskrives, er det enklere å få øye på felles trekk enn forskjeller. Alle utdanningen spenner over arbeidsmetoder som er innrettet mot enkeltpersoner, grupper, familier, nettverk og organisasjoner. Det er interessant at alle tekstene inkluderer en identisk emnebeskrivelse av «arbeid med grupper, organisasjoner og nettverk». «Samfunnsarbeid» omtales i alle tre tekstene, for S som et hovedpunkt, mens det for B og V er et underpunkt.

«Miljøarbeid» omtales spesifikt for B og V. For V er miljøarbeid et gjennomgående aspekt i hele metodebeskrivelsen, men det beskrives ikke spesifikt som et delemne. For B er miljøarbeid et eget delemne. Det kommer ikke klart til syne noe markant skille mellom B og V som miljøterapeutisk orientert utdanning, kontra S som forvaltningsorientert i disse tekstene. Det sentrale i sosionomenes arbeid er beskrevet som arbeid med å «forebygge, redusere eller løse sosiale problem», forstått som et endringsarbeid, mens saksbehandling inngår som et underpunkt i delemnet «sosialt arbeid sammen med enkeltpersoner og familier». I rammeplanen for B omtales at saksbehandling er blitt «et viktig arbeidsområde for mange barnevernspedagoger», mens saksbehandling ikke omtales eksplisitt for V.

Sammenhengen mellom kunnskapsgrunnet og arbeidsmetodene beskrives i alle utdanningene som et lineært og ensrettet forhold. Det finnes ingen formuleringer i tekstene som kan assosieres med en evidensbasert forbindelse mellom kunnskapsgrunnlag og arbeidsmetoder, eller at spesifikke teorier adresserer spesifikke arbeidsmetoder. Kunnskapsgrunnet skapes gjennom en integrering av ulike fag som så anvendes i yrkesutøvelsen. Andre kunnskapskilder, som erfaringskunnskap og brukerkunnskap omtales ikke. Det finnes heller ingen formuleringer som indikerer at praksiserfaringer kan være en kilde til kunnskapsutvikling.

Tjenestefelt

Det er få formuleringer som beskriver utdanningenes orienteringer mot tjenestefeltene. Det er et fellestrekk at beskrivelsene er ganske generelle, og at det er bredden i de tjenestefeltene utdanningene er innrettet mot som fremheves. Tekstene inneholder en historisk utviklingslinje hvor endring i tjenesteinnretning er sentralt. For B og V er dette en historie om utvidelse av tjenestefeltene.

For B beskriver rammeplanen at utdanningen «i dag» (1999) har en bred innretning mot arbeid i hjemmet, skole, ungdomsklubber, lekesentra, fosterhjem, barnevernsinstitusjon, psykiatriske institusjoner og kollektiver. «Saksbehandling og oppfølging av saker innenfor barnevernstjenesten» omtales, men den kommunale barnevernstjenesten omtales ikke eksplisitt. For V beskriver rammeplanen at det har skjedd «store endringer i organiseringen av tjenestetilbudet». I 1999 beskrives at tjenesteinnretningen hovedsakelig er «den kommunale helse- og sosialtjenesten», og at «en stor del av arbeidet skjer i hjemmet til brukerne». For V kan orienteringen mot tjenestefelt dermed forstås som innretning mot målgruppe. For S beskrives «sosialkontoret, både innenfor sosial omsorg og barnevern» som et sentralt tjenestefelt gjennom fagets historie, mens spesielle tjenestefelt «i dag» (1999) omfatter «sosial- og helsesektoren i kommunene», «fylkeskommunale institusjoner», «arbeidsmarkedssektoren, trygdesektoren, kriminalomsorgen og skoleverket». I tillegg fremheves «et spekter av arbeidsoppgaver og faglige utfordringer i offentlig og privat regi i andre sektorer». S omtales som «en generalistpreget sosialarbeiderutdanning», noe orienteringen mot flere tjenestefelt understreker.

Målgruppe

Generalistorienteringen for S kommer tydelig frem i formuleringene av hvilke målgrupper utdanningen er innrettet mot. Det omfatter «mennesker med ulik sosial og kulturell bakgrunn», «enkeltmennesker og grupper», og «sosiale institusjoner, organisasjoner og lokal- og storsamfunn». Disse formuleringene kan

forstås slik at S er innrettet mot alle, men det finnes samtidig formuleringer om spesiell innretning mot «mennesker som kan oppleve sosiale problemer av en slik art og et slikt omfang at det er behov for bistand til å løse eller redusere problemet». Tilsvarende skille mellom «alle» og «vanskeligstilte» finnes i omtalen av B, men med tydelig orientering mot «barn, unge og familier». Orienteringen mot denne målgruppen styrkes gjennom en normativ formulering om at det er «barnevernspedagogens ansvar å ha barn og unge i fokus i sitt arbeid». For B brukes begrepet «sosiale problemer» som en avgrensning av målgruppen. I forebyggende arbeid kan imidlertid «alle barn, unge og familier være aktuelle målgrupper». Det kollektive nivået inkluderes gjennom uttrykket «deres nærmiljø». For V er det en interessant bruk av benevnelsen *fortsatt* i beskrivelse av hva som er målgruppe for utdanningen: «Psykisk utviklingshemmede er fortsatt sentrale i utdanningen». Denne beskrivelsen kan forstås som en endring og en utvidelse av målgruppen, men samtidig som en forsikring om at utviklingshemmede fortsatt er med. For V omtales at utdanningen er generelt orientert mot målgruppene: «personer med ulike funksjonsvansker», som i tillegg til psykisk utviklingshemmede omfatter «personer med fysiske funksjonshemninger, aldersdemens, psykiske lidelser, etc...».

Hovedmønster for orienteringsdiskurser

i Rammeplan 1999

I Rammeplan 1999 profileres B tydelig som en sosialpedagogisk utdanning med en orientering mot barn, unge og familier som målgruppe. I tillegg til sosialpedagogiske arbeidsmetoder, profileres kunnskapsgrunnlaget tydelig.

Rammeplanen profilerer S som en generalistutdanning hvor arbeidsmetoder i sosialt arbeid fremstår som den tydeligste orienteringen. Kunnskapsgrunnlaget i sosialt arbeid er i hovedsak omtalt som integrering og anvendelse av kunnskap fra andre disipliner.

I Rammeplanen for V er det vernepleierens arbeidsmetoder som er den tydeligste profilerin-

gen. Dette betegnes som miljøarbeid og som habiliterings- og rehabiliteringsarbeid. Teksten beskriver en endring fra en klart avgrenset målgruppeorientering, med tilhørende tjenestefelt, til en mer generallistorientert utdanning.

Forskrift om nasjonale retningslinjer 2019

Forskrift om nasjonale retningslinjer for BSV-utdanningen fra 2019 er resultat av en prosess som ble bebudet i Meld. St 13 (2011-12). Arbeidet med de nasjonale retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene (Forskrift om nasjonale retningslinjer, 2019) inngår i et nytt styringssystem (Kunnskapsdepartementet, 2021) med mål om at «utdanningene er framtidrettede og i tråd med tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov». Styringssystemet har tre nivåer, hvor nivå 1 er at Universitets- og høyskoleloven gir hjemmel for styring av utdanningene gjennom rammeplaner. Nivå 2 er forskrift om felles rammeplan som ble vedtatt 06.09.2017. Denne rammeplanen beskriver felles læringsutbytte i 12 punkter for alle helse- og sosialfaglige utdanninger, og regulerer at det skal «fastsettes nasjonale retningslinjer» for de enkelte utdanningene. Nivå 3 i styringssystemet er de utdanningsspesifikke retningslinjene. I mandatet for Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) står det at: «retningslinjene skal være førende for institusjonenes arbeid med utdanningene og skal forskriftsfestes». Retningslinjene ble utarbeidet av programgrupper for hver utdanning med et likt antall representanter fra utdanningsinstitusjonene og yrkesfeltene, samt en studentrepresentant. Programgruppene for BSV-utdanningene hadde ulikt antall medlemmer. S hadde den bredeste gruppen med 11 medlemmer, B hadde ni og V hadde syv. Programgruppene er tiltenkt en kontinuerlig oppgave og skal også «ha som oppgave å revidere de nasjonale retningslinjene». De utdanningsspesifikke retningslinjene for BSV-utdanningene ble vedtatt 01.07.2019.

I analysen inngår de utdanningsspesifikke tekstene. Tekstene er organisert i en struktur som beskri-

ver formålet med utdanningen, læringsutbytte i form av kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse innenfor ulike kompetanseområder, samt krav til studiets oppbygging og praksisstudier. Dokumentene i de nasjonale retningslinjene utgjør til sammen 18 sider, et betydelig mindre tekstomfang enn rammeplanene fra 1999.

Kunnskapsgrunnlag

For B er «barnevernfaglig» den sentrale og gjennomgående benevnelsen for utdanningens faglige forankring. Uttrykket inngår i teksten på litt ulike måter. Noen steder beskrives «barnevern som et fagområde», mens andre steder beskrives «flerfaglig kunnskap om barnevernsfaglige temaer». Uttrykket «barnevernfaglig arbeid» brukes også i kombinasjonen med «miljøterapeutisk og annet barnevernfaglig arbeid». Uttrykket «flerfaglig kunnskapsgrunnlag» forekommer flere steder, uten at den flerfaglige forankringen spesifiseres, fordi det ikke finnes omtale av andre fagdisipliner. Et unntak fra dette er at «relevant juridisk metode» og «ulike pedagogiske metoder» omtales som kunnskapsområder. Det faglige kunnskapsgrunnlaget er i tillegg tematisk definert til mange forhold kandidatene skal ha «kunnskap om». Det er derfor vanskelig å avgjøre om «barnevernfaglig» er en samlet benevnelse for utdanningenes kunnskapsgrunnlag, eller om «barnevernfaglig» primært må forstås som et anvendelsesområde for et flerfaglig kunnskapsgrunnlag. Denne uklarheten gjør det vanskelig å skille mellom hva som er kunnskapsgrunnlag og hva som er arbeidsmetoder i denne teksten. Det fremstår som et iøynefallende særtrekk at benevnelsen «sosialpedagogikk» er fraværende i teksten både som kunnskapsgrunnlag og metodebeskrivelse, spesielt sett i lys av tidligere beskrivelser av fagfeltet for B.

For S er uttrykket «i sosialt arbeid» den sentrale og gjennomgående benevnelsen for faglig forankring. Sosialt arbeid beskrives som et «akademisk og praksisorientert» fag i samsvar med den internasjonale definisjonen (International Federation of Social Workers, 2014). Det finnes ingen referanse til denne

definisjonen eller til kunnskapsforankring i andre disipliner, som beskrives som kunnskap «i sosialt arbeid og andre relevante fagområder». Dette representerer en tydelig endring fra 1999. Hele utdanningen for S defineres i forskriften i som en utdanning «i sosialt arbeid», der kunnskap fra andre disipliner inngår. I likhet med B benevnes «relevant juridisk metode» spesifikt, mens kunnskapsområdene for øvrig orienteres mot ulike «sosiale problemer» utdanningen skal gi kunnskap om.

Forankringen av V som en «helse- og sosialfaglig profesjonsutdanning» er i likhet med i 1999 også utgangspunktet for beskrivelse av kunnskapsgrunnlaget. I tillegg forekommer betegnelsen «vernepleiefaglig arbeid» to steder i teksten, men den fremtrer ikke tydelig som en beskrivelse av et kunnskapsgrunnlag. Det er nærliggende å forstå «vernepleiefaglig arbeid» som en samlebetegnelse for vernepleiernes yrkesutøvelse. Sammenlignet med B og S, finnes det fortsatt flere omtaler av andre fagdisipliner i teksten. For eksempel omtales psykologi, biologi, pedagogiske teorier og farmakologi eksplisitt. Kunnskapsgrunnlaget for V beskrives tematisk som de ulike problemområder utdanningen skal gi kunnskap om. Et iøynefallende særtrekk er det store omfanget av temaer som utdanningen skal gi «bred kunnskap» om.

Arbeidsmetoder

Det sentrale særtrekket i beskrivelsen av arbeidsmetoder er den store bredden av kunnskaper og ferdigheter som inngår i utdanningene. For B er «barnevernfaglig arbeid» den sentrale innrammingen av hvilke arbeidsmetoder det utdannes i. For S er det «arbeid med sosiale problemer» som er den tilsvarende innrammingen. Skillet mellom utdanning B som miljøterapeutisk og endringsorientert, og utdanning S som orientert mot saksbehandling og forvaltning, er mindre fremtredende i forskriften i 2019 enn i rammeplanen fra 1999. For begge utdanningene spenner beskrivelsene av arbeidsmetoder fra individ- til samfunnsnivå. For B og V inngår «forebyggende og helsefremmende arbeid» mens «folkehelse» inngår for S

og V. Betegnelsen «metoder i samfunnsarbeid» brukes kun for S.

For V er bredden i metodiske tilnærminger fremtredende. Beskrivelsen av arbeidsmetodene tar utgangspunkt i formålsbeskrivelsen hvor «kandidaten skal ha kompetanse innen miljøterapeutisk arbeid, habilitering, rehabilitering, helsefremming og helsehjelp». Det blir dermed rimelig å forstå metodebeskrivelsen som en sentral orientering i utdanningen.

Tjenestefelt

For B fremtrer en tydelig orientering mot tjenestefeltet. «Barnevernets samfunnsmandat» beskrives som utgangspunktet for barneverns pedagogenes arbeid. Det er «kompetanse til å løse oppgaver innenfor barnevernet» som er i sentrum av utdanningens formål. Andre «arenaer der barn og unge oppholder seg» knyttes til forebyggende og helsefremmende arbeid, men det finnes ingen beskrivelser av andre tjenestefelt enn barnevernet. Dette kommer også tydelig fram i kravet om at «hovedvekten av praksisstudiene skal gjennomføres innenfor kommunalt og statlig barnevern».

Sammenlignet med B fremtrer S og V tydelig som generalistutdanninger i orientering mot tjenestefelt. S fremtrer som utdanning som «kvalifiserer til arbeid i velferdstjenester som NAV, barnevern, spesialisttjeneste, kommunal helse-, rus- og omsorgstjeneste, og i felt som migrasjon, kriminalomsorg, skole, fritid og ideelle organisasjoner». For V beskrives ingen spesifikke tjenestefelt, men utdanningen «kvalifiserer for utøvelse av helse-, omsorg og velferdstjenester i et livsløpsperspektiv». En slik formulering fremstår som en svært bred tjenestefeltorientering.

Målgruppe

Formuleringen av målgruppe for B er enten «barn, unge og familier i utsatte livssituasjoner» eller «utsatte barn, unge og familier». Det finnes ingen eksplisitte formuleringer av innretning mot en mer generell eller utvidet målgruppe, for eksempel som alle barn og unge, nærmiljø, eller nettverk. En utvi-

det målgruppe kommer noen steder implisitt frem gjennom formuleringer som «arena hvor barn og unge oppholder seg», eller at «nettverksarbeid» nevnes sammen med familiearbeid. For S er målgruppebeskrivelsen lite eksplisitt. Det beskrives at utdanningen «retter seg mot individer, familier, grupper og samfunn» og «arbeid med mennesker i alle aldre». Konkretisering av målgruppen til særskilt problemutsatte mennesker kommer bare indirekte frem gjennom at utdanningen skal være innrettet mot sosiale problem. For V er hovedorienteringen en vid forståelse av målgruppe, formulert som «funksjonshemming» og «mennesker med funksjonsnedsettelser». Fremstillingen omfatter at målgruppen skal forstås i «et individ, samfunns- og livsløpsperspektiv», og omfatter personer med «somatiske og psykiske sykdommer», «sosiale problemer», «sosioøkonomiske problemer» og «kognitive funksjonsnedsettelser og utviklingshemming spesielt». Utviklingshemmede nevnes fortsatt spesielt som en målgruppe, samtidig som formuleringen av de målgruppene utdanningen orienterer seg mot fremstår som mer omfattende enn i rammeplanen fra 1999.

Hovedmønster for orientering i nasjonale retningslinjer 2019

I de nasjonale retningslinjer for 2019 fremtrer det tydelige endringer i utdanningenes orienteringer sammenlignet med rammeplan fra 1999.

For B fremstår utdanning til barnevernstjenesten som den sentrale orienteringen, men uten forankring i sosialpedagogikken som kunnskapsgrunnlag og metode. Utdanningen er spesielt innrettet mot målgruppen barn, unge og familier i utsatte livssituasjoner.

For S fremstår orientering mot sosialt arbeid som fag, tydeligere. Utdanningen er ikke lenger en utdanning hvor sosialt arbeid inngår, men er i sin helhet orientert som en utdanning i sosialt arbeid både som kunnskapsgrunnlag og arbeidsmetode.

For V fremtrer metodeorientering som tydeligst. Dette er et stabilt mønster fra 1999, men er likevel en klar utvidelse av orienteringen mot tjenestefelt

og målgruppe. V er, i likhet med S, profilert som en generalistutdanning. En indikasjon på dette at V har svært mange (75) formuleringer av læringsutbytte, sammenlignet med B og S som har (60) formuleringer hver.

SAMLET DISKUSJON

Gjennomgangen av BSV-utdanningenes orienteringsdiskurser gjennom de 20 årene fra 1999 til 2019 viser noen tydelige særtrekk og endringer. Endringene fremstår ikke som parallelle orienteringsløp. Det mest iøynefallende er at BSV-utdanningen posisjonerer gjennom tre ulike orienteringsdiskurser i de nye nasjonale retningslinjene fra 2019. B har gått fra å være en sosialpedagogisk forankret utdanning med en klar målgruppeorientering, til en tjenesteorientert utdanning til barnevernet. S har gått fra å være en utdanning som integrerer og anvender kunnskap fra ulike disipliner i utøvelsen av sosialt arbeid, til en fagorientert utdanning i sosialt arbeid. For V fremstår metodeforankringen som en tydelig orientering gjennom hele perioden, men fremtrer også som en kontinuerlig utvidelsesprosess, ikke minst i samspill med målgruppe- og tjenesteorienteringen.

Felles og forskjellig

Endringene i utdanningenes orienteringer aktualiserer spørsmålene om fellestrekkene mellom utdanningene har blitt tydeligere, om det er blitt større forskjeller og om forskjellene uttrykker konsistente og klare skiller mellom utdanningene.

Spørsmålet om endringene har medført flere fellestrekk mellom BSV-utdanningene, er sammensatt. Om det er forskjeller eller fellestrekk er avhengig av hvor en retter blikket, og av hvordan en forstår de ulike betegnelsene som brukes i tekstene. Hvis vi retter blikket mot hvilke fagbenevnelser som brukes om hvilket faglig kunnskapsgrunnlag det *utdannes i*, ser vi noen tydelige endringer og forskjeller. I rammeplan 1999 var B og S knyttet til henholdsvis sosialpedagogikk og sosialt arbeid, fagtradisjoner som hadde forankring utenfor de konkrete utdanningene. Hva som er fellestrekk og forskjeller mellom disse

fagtradisjonene har vært en sentral diskusjon både i Norge og internasjonalt (Hämäläinen, 2003; Mathisen, 2008; Storø, 2008). Det er imidlertid vanskelig å finne vesentlige forskjeller i hvordan fagtradisjonene spesifiseres i B og S-utdanningene, og de beskrives noen ganger som «tvillingfag» (Messel & Terum, 2014, s. 32). I 2019 er forankringen av sosionomutdanningen til sosialt arbeid som en internasjonal fagtradisjon tydeligere, noe som underbygges i nyere pensumlitteratur (Ellingsen et al., 2015). For B brukes ikke sosialpedagogikk som fagbenevnelse i 2019, det er byttet ut med barnevern og barnevernfaglig arbeid. I nyere pensumlitteratur for barnevernspedagogutdanningen omtales barnevern som et «egget fagfelt som gradvis har vokst frem» (Herberg & Kvaran, 2019, s. 51). V er i liten grad orientert mot en klart definert fagtradisjon i noen av tekstene. Uttrykket «vernepleiefaglig» brukes en del steder som en samlende benevnelse, men det er rimelig å forstå dette som en felles benevnelse for en yrkespraksis, eller som en kobling mellom ulike fagtradisjoner som inngår i utdanningen. I pensumlitteraturen er det også en ambisjon om å utvikle vernepleie som en egen fagtradisjon selv om det: «fortsatt er et ungt fag med en begrenset egen teoriutvikling» (Owren & Linde, 2020, s. 13). Dette betyr at beskrivelse av hva det utdannes i markerer en klar forskjell mellom de tre utdanningene. I et diskursanalytisk perspektiv vil det være interessant å reflektere over hvorvidt en endring i beskrivelse av fagområde også bidrar til å endre faglig perspektiv.

Ut fra analysen av rammeplan og forskrift er det ikke lett å få øye på vesentlige forskjeller mellom utdanningene. I lys av forskriftene fra 2019 er det vanskelig å se hva som er vesentlige forskjeller mellom for eksempel barnevernsfaglig arbeid og sosialt arbeid i barnevernet. Dersom vi avgrensner fokus til den sosialfaglige delen i vernepleierutdanningen, er det heller ikke tydelig hva som skiller vernepleiefaglig perspektiver fra de to andre.

Når det gjelder utdanningenes orientering mot målgruppe og tjenestefelt er skillet mellom spesialist- og generalistkompetanse en vesentlig dimen-

sjon. S har hele tiden vært orientert som en generalistutdanning, mens B og V tidligere var tydeligere spesialisert. I 2019 kommer det frem en utvikling hvor B får en tydeligere spesialistorientering ved at barnevernet som tjenestefelt blir utdanningens sentrale orientering. For V ser vi en tydeligere utvikling mot generalistutdanning, både når det gjelder tjenestefelt og målgruppe. Målgruppen omtales ulikt mellom S og V, men når disse beskrivelsene konkretiseres til hvilke problemer, brukere og tjenester utdanningene er innrettet mot er det ikke så enkelt å se de vesentlige skillene mellom «mennesker med funksjonsnedsettelse» og «sosiale problemer».

På bakgrunn av denne gjennomgangen er det vanskelig å konkludere hvorvidt forskjellene mellom utdanningene har økt eller ikke. Når det gjelder spørsmålet om skillene er konsistente og tydelige, synes imidlertid svaret å være ganske klart. Skillelinjene mellom BSV-utdanningen har vært i bevegelse gjennom denne 20-årsperioden både når det gjelder faglig kunnskapsgrunnlag, arbeidsmetoder, tjenestefelt og målgruppe. Hva som skilte utdanningene i rammeplanene fra 1999 var ikke særlig klart, mens hva som skiller utdanningene i de nye retningslinjene fra 2019 fremstår som enda mer uklart.

Tilpasning og posisjonering

Det er rimelig å forstå utviklingstrekkene i utdanningene både som en tilpasning og som en posisjonering. Tilpasning handler om orienteringer som er motivert ut fra endringer i rammebetingelser, både innenfor utdanningssystemet og i reformer i tjenestefeltene. Posisjonering handler om profesjonsinteresser, hvor orienteringsdiskurser kan forstås som ulike posisjoneringsstrategier mellom BSV-utdanningene.

De fleste velferdstjenester har gjennomgått store reformer i løpet av de siste ti-årene, reformer som har hatt store konsekvenser for BSV-utdanningene. Ingen av utdanningene har spesielt eierskap til noen tjenestefelt lengre, de samarbeider og konkurrerer med andre profesjoner både i barnevernet, NAV og ikke minst i helsetjenestene. Endringer i tjeneste-

feltene begrunner i stor grad en endret utdanningspolitikk (Meld. St. 13 (2011-12)), hvor tjenestefeltenes kompetansebehov skal styre utdanningenes innhold (Henriksen, 2016). Utdanningenes arbeidslivsrelevans blir derfor en sentral fordring (Meld. St. 16 (2020-21)). Representanter for de ulike tjenestefeltene var langt mer sentrale i utforming av retningslinjene i 2019, enn i arbeidet med rammeplanen i 1999. I dette fremtrer det et flertydig bilde hvor et åpnere forhold mellom BSV-utdanningene og tjenestefelt, motsvares av en tydeligere styring av hvilke kompetansebehov og tjenesteutøvelser det skal *utdannes til*.

Et åpnere yrkesfelt betyr at kandidater fra BSV-utdanningene utfordres til å synliggjøre og legitimere sin kompetanse i konkurranse med andre profesjoner, men det øker også konkurransen mellom BSV-kandidater. Stillingsannonser for de aktuelle yrkesfeltene er i liten grad profesjonsspesifikke (Terum & Nesje, 2014), og det er betydelige overlapp mellom hvilke yrkesfelt ansatte ved utdanningsinstitusjonene mener de tre utdanningene kvalifiserer for (Heggen et al., 2015). I de senere årene har vi særlig sett spenninger mellom barnevernspedagoger og sosionomers kvalifikasjoner for arbeid i barnevernstjenesten, noe som har ført til to mastergradsutdanninger i barnevern og barnevernsarbeid (Barne- og familiedepartementet, 2019). Vi har også sett spenninger mellom sosionomer og vernepleieres kvalifikasjoner i helsetjenester for rus- og psykisk helse (Henriksen, 2016).

Selv om tilpasning til endringer i yrkesfeltet har betydning for endringer i BSV-utdanningenes orientering, er det rimelig å forstå tilpasningene som posisjonering av profesjonsinteresser. Hvordan disse profesjonsinteressene produseres og kommer til uttrykk er et komplisert samspill mellom politiske aktører, utdanningsaktører, aktører innenfor tjenestefeltene og profesjonsorganisasjonene. Et åpnere yrkesfelt gir profesjonene en mer bevegelig samfunnskontrakt mellom utdanning og yrkesfelt (Molander & Terum, 2010). BSV-utdanningene gir ingen beskyttet rett til noen yrkesposisjoner, til forskjell fra mange

helsefaglige profesjoner som lege, psykolog og sykepleier. Dette gjør at utdanningenes orienteringsdiskurser, slik de kommer til uttrykk i styringsdokumenter, kan bli sentrale verktøy for posisjonering av profesjonene.

AVSLUTTENDE REFLEKSJON: IMPLIKASJONER FOR FAG, FELT OG UTDANNING

Avslutningsvis følger noen betraktninger om hvilke implikasjoner studien kan ha for videre utvikling av BSV-utdanningene. Spørsmålet om sammenslåing av BSV-utdanningenes har fulgt disse utdanningene gjennom hele historien. Dynamikken bak spørsmålet har alltid vært knyttet til problemene med å definere konsistente og klare skiller mellom utdanningene, og at det som konsekvens av det mange ganger gjennom BSV-utdanningene historie er reist spørsmål om felles, todelt eller tredelt utdanningsmodell (Messel, 2013). Min avsluttende refleksjon i denne artikkelen er at analysen peker mot andre implikasjoner, hvor det ikke er spørsmålet om felles eller flerdelt utdanningsmodell som er i sentrum, men spørsmålet om et felles fag. Mitt argument er at hovedkilden til de uklare skillelinjene, er et uklart forhold mellom fag, felt og utdanning. Jeg etablerte innledningsvis i denne artikkelen et skille mellom hva det er en *utdanning i*, og hva det er en *utdanning til*. Utvikling av tydelige fagtradisjoner blir til gjennom ganske stabile utviklingsprosesser basert på forskning og faglig autonome prosesser. Endringer i utdanningsprogrammer er mer flyktige prosesser knyttet til skiftende reformer, kompetansebehov og organisering av ulike yrkesfelt. Manglende konsistens og klarhet i og mellom BSV-utdanningene er i hovedsak forårsaket av at de har vært definert ut fra hvilke felt de utdanner til, og i liten grad ut fra en felles faglig diskurs. Det betyr at utdanningene i stor grad er preget av en profesjonalisering *ovenfra*, og i liten grad *innenfra* (Evetts, 2003; Smeby & Sutphen, 2015). Det ville styrket de sosiale perspektivene i norske velferdstjenester om alle tre utdanningene hadde hatt en tydelig faglig forankring i sosialt arbeid som en internasjonal fagtradisjon. Jeg forstår at min argumentasjon her kan leses som en

posisjonering av sosionomenes utdanning og profesjon. Mitt anliggende er imidlertid et helt annet; bekymring for at en fragmentert faglig diskurs mellom BSV-utdanningene svekker de sosialfaglige perspektivene innenfor samtlige helse- og velferdstjenester (Hansen et al., 2015). Det er ingen motsetning mellom en felles faglig forankring og en fleksibel og flerdelt utdanningsmodell hvor orientering

både mot avgrensede tjenestefelt og mot målgruppe opprettholdes, inkludert behovet for ulike utdanningslengde til ulike tjenestefelt. Utviklingen av velferdstjenestene viser oss at vi trolig skal møte mange grunnleggende reformer i yrkesfeltet også i de kommende årene. Det bør ikke gå 20 år mellom hver gang utdanningsplanene endres, men det tar mer enn 20 år å utvikle en tydelig fagforankring.

SUMMARY

The BSV-educations' orientation between two framework plans

This article analyzes how Norwegian bachelor educations in child protection and child welfare, social work and social educator (BSV-educations) are described and profiled in a development from the previous framework plan from 1999 to regulations on new national guidelines from 2019. The analysis is carried out as a document analysis of texts discussing how the educations' body of knowledge, methods, welfare service field and target group are described. The study finds clear changes during this period and that the BSV-educations in the new national guidelines are profiled through three different orientation discourses. These orientations are understood as an adaptation to changed education policy and service fields, positioning each profession's interests.

Keywords: BSV-education, profession, discourse, framework plan, regulations

REFERANSER

- Abbot, A.** (1988). *The system of professions: An essay on the division of expert labor*. University of Chicago Press.
- Asdal, K. & Reinertsen, H.** (2020). *Hvordan gjøre dokumentanalyse. En praksisorientert metode*. Cappelen Damm Akademisk.
- Bacchi, C.** (2006). *Woman, Policy and Politics. The construction of policy problems*. Sage Publications.
- Barne- og familiedepartementet** (2019). *Høringsnotat – Kompetanse i barnevernet*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/702b63a92c5243eea4cd68c95b3dob5a/horingsnotat-om-kompetanse-i-barnevernet1.pdf>.
- Ellingsen, I. T., Levin, I., Berg & B. Kleppe, L. C.** (Red.). (2015). *Sosialt arbeid. En grunnbok*. Universitetsforlaget.
- Evetts, J.** (2003). The Sociological Analysis of Professionalism: Occupational Change in the Modern World. *International Sociology* 18(2), 395-415.
- Fairclough, N.** (1992). *Discourse and Social Change*. Polity Press.
- Forskrift om felles rammeplan** (2017). *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger*. (FOR-2017-09-06-1353). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353>.
- Gundersen, E. C.** (2014). *Sosialfaglig kompetanse. En analyse av arbeidsrapporter fra BSV-utdanningene*. (HiOA Rapport nr. 2). Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Hansen, J., Hutchinson, G. S., Lyngstad, R. & Sandvin, J. T.** (2015). What happens to the social in social work. *Nordic Social Work Research*, 5(1), 115-126. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2015.1060895>
- Heggen, K. Henriksen, Ø. & Terum, L. I.** (2015). *Omfang av felleselement i BSV-utdanningene – argumentasjon og konsekvens*. (Rapport nr. 68). Høgskulen i Volda.
- Henriksen, Ø.** (2016). Yrkesfeltets kompetansebehov og BSV-utdanningene. *Fontene forskning* 9(2), 40-53.
- Herberg, E.B. & Kvaran, I.** (2019). Barnevernspedagogutdanningen og profesjonsutøvelse i historisk perspektiv. I I. Studsrød, V. Paulsen, I. Kvaran & K. Mevik (Red.), *Barnevernspedagog. En grunnbok* (s. 39-53). Universitetsforlaget.

- Hämäläinen, J.** (2003). The Concept of Social Pedagogy in the Field of Social Work. *Journal of Social Work* 3(1), 69-80. DOI:10.1177/1468017303003001005.
- International Federation of Social Workers** (2014). *Global Definition of Social Work*. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet** (1999). *Rammeplan og forskrift. Barnevernpedagogutdanningen/ Sosionomutdanningen/ Vernepleierutdanningen*. Norgesnetttrådet.
- Kunnskapsdepartementet** (2021). *Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene*. <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse--og-sosialfagutdanningene/id2569499/>
- Mathisen, R.** (2008). *Sosialpedagogiske perspektiv på individ og fellesskap*. Universitetsforlaget.
- Messel, J.** (2013). *I velferdsstatens frontlinje*. Universitetsforlaget.
- Messel, J.** (2014). *Utdanning og kompetansebehov. En analyse av BSV-utdanningenes historie siden 1970*. (Småskrift 2014 nr. 4). Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Messel, J. & Smeby, J. C.** (2017). Akademisering av høgskoleutdanningene? I S. Mausehagen & J. C. Smeby (Red.), *Kvalifisering til profesjonell yrkesutøvelse*. (s. 44-56). Universitetsforlaget.
- Messel, J. & Terum, L. I.** (2014). Sosialpedagogikk og sosialt arbeid i Danmark og Norge. *Gjellerhorn* 19, *Tidsskrift for profesjonsstudier*, 26-33. VIA University College.
- Meld. St. 13** (2011-2012). *Utdanning for velferd. Samspill i praksis*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-2012012/id672836/>
- Meld. St 16** (2020-2021). *Utdanning for omstilling – Økt arbeidslivsrelevans i høyere utdanning*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20202021/id2838171/>
- Molander, A. & Terum, L. I.** (2008). Profesjonsstudier – en introduksjon. I A. Molander & L.I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 13-28). Universitetsforlaget.
- Owren, T. & Linde, S.** (Red.). (2020). *Vernepleiefaglig teori og praksis – sosialfaglige perspektiver*. (2. utgave). Universitetsforlaget.
- Retningslinjer for barnevernspedagogutdanningen** (2019). *Forskrift om nasjonale retningslinjer for barnevernspedagogutdanningen*. (FOR-2019-03-15-398). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-398?q=Barnevernspedagogutdanningen>
- Retningslinjer for sosionomutdanningen** (2019). *Forskrift om nasjonale retningslinjer for sosionomutdanningen*. (FOR-2019-03-15-409). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-409?q=Sosionomutdanning>
- Retningslinjer for vernepleierutdanningen** (2019). *Forskrift om nasjonale retningslinjer for vernepleierutdanningen*. (FOR-2019-03-15-411). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-411?q=vernepleierutdanningen>
- Silverman, D.** (2006). *Interpreting Qualitative Data*. SAGE Publications.
- Smeby, J. C. & Sutphen, M.** (Red.). (2015). *From Vocational to Professional Education*. Routledge.
- St.meld. nr. 7** (2007-2008). *Statusrapport for Kvalitetsreformen i høgere utdanning*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/no/dokumenter/Stmeld-nr-7-2007-2008-/id492556/>
- Storø, J.** (2008). *Sosialpedagogisk praksis*. Universitetsforlaget
- Terum, L. I. & Nesje, K.** (2014). *Praksisrelevans og kompetansebehov. Vurderinger av BSV-utdanningene*. (HiOA Rapport nr. 5). Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Terum, L. I. & Heggen, K.** (2015). *Sikrar BSV-utdanningene kompetansebehova. Fontene forskning*, 8(2), 20-34.
- Universitets- og høgskolerådet** (2015). *Sosialfaglig kompetanse og BSV-utdanningene. Sluttrapport fra Sosialfagprosjektet*. http://www.uhr.no/documents/BSV_prosjektets_sluttrapport_komplett_250915.pdf
- Jørgensen, M. W. & Phillips, L.** (2008). *Diskursanalyse som teori og metode*. Roskilde Universitetsforlag.

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

Referanse til artikkelen: Monika Alvestad Reime & Kari Dyregrov (2022). Psykososial oppfølging ved narkotikarelatert død. Nasjonal styring og lokalt handlingsrom. *Fontene forskning*, 15(1), 49-61.

NØKKELOD: KRISER, BRÅ OG UNATURLIG DØD, ETTERLATTE, KOMMUNALE HELSE- OG VELFERDSTJENESTER



Monika Alvestad Reime

PhD, Førstemanuensis, Fakultet for Økonomi og Samfunnsvitenskap. Institutt for samfunnsvitenskap. Høgskulen på Vestlandet, monikare@hvl.no



Kari Dyregrov

Dr. Philos, Professor Emerita, Fakultet for Helse- og Sosialvitenskap. Institutt for velferd og deltaking. Høgskulen på Vestlandet, kari.dyregrov@hvl.no

Psykososial oppfølging ved narkotikarelatert død. Nasjonal styring og lokalt handlingsrom

Mennesker som opplever kriser, ulykker og katastrofer har krav på enhetlig, likeverdig og forsvarlig psykososial oppfølging. Artikkelen diskuterer hvilke føringer helsemyndighetenes veileder «Mestring, samhörighet og håp» fra 2016 gir for kommunens tjenester til etterlatte ved narkotikarelatert død (NRdød), og hvordan kommunale ledere erfarer at psykososial oppfølging av denne gruppen etterlatte ivaretas og organiseres. Resultatene viser at kommunene har stor handlingsfrihet, uten at dette er fulgt av lokal forankring og økonomiske ressurser. Krisearbeidet foregår på dugnad og tilfeldigheter kan få betydning for tilbudet, noe som spesielt kan føre til at sårbare grupper som etterlatte ved NRdød går under radaren. Studien peker på behov for å styrke den nasjonale styringen og anbefaler plikt for kommunene til å ha en egen plan for psykososial oppfølging.



Gjennomsnittlig dør 260 personer hvert år av overdoser (Helsedirektoratet, 2019, s. 4) og i tillegg kommer andre dødsfall som skyldes narkotikabruk. Etter disse dødsfallene finnes det mange etterlatte i krise som vil ha behov for profesjonell hjelp og støtte. Denne artikkelen belyser kommunens plikt til å yte psykososial oppfølging til mennesker i kriser generelt, og spesielt i forhold til etterlatte ved narkotikarelatert død (NRdød). Dødsfall som skyldes narkotikabruk betegnes gjerne som brå og unaturlige dødsfall i samme kategori som for eksempel ulykker, selvmord og drap. Dette er dødsfall som ofte skjer uten forvarsel og hos yngre mennesker der død ikke er forventet. I tillegg kan døds måten være forbundet med dramatik og sterke sanseinntrykk (Djelantik et al., 2020). Forskning viser at sorgen etter unaturlige dødsfall i større grad enn etter naturlige og forventede dødsfall preges av kompliserte sorgformer, forringet livskvalitet og nedsatt sosial- og arbeidslivsfungering (Djelantik et al., 2020; Dyregrov et al., 2003; Kristensen et al., 2012; Li et al., 2003). Når døds måten i tillegg er forbundet med stigma, for eksempel ved overdosedød, øker sjansen for at etterlatte kan oppleve negative holdninger og handlinger fra nettverk, lokalsamfunn og hjelpeapparat fordi de etterlatte assosieres med den stigmatiserte rusavhengige (Corrigan et al., 2006; Dyregrov & Selseng, 2021; Løberg et al., 2019).

En norsk registerstudie (Christiansen et al., 2020) viser at etterlatte foreldre ved narkotikarelatert død har en høyere dødelighet både sammenliknet med den generelle populasjonen og med foreldre som har mistet barn av andre dødsårsaker. Samtidig viser forskning at hjelpen svikter, både i den akutte fasen og oppfølging over tid (Biong et al., 2015; Templeton et al., 2016; Titlestad et al., 2020; Titlestad et al., 2021; Valentine et al., 2018). Utsagn fra klinikere kan antyde at dette er en gruppe som har gått under radaren. Hvorfor er det slik? I denne artikkelen vil vi nærme oss dette spørsmålet gjennom å undersøke de føringer som ligger til velferdstjenestene på dette områ-

det. I Norge er psykososial oppfølging et offentlig ansvar regulert gjennom flere lover og styringsdokumenter. I helse- og omsorgstjenesteloven (Helsedirektoratet, 2011) § 3-2 fremgår det at kommunen har plikt til å tilby psykososial beredskap og oppfølging. Andre relevante lover er Folkehelseloven (2012), Helseberedskapsloven (2001) og Sivilbeskyttelsesloven (2010). En egen veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer, «Mestring, samhörighet og håp», gir anbefalinger for den psykososiale oppfølgingen av kriserammede. Veilederen skal bidra til å sikre en «enhetlig, likeverdig og forsvarlig psykososial oppfølging i hele landet, med forutsigbare rammer for arbeidet» (Helsedirektoratet, 2016, s. 8). Basert på dokumentanalyse av veilederen samt fokusgruppeintervjuer av ledere fra ulike tjenester, vil vi i denne artikkelen utforske:

- 1) Hvilke føringer gir veilederen for kommunens tjenester til etterlatte ved NRdød?
- 2) Hvordan erfarer kommunale ledere at ansvaret for psykososial oppfølging av denne gruppen etterlatte ivaretas og organiseres?

VEILEDER SOM STYRINGSdokUMENT

En veileder fra departementet er et offentlig styringsdokument som skal gi råd og anbefalinger om innhold og organisering av helsetjenester (Helsedirektoratet, 2015). Retningslinjene er ikke juridisk bindende, men et normgivende dokument der hensikten er å hindre uønsket variasjon, sikre god kvalitet og riktig prioritering i tjenesten i samsvar med vedtatt politikk (Helsedirektoratet, 2021). På den måten balanserer styringsdokumentene nasjonale pålegg med kommunal handlingsfrihet i utøvelsen av offentlig politikk.

Kommunen har som viktig oppgave å utøve og sette i verk de politiske beslutningene som staten har bestemt for å sikre at offentlig tjenesteutøving skjer i samsvar med det som er bestemt i de folkevalgte organene, og at tjenestene blir likeverdige. Samtidig inngår staten og kommunen i et gjensidig samspill. Sentrale beslutninger er ofte vagt formulert og lite presise, og det blir opp til kommunen som

iverksettende organ å utforme den konkrete politikken. Denne lokale handlingsfriheten er i tråd med sentrale lokaldemokratiske verdier (Bukve, 2012), og Norge kjennetegnes ved et sterkt lokalt selvstyre der mye av ansvaret for helse- og velferdspolitikken er delegert til det kommunale nivået (Ladner et al., 2016). Kommunene har stor frihet til å organisere administrasjon og tjenesteproduksjon, og det eksisterer mange ulike løsninger. Ett hovedskille går mellom en tradisjonell hierarkisk modell (flernivåmodell) og en mer resultatorientert modell med flattere struktur og mer vektlegging av delegering og ledelse etter inspirasjon fra New Public Management (NPM) (Bukve, 2012).

Norsk forvaltningspolitikk har vært styrt etter byråkratiske idealer, gjennom hierarkiske strukturer med regelstyre og nøytralitet som viktige verdier og med et tydelig skille mellom politikk og administrasjon (Røiseland & Vabo, 2016). Fra slutten av 1980-tallet har forvaltningen i økende grad fått innslag av verdier og styringssett fra privat sektor, under samlebetegnelsen New Public Management (NPM). Denne styreformen har åpnet for mer innvirkning fra markedet, økt bruk av delegering og mer ansvar til ledelse (Hood, 1991). De siste 10-20 årene har samordningsutfordringer knyttet til byråkrati og NPM blitt adressert gjennom nye styreformer, ofte betegnet som New Public Governance (Osborn, 2010), et begrep som på norsk noe forenklet kan oversettes til samstyring (Røiseland & Vabo, 2016). Det er økende forventninger til samarbeid mellom offentlig, privat og frivillig sektor gjennom ikke-hierarkiske strukturer (Osborn, 2010; Røiseland & Vabo, 2016). I dag eksisterer de ulike styreformene lag på lag (Greve et al., 2020), og de legger premisser for velferdspolitikken og for hvilke redskap som benyttes i styring og organisering av tjenestene.

En veileder kan forstås som et redskap for statlig styring, der føringer for tjenestene formuleres ved hjelp av ulike grader av formaninger og reguleringer. Den teoretiske tilnærmingen i denne artikkelen er inspirert av Vedung (1998) sin typologi over styringsinstrumenter. Vedung deler styringsinstru-

menter inn i tre kategorier: reguleringer (sticks), økonomiske virkemidler (carrots) og formaninger (sermons). Regulering omfatter regler og direktiver som begrenser skjønn og handlingsrom og som setter krav til handling. Reguleringer følges gjerne av negative sanksjoner dersom de ikke etterleves. Økonomiske virkemidler omfatter bruken av materielle ressurser, for eksempel gjennom skatter og avgifter, eller gjennom tilskudd og statlige overføringer. Foraninger omfatter forsøk på å overtale og overbevise, og kommer for eksempel til uttrykk gjennom bruk av anbefalinger (Vedung, 1998). Hvordan styringsinstrumenter kombineres og hvor stort handlingsrom de legger til tjenestenivået er kritiske faktorer for gjennomføring av offentlig politikk (Greve et al., 2020).

I «Retningslinjer for utarbeidelse av kunnskapsbaserte retningslinjer» (Helsedirektoratet, 2015, s. 34) benyttes tre kategorier av modalverb (verb som sier noe om måten noe blir uttrykt på) for å differensiere mellom styrken på styringsinstrumentene: 1) må /skal, 2) bør/anbefales og 3) kan/foreslå. Kategoriene må/skal kan regnes som verktøy for regulering fordi de enten er forankret i lovverk, eller er så sterkt faglig begrunnet, at det sjelden vil være forsvarlig å ikke gjøre som anbefalt. De to siste kategoriene, bør/anbefales og kan/foreslå, kan regnes som verktøy for formaninger, henholdsvis sterke formaninger (bør/anbefales) og betingede eller svake formaninger (kan/foreslås).

METODE

Artikkelen bygger på en kombinasjon av en dokumentstudie av veilederen «Mestring, samhörighet og håp» (Helsedirektoratet, 2016), samt fokusgruppeintervjuer med ledere fra seks ulike kommuner i Norge. Kommunene ble rekruttert fra pilotkommune-nettverket som ble etablert som tiltak i Nasjonal overdosestrategi (Helsedirektoratet, 2014). Fokusgruppeintervjuene ble gjennomført i perioden 2019-2020 som en del av en større studie om hjelpetjenestene til etterlatte ved NRdød i prosjektet «Etterlatte ved narkotikarelatert død, (END)» (www.hvl.no/END). I hver

kommune ble det gjennomført fire fokusgruppeintervjuer, der en av gruppene bestod av ledere for kommunale tiltak på ulike nivå.

Deltakerne i fokusgruppeintervjuene ble rekruttert gjennom kontaktpersoner i pilotkommunenettverket og gjennom snøballmetoden. 24 ledere deltok i de seks fokusgruppeintervjuene som ligger til grunn for denne studien, henholdsvis åtte menn og 16 kvinner. Deltakerne representerte tre store bykommuner (fiktive navn): Ravn, Blåne og Dal (over 100.000 innbyggere) og tre middels store bykommuner: Havbris, Haug og Falk (mellom 40.000 og 100.000 innbyggere). Deltakerne hadde ulike typer lederstillinger (for eksempel ledere av kriseteam, Nav, etat for psykisk helse/rus, kommunale botilbud). Ikke alle lederne hadde personalansvar, men alle hadde faglig og/eller koordinerende ansvar. Fokusgruppeintervjuene ble gjennomført på egnet møterom i de ulike kommunene, og hadde en varighet på cirka to og en halv time inkludert en kort pause.

På forhånd hadde vi laget en kort guide til fokusgruppeintervjuene som besto av åtte temaer, deriblant hvordan de psykososiale tjenestene til etterlatte ved NRdød organiseres i kommunene, og ledernes erfaringer med utfordringer og muligheter i dette arbeidet. Fokusgruppeintervjuene ble gjennomført av to forskere, tatt opp på bånd og transkribert i fulltekst. Studien følger etiske retningslinjer for forskningsprosjekt og er gjennomført i samsvar med Helsinki-deklarasjonen. Studien er tilrådd av Norsk senter for forskningsdata (NSD) og godkjent av personvernombudet ved Høgskulen på Vestlandet.

Førsteforfatter gjennomførte alle analysene. Resultater av analysene ble deretter presentert for andreforfatter og diskutert med mål om konsensus. For å svare på spørsmålet om hvilke føringar veilederen gir for ivaretagelse av etterlatte ved NRdød, gjennomførte vi en dokumentanalyse der vi a) utforsket bruken av modalverb i veilederen og b) kartla bruken av begreper som beskriver brå og unaturlig død.

I analysen av spørsmål a) gjennomførte vi en tematisk analyse (TA) som innebærer en systematisk tilnærming til å identifisere meningsinnhold i et data-

materiale (Clarke et al., 2015). Det finnes et utall ulike metoder for fortolkning av tekstmateriale (Bratberg, 2021) og vårt valg falt på TA som følger klare metodiske retningslinjer for å gi transparens. I tråd med denne analysemetoden gjorde vi først flere gjennomlesninger av veilederen for å få et helhetsbilde av datamaterialet. Deretter sorterte vi datamaterialet i koder som beskriver føringar til kommunens psykososiale oppfølging av kriserammede. De endelige kodene var: «helhetlig tilbud», «tilpasset tilbud», «faglig forsvarlig tilbud», «plan og rutinebasert tilbud» og «proaktivt tilbud». Gjennom nye analyserunder utforsket vi hvordan ulike modalverb blir kombinert for å beskrive styrken på føringene (jamfør Helsedirektoratet, 2015). Vi identifiserte tre temaer som beskriver hvor sterke de statlige føringene er for kommunens organisering av tjenester til kriserammede: «pålagt å ha rutiner», «frihet til innhold» og «plikt til lokal tilpasning».

I analysen av spørsmål b) foretok vi en opptelling av begreper om brå og unaturlig død i veilederen. I tillegg utførte vi en kvalitativ analyse av hvilke situasjoner begrepene brukes i. Vi definerte følgende begreper som relevante for søket: narkotika, rus, overdose, alkohol, selvmord, drap, barnedød og terror. Tekstutdrag med de ulike begrepene for brå og unaturlig død ble samlet og analysert gjennom TA (Clarke et al., 2015). Vi identifiserte to bruksmåter av begrepene: 1) begreper brukt til å eksemplifisere typer av dødsfall eller kriser og 2) begreper brukt til å beskrive egenskaper og utfordringer hos etterlatte.

For å svare på spørsmålet om hvordan ansvaret for psykososial oppfølging ivaretas, gjennomførte vi også en TA (Clarke et al., 2015) av fokusgruppeintervjuene. Først arbeidet vi med å skaffe et helhetsinntrykk av datamaterialet. Deretter sorterte vi materialet inn i koder basert på ledernes erfaringer med de føringene veilederen stiller til kommunens psykososiale oppfølging: «helhetlig tilbud», «tilpasset tilbud», «faglig forsvarlig tilbud», «plan og rutinebasert tilbud» og «proaktivt tilbud». Materialet som ble oppfattet som relevant for å svare på problemstillingen, men som ikke passet inn i de forhåndsdefiner-

te kodene basert på veilederen, ble samlet i kodene: «aktivering av kriseteam», «implementering av veilederen» og «organisering av psykososial oppfølging». I neste analyserunde søkte vi etter tema på tvers av de ulike kodene for å identifisere mønstre og særtrekk i ledernes erfaringer. Temaene fikk navnene: «lokal variasjon», «manglende forankring» og «manglende økonomiske ressurser».

I vurdering av studiens resultat og overføringsverdi må det tas hensyn til at de seks kommunene ble valgt fra pilotkommune-nettverket, noe som kan ha betydning for organisering av tjenestene i disse kommunene, og utfordre studiens overføringsverdi. På den andre siden bidrar et informasjonssterkt utvalg til å styrke studiens validitet.

RESULTAT

Statlige føringer for kommunens tjenester til kriserammede

Studien viser at det særlig er tre områder som peker seg ut som sentrale for å beskrive kombinasjonen av styringsinstrumenter i veilederen og hvordan styringsinstrumentene gir føringer for kommunens tjenester til kriserammede. Veilederen bruker ulike begreper for formanings og regulering aktivt, men ikke økonomiske styringsinstrumenter.

Kommunen er pålagt å ha rutiner for psykososial beredskap

Studien viser at kommunens ansvar for psykososial kriseoppfølging er sterkt regulert gjennom plikten til å ha rutiner for å sikre akutt beredskap. Kriseteamene trekkes frem som viktige aktører. For eksempel er det sterkt regulert at kommunen må ha rutiner for hvordan kriseteamet skal varsles og at informasjon om dette «må være tilgjengelig for alle relevante instanser» (Helsedirektoratet, 2016, s. 39). Veilederen nevner ikke hva som kan være relevante instanser i denne sammenhengen, men påpeker at det «bør være rutiner som sikrer at fastlegen varsles tidlig og raskt trekkes inn i samarbeidet» (s. 43). Kommunen har plikt til å gjøre rutinene kjent for alle rele-

vante hjelpeinstanser, men har samtidig stort handlingsrom i å bestemme innholdet i rutinene, og hvilke aktører ut over kriseteamet som skal varsles og gjøres ansvarlige for videre oppfølging.

Hvordan rutinene skal forankres er opp til kommunen, men veilederen legger sterk føring for at kommunen har laget en plan for den psykososiale oppfølgingen. Veilederen beskriver hva planen bør omfatte, for eksempel at planen bør beskrive når og hvilke typer hendelser som gir behov for oppfølging, samt rutiner for samarbeid med andre aktører (s. 33). Planen bør beskrive kriseteamets rolle, og «eventuelt annen organisering av arbeidet ved kriser, ulykker og katastrofer» (s. 32). Veilederen åpner for at kommunen selv kan velge en annen organisering enn gjennom kriseteam.

Kommunen har stor frihet til å bestemme innholdet i tjenestene

Kommunen har et stort handlingsrom til å definere innhold og organisering av den psykososiale oppfølgingen. Når innholdet i tjenestene beskrives i veilederen, er det først og fremst i form av formaninger. Veilederen regulerer kommunens ansvar for helhetlige og samordnede tjenester, men gir lite konkret informasjon om hvilke aktører som skal inngå i kommunens helhetlige psykososiale oppfølging, eller hvem som skal ha ansvaret for å koordinere innsatsen. Veilederen beskriver at kommunen har plikt til å yte psykososiale tjenester hele døgnet, men regulerer i mindre grad hvem som skal ha ansvaret for å gi et døgnskcontinuerlig tilbud. Veilederen peker på at kriseteamene, sammen med legevakten, er relevante aktører, uten at det er forpliktende for kommunens organisering av tjenestene (s. 37).

Veilederen fremhever både i forordet (s. 5) og i innledningen (s. 8) proaktiv oppfølging (tidlig, utstrekende og behovsrelatert hjelp som tilbys den kriserammede) som en viktig forventning til tjenestenes innhold, blant annet i et forebyggende perspektiv. Til tross for dette finner vi at modalverbene brukes lite når proaktiv oppfølging benevnes, noe som kan bidra til å gjøre føringene til kommunen på dette området

mer uklare. Proaktiv tilnærming reguleres ikke som et påbud i veilederen, men det kommer noen steder frem som en sterk formaning, gjennom formuleringer som at hjelpeapparatet «bør ha en proaktiv tilnærming» (s. 56) og at kriseteamene (når de aktiveres) «bør følge de rammede opp på en proaktiv måte, både i den akutte fasen og over tid» (s. 56). Det er kriseteamet som primært nevnes som relevant aktør for den proaktive oppfølgingen. Veilederen anbefaler som en del av den proaktive oppfølgingen at de kriserammede får en «fast, navngitt kontaktperson i kommunen» (s. 14), men legger ikke føringer for hvem som har ansvar for å etablere kontaktpersonen.

Kommunen har plikt til lokal tilpasning

Kommunens plikt til lokal tilpasning fremkommer tydelig av veilederen. Herunder ligger også krav om at tjenestene skal være behovsrelaterte og individuelt utformet. Veilederen regulerer dette gjennomgående som en sterk føring ved bruk av modalverbet «må». Veilederen påpeker at «dette gir seg utslag i mange lokale variasjoner og tilpasninger hva gjelder organiseringen av hjelpen som gis» (Helsedirektoratet, 2016, s. 19). Hvordan det kommunale kriseteamet skal benyttes trekkes frem som eksempel på lokal tilpasning, for eksempel gjennom følgende beskrivelse på s. 37: «Situasjonen må vurderes enkeltvis. Aktivering av kriseteamet vurderes opp mot hvordan ordinære tjenester i kommunen (fast-

lege, psykisk helsetjeneste osv.) kan stille opp». Plikt til lokal tilpasning henger tett sammen med kommunens handlingsfrihet til å bestemme hva som skal være innholdet i tjenestetilbudet.

Samlet viser analysene av styringsinstrumentet at kommunen blir gitt et stort ansvar for utforming av den lokale kriseberedskapen, uten at dette understøttes av økonomiske ressurser. Det psykososiale kriseteamet og fastlegen trekkes frem som viktige aktører, men det er opp til kommunen selv å konkretisere roller og ansvarsområde og å avgjøre hvilke andre tjenester som er relevante for å gi hjelp til kriserammede.

Omtale av narkotikarelatert død i veilederen

Analysen av veilederen viser at etterlatte ved NRdød ikke omtales konkret som eksempel på en målgruppe som skal omfattes av veilederen. Tabellen under viser forekomst av ulike begreper om brå og unaturlig død i veilederen.

Veilederen nevner hverken begrepene narkotika, overdose eller alkohol. Begrepet rus nevnes 30 ganger i ulike sammenhenger. Det utpekte seg et mønster da vi undersøkte hvilke situasjoner de ulike begrepene om brå og unaturlig død brukes for å beskrive. Begrepet rus omtales som rusmiddelproblem /avhengighet hos den etterlatte, noe som enten kan oppstå som følge av den alvorlige hendelsen eller være et kjennetegn ved den etterlatte som

Tabell 1: Oversikt over forekomst av ulike begreper om brå og unaturlig død i veilederen

	Treff totalt	I forord	I hoveddel	I vedlegg	I referanseliste
Narkotika	0				
Rus	30		16	10	4
Overdose	0				
Alkohol	0				
Selv mord	32		16	7	9
Drap	7		7		
Barnedød	5		4		1 (i fotnote)
Terror	12	2	6		4

de profesjonelle må ta hensyn til når hjelpen til kriserammede utformes (Hesledirektoratet, 2016, s. 50). Det er ingen funn som setter begrepet rus i sammenheng med årsak til død. De andre begrepene for brå og unaturlig død som ble undersøkt (selvmord, drap, barnedød og terror) brukes mer aktivt i veilederen. Disse begrepene brukes blant annet som konkrete eksempler på hvilke enkelthendelser som kan aktivere det psykososiale kriseteamet (s. 32), eller hvilke personer som skal regnes som etterlatte ved brå og unaturlig død (s. 15).

Leders erfaringer med kommunens plikt til psykososial oppfølging

I presentasjonen av resultatene har vi gitt ledere og kommuner fiktive navn. Tabell 2 viser en oversikt over stilling og kommunetilhørighet.

Store lokale variasjoner i kommunene

Det er stor variasjon blant ledere i kommunene når de forteller om hvordan deres kommune håndterer psykososial oppfølging generelt og spesielt i forbindelse med NRdødsfall. Et sentralt område er variasjon i lengden på tilbudet om psykososial oppfølging. I veilederen er det en sterk formaning om at kommunen følger opp de etterlatte på en proaktiv måte både akutt og over tid ved behov (s. 56). Øystein fra Falk kommune forteller at det er en målsetning å overføre de kriserammede så raskt som mulig fra kri-

seteamet til andre tjenester:

«Kriseteamet skal jo være proaktive, men det er på en måte tidsavgrenset, det er ikke sånn at de skal være proaktive i 14 dager, men proaktive til neste dag, hvor de kan overføre til en annen tjeneste. Det er det som er tanken med et psykososialt kriseteam».

Øystein kobler her proaktivitet til den første kontaktetableringen, og ser det ikke i sammenheng med oppfølging over tid. Variasjonen i oppfølging fra kriseteam spenner fra noen dager til ett år. I Ravn kommune har de fire samtaler, den siste tre måneder etter dødsfallet, mens Dal kommune har en rutine som sier at kriseteamet for etterlatte ved NRdød og selvmord skal følge opp i ett år dersom de etterlatte ønsker det. Karin fra Haug kommune mener det kan være uheldig at kriseteamet trekker seg for raskt ut og overlater saken til andre:

«I kriseteamet som jeg er medlem av [i annen kommune], så har vi hatt en årelang policy på at man skal kun bli brukt i krisen, som kriseteam, og så skal man ha fokus på å formidle kontakt inn til hjelpeapparatet, som overtar neste virkedag. Men så ser vi, at i praksis, så fungerer ikke alltid dette veldig godt, fordi at det skjer noe spesielt i det menneskemøtet når man er involvert i en krise der og da, når det akkurat har skjedd, og at det kan være veldig viktig å følge opp».

Tabell 2: Oversikt over deltakere i resultatpresentasjonen:

Fiktivt navn	Rolle	Kommune
Øystein	Fag- og kvalitetskoordinator, enhet for psykisk helse og rus	Falk
Karin	Leder i barnevernstjenesten, medlem av kriseteam i annen kommune	Haug
Mona	Kommuneoverlege, koordinator for kriseteam	Havbris
Vilja	Virksomhetsleder	Havbris
Kjetil	Enhetsleder for psykisk helse og rus	Falk
Annette	Leder for kriseteam	Dal
Margrete	Rådgiver for helse og omsorg	Falk

Resultatene viser at kommunene har stort handlingsrom til å organisere tjenestene slik de ønsker. Dette handlingsrommet gir seg utslag i lokale variasjoner i omfanget av psykososiale tjenester til innbyggerne, og hvilke tjenester dette ansvaret legges til.

Statlige pålegg følges ikke av økonomiske ressurser

Gjennomgående viser lederne erfaringer at det er få økonomiske virkemidler som støtter opp under kommunens plikt til psykososiale tjenester. De fleste av kommunene i undersøkelsen organiserer kriseteamene som dugnadsarbeid fordi det ikke er egne ressurser til kriseteamene. Det vil si at kriseteamene er sammensatt av ulike profesjoner fra forskjellige arbeidssteder som utfører dette arbeidet på toppen av sine ordinære arbeidsoppgaver. Frykt for de ansattes arbeidsbelastning kan være en årsak til at kriseteamet vegrer seg for å være proaktiv i kontakten med etterlatte. Mona fra Havbris kommune reflekterer rundt dette:

«Vi [kriseteamet] er nok preget av at man selv må ta kontakt (..) Vi må jobbe med det, at vi tar mer aktiv kontakt etter en tid (..) De [kriseteamet] blir litt redde for å ta kontakt, for de er redde for hva det kan utløse.»

Samtidig som den tverrfaglige organiseringen av kriseteam kan være utfordrende, blir tverrfagligheten av noen ledere pekt på som en fordel i samarbeidet med andre aktører:

«Det jeg opplever som kanskje er bra for samarbeidet, er nettopp dette kriseteamet som er sammensatt av medarbeidere på tvers av organisering (..) Der kan man også fange opp behov for oppfølging av tjenester i ulike deler av organisasjonen» (Vilja, Havbris kommune).

I veilederen er kommunenes plikt til helhetlige og samordnede tjenester tydelig regulert, men det overlates i stor grad til kommunene selv å bestemme hvordan det organisatorisk skal legges til rette. Lederne i studien opplever at det er mange uklarheter, for eksempel knyttet til hvem som har ansvar for å gi informasjon når et dødsfall skjer, og hvem som har ansvar for videre oppfølging. Manglende økono-

miske ressurser tolkes som en viktig faktor for å forstå lederne utfordringer med samordning og uklare ansvarslinjer. Kjetil fra Falk kommune forteller at det er vanskelig å få til samarbeid fordi de ulike tjenestene er redde for å få flere kostnadskrevenne oppgaver:

«Det er lås på alle dørene, de vil ikke samarbeide, de [ulike tjenestene i helse- og velferdssektoren] har låst døren og kastet nøkkelen, så du kommer ikke til rett og slett».

Når ressursene er knappe, viser studien at det er nødvendig med klare instruksjoner for organisering av samarbeidet for at kommunene skal kunne ivareta plikten til psykososial oppfølging.

De psykososiale tjenestene er ikke tilstrekkelig forankret i planer og rutiner

Det går fram at kommunenes administrative organisering har betydning for deres muligheter til å ivareta plikten til helhetlig og forsvarlig krisehjelp:

«Det er jo en sånn ting som vi ikke har rutiner på helt, i hvert fall i forhold til psykososialt kriseteam, så har vi ikke noen samarbeidsavtale, hvem følger opp videre. Det blir veldig tilfeldig (..) i forhold til psykososialt kriseteam (..) vi har hatt en dårlig organisering på det og en dårlig forankring, både økonomisk og administrativt» (Øystein, Falk kommune).

En tendens i studien er at de ansatte opplever manglende rutiner og planer for innholdet i det psykososiale arbeidet, og manglende forankring av samarbeidet. Veilederen viser til at kommunene har plikt til å ha rutiner for å sikre akutt beredskap, og anbefaler at kommunene utarbeider en egen plan for den psykososiale beredskapen (s. 32-33). Vår studie viser at få av de deltakende kommunene har egne planer for dette arbeidet. I Dal kommune har de en egen plan for kriseteamenes arbeid, hvor retningslinjer for oppfølging av etterlatte ved overdoser og selvmord er nedfelt. Samtidig erfarer lederne i kommunen at planen ikke er tydelig nok på hvordan kriseteamarbeidet skal organiseres, noe som utfordrer veilederens målsetning (s. 8) om et likeverdig tilbud til innbyggerne i kommunene:

«Det står noe om hvordan man skal følge opp, men likevel så er det individuelle vurderinger for hvordan denne jobben skal gjøres. Og det tenker jeg er sårbart, i alle fall hvis vi tenker at det er denne måten vi skal organisere på over lang tid, og vi skal gi like tjenester uavhengig av hvor de bor. Vi har ganske mye makt, vi som sitter i disse rollene og leder denne typen arbeid» (Annette, Dal kommune).

Annette trekker frem makten som ligger i posisjonen som leder av kriseteamet. De politiske føringene gir stort handlingsrom til kriseteamlederen som har ansvar for å iverksette de statlige retningslinjene. Samtidig er kriseteamlederen prisgitt lokale forhold som økonomiske ressurser, organisering av tjenestene og lokalt planverk eller mangel på dette. Tydeligere krav og lokal forankring av tjenestene kan redusere risikoen for at lokale forhold gir ulikheter i tjenestetilbudet som ikke er begrunnet i etterlattes behov for tilpassede tjenester.

Lederne opplever at det for noen grupper, som etterlatte ved NRdød som kan ha gått under radaren, er særlig viktig at rutiner er nedfelt i planer som har forankring på ledernivå. Margrete fra Falk kommune sier:

«Det må være ledere som er opptatt av det her, som setter det på dagsorden. Og at det gjerne også kommer i en sånn type oppdragsbrev til kommunene, at dette er noe dere skal ha på dagsorden (...) Det er fint med nedenfra og opp, men det må også være noe som kommer ovenfra, at dette skal dere faktisk ha oppe».

Margrete etterlyser mer styring og konkrete føringer for hva som skal være fokus i arbeidet. Kjetil fra samme kommune følger dette opp og sammenligner med selvmordfeltet:

«Men jeg tenker i forhold til overdosedødsfall og selvmord. Når lovendringen kom 1. juni/juli i forhold til selvmord, da ble det fart i arbeidet med selvmord (...) hvis vi hadde nasjonale føringer på det, det tror jeg. Kunne bruke det som en inngang, en nøkkel til å komme inn, hvis den fantes, men den fins jo ikke».

Kjetil etterlyser formalisering av kommunens ansvar for etterlatte ved NRdød. Han bruker begreper som «inngang» og «nøkkel», noe vi tolker som at tydeligere forankring av tjenestetilbudet kan bidra til å gi mer legitimitet og prioritet til dette arbeidet i kommunen.

Behovet for tydelige rammer for arbeidet for å sikre prioritet og likeverdige tjenester til innbyggerne, kan komme i konflikt med målsetningen om individuelt tilpassede tjenester. Flere av informantene vektlegger at kriseteam-arbeid krever fleksibilitet og ikke kan rammes inn av for mange rutiner; slik dette utdraget fra intervjuet med Karin fra Haug kommune viser:

«Jeg tror noe av det viktigste vi gjør, det er å være fleksible og være opptatt av samarbeidet med andre, og kunne stille opp med de ressursene som en selv har tilgang på, og være raus med det. (...) at man legger fra seg litt av de vanlige vante rutinene sine».

Karin nevner raushet som sentralt stikkord for å få til samarbeid med andre. Samtidig krever raushet at man har økonomiske forutsetninger og en felles forståelse av viktigheten av å prioritere dette arbeidet. Samlet viser resultatene fra fokusgruppeintervjuene med lederne at det er stor variasjon mellom kommunene. Variasjonen er først og fremst knyttet til manglende ressurser og manglende lokal forankring av krisearbeidet, noe som kan utfordre gode intensjoner om proaktiv og helhetlig hjelp til kriserammede.

DISKUSJON

Overordnede føringer og lokale tilpasninger ved kriser

Resultater fra studien viser at veilederen «Mestring, samhörighet og håp» (Helsedirektoratet, 2016) legger sterke føringer for at kommunen skal ha ansvar for å bestemme hvordan den psykososiale oppfølgingen skal organiseres, hvilke tilbud som skal ytes og til en viss grad hvilke hendelser som skal utløse aktivering av psykososialt kriseteam. Tiltakene skal være helhetlige, faglig forsvarlige, tilpassede, plan- og rutinebaserte og proaktive. Men det er i stor grad opp til kommunen selv å definere hvordan dette

skal forankres og hvilke aktører som skal involveres. Kommunen har plikt til lokal tilpasning og til å vurdere hver situasjon enkeltvis.

Det lokale selvstyret fremstår som en viktig verdi i veilederen. Styringsinstrumentene som benyttes er hovedsakelig formaninger som har til hensikt å oppfordre og overtale, uten å pålegge, jfr. Vedungs typologi (1998). Frihet i oppgaveløsning er en sterk tradisjon i den norske velferdsstaten og et viktig argument for lokaldemokratiet (Ladner et al., 2016; Vabo, 2014). Samtidig viser denne studien at for stor lokal handlingsfrihet kan utfordre innbyggernes tilgang på effektive psykososiale tjenester og føre til ubegrunnede ulikheter i tjenestetilbudet. Veilederen gir sterke føringer for at kommunen skal ha en plan for psykososial oppfølging og for hva planen bør inneholde, men pålegger ikke kommunen å utarbeide en slik plan. Studien viser at kommunene i liten grad har egne planer for psykososial oppfølging, og selv de kommunene som har en egen plan etterlyser tydeligere føringer for arbeidet. Den store lokale variasjonen i kommunene har ikke sammenheng med formålet om individuell tilpasning av tjenestene, men skyldes tilfeldigheter, manglende økonomiske ressurser og manglende forankring av psykososial oppfølging.

Som styringsinstrument er veilederen lite instruerende, og den delegerer mye av ansvaret for velferdsoppgavene til det kommunale nivået. Dermed legger veilederen et stort ansvar på kommunene for å involvere og forplikte relevante aktører. Styreformens understøttes av funn hos Greve og kollegaer (2020) som viser en generell tendens til økende desentralisering av offentlige tjenester i de nordiske landene de senere årene. Samtidig synes styreformens å harmonisere godt med samstyring som ideal, der frivillig samarbeid mellom aktører fremsettes som en viktig verdi (Osborn, 2010; Røiseland & Vabo, 2016). Denne studien reiser spørsmål om anbefalinger om frivillig samarbeid er tilstrekkelig i situasjoner med knappe ressurser og uklare oppgaver og roller. I tillegg kommer at de organisatoriske modellene i kommunene utfordrer samhandling på tvers av etablerte organisatoriske grenser, fordi fokus, inspirert av NPM, ensidig rettes

mot resultater og mot ledernes ansvar for måloppnåelse (Bukve, 2012; Greve, 2012).

Til tross for mange gode intensjoner i kommunene, synes føringene i veilederen å være vanskelige å gjennomføre i praksis. Variasjon i økonomiske ressurser i kommunene kan gi store lokale utslag for krisearbeidet når føringer for kriseoppfølging ikke samtidig er knyttet opp til økonomiske styringsinstrument. Lederne i studien forteller at krisearbeid på dugnad og manglende økonomiske ressurser reduserer mulighetene for samarbeid, noe som kan medføre at hjelperne vegrer seg for proaktiv oppfølging. Øremerkede tilskudd er et eksempel på et virkemiddel som kan benyttes for å sikre at lokal politisk utforming er i tråd med nasjonale målsetninger (Vabo, 2014; Vedung, 1998).

En tydelig målsetning med veilederen er å fremheve betydningen av tidlig innsats og proaktiv tilnærming (Helsedirektoratet, 2016). Fra studien kommer det frem at det varierer hvordan kommunene forstår og ivaretar anbefalingen om proaktivitet. Etter 22. juli-terroren ble kommunene instruert til å følge opp de etterlatte gjennom sterke og konkrete anbefalinger om et proaktivt oppfølgingstilbud. Dette resulterte i et mer systematisk oppfølgingsarbeid enn ved tidligere unaturlige dødsfall, og mer tilfredshet blant etterlatte (Dyregrov et al., 2014). I vår studie finner vi at kommunene har et stort handlingsrom til å definere innhold og organisering av den psykososiale oppfølgingen. Dermed kan variasjoner i lokale organisatoriske og økonomiske forhold utfordre de etterlattes tilgang til proaktiv og enhetlig psykososial oppfølging.

Samarbeid mellom offentlig, privat og frivillig sektor gjennom ikke-hierarkiske strukturer (samstyring) kan være nødvendig for å løse mange av velferdsstatens utfordringer. Det gir en mer fleksibel organisasjonsform som kan være lettere å mobilisere ved kriser, og som kan forenkle individuelle og lokale tilpasninger (Røiseland & Vabo, 2016). Samtidig viser vår studie at for vage føringer for kommunens tjenester gjør tilbudet mer sårbart for tilfeldigheter og ulikheter. Vabo (2014) påpeker at svak nasjonal styring sær-

lig utfordrer små og sårbare gruppers tilgang til velferdstjenester. Minoritetsgrupper vil ha vanskelig for å gjøre sine behov gjeldende i en lokaldemokratisk kontekst og bør derfor i større grad beskyttes av det nasjonale demokratiet (Vabo, 2014). Valg av modalverb når styringsdokumenter utformes på nasjonalt nivå har konsekvenser for innbyggerens tilgang til effektive velferdstjenester. Særlig er det viktig å være bevisst hvordan uklare føringer får betydning for små og sårbare grupper. Denne studien aktualiserer slik også en større forvaltningspolitisk diskusjon om omfanget av statlig styring og hvilke konsekvenser styringen har for utforming av lokal politikk generelt og spesielt for tilbudet til minoritetsgrupper.

Etterlatte ved narkotikarelatert død – under radaren?

Etterlatte ved NRdød kan ha behov for psykososiale tiltak for å forebygge uhelse, tidlig død og redusert livskvalitet. Dødsfallet og sorgreaksjonen kan være spesielt utfordrende å håndtere. Etterlatte plages ofte av skam og stigma, de er slitne og de kan vegre seg for å ta kontakt med hjelpeapparatet (Dyregrov et al., 2019; Titlestad et al., 2020; Titlestad et al., 2021). Samtidig viser forskning at hjelpen ofte svikter (Titlestad et al., 2020; Valentine et al., 2018). Denne studien viser at, til tross for en veileder med mange gode intensjoner, blir det i for stor grad opp til den enkelte kommune å ivareta og organisere ansvaret for den psykososiale oppfølgingen. Konkrete beskrivelser av målgrupper i veilederen kan bidra til å tydeliggjøre kommunens ansvar og hindre at grupper går under radaren. Det er derfor grunn til å stille spørsmål ved hvorfor NRdød ikke er spesifikt omtalt i veilederen, særlig fordi Norge har en av de høyest rapporterte overdoseringene i Europa (Helsedirektoratet, 2019). Rus nevnes flere ganger i veilederen, men utelukkende knyttet til de etterlattes situasjon, og ikke som årsak til død. Manglende omtale av NRdød i veilederen kan bidra til at hjelperne ikke blir oppmerksomme på denne gruppen etterlatte, og lar være å inkludere dem i den psykososiale oppfølgingen. Mange etterlatte ved NRdød opplever at de ikke har fått krisehjelp fra kommunen i tiden etter dødsfallet (Titlestad et al., 2020).

Det er få konkrete beskrivelser i veilederen av hvordan samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten skal organiseres for kriserammede. Ansvaret for spesialiserte rustjenester er organisatorisk tillagt spesialisthelsetjenesten, noe som kan være en forklaring på hvorfor etterlatte etter NRdød kan ha gått under radaren i veilederen. Når ansvaret for krisehåndtering først og fremst legges til kommunene er det ekstra viktig å være oppmerksom på denne gruppen etterlatte. Studien viser at ledere etterlyser sterkere føringer for krisearbeid, spesielt føringer for oppfølging av etterlatte ved NRdød. Lederne nevner ønske om en lovendring og tydeligere instruksjoner. Ledere som sitter med ansvaret for den psykososiale oppfølgingen har stor makt, men de ønsker mer nasjonal styring. Mens samstyring som styreform (Røiseland & Vabo, 2016) synes å være et viktig premiss for hvordan kriseberedskapen organiseres i dag, ser det ut til at ledere ønsker seg en mer klassisk byråkratisk organisasjonsform på dette området. Tydeligere føringer for arbeidet kan gi mer legitimitet til lederens beslutninger om å prioritere ulike grupper i oppfølgingsarbeidet. Det vil også kunne bidra til å øke hjelpeapparatets kunnskap om etterlatte ved NRdød og bidra til mer enhetlig forståelse for de ulike aktørenes ansvar og oppgaver.

KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

Å miste noen i brå og unaturlig død er en alvorlig livshendelse som kan føre til behov for hjelp og støtte for å forebygge sosiale og helsemessige problemer. Ansvaret for å yte psykososial oppfølging er tillagt kommunene, og veilederen «Mestring, samholdighet og håp» gir føringer for dette arbeidet. Kommunene har plikt til å gi et likeverdig, forsvarlig og enhetlig tilbud, og samtidig tilpasse tilbudet til lokale forhold. Studien viser at kommunene på de fleste områder har relativt stor handlingsfrihet, noe som gjør det psykososiale tilbudet mer sårbart for lokale prioriteringer, lokal kunnskap, og lokal ressursituasjon. Kommunenes lokale handlingsrom utfordrer særlig tilbudet til sårbare grupper som ikke er definert med spesielle behov eller tematisert spesifikt i veilederen, slik

som etterlatte ved NRdød. Vi anbefaler at NRdød blir tatt inn som et eget begrep i en ny revisjon av veilederen, og at hjelpere er oppmerksomme på å inkludere denne gruppen etterlatte i den psykososiale oppfølgingen.

Utfordringer knyttet til lokal handlingsfrihet kan imøtekommes på ulike måter, for eksempel gjennom en endring av forvaltningsprinsipper, med sterkere mulighet til å styre kommunene gjennom pålegg og hierarkiske strukturer. Men dette må følges opp med økonomiske styringsinstrumenter. Alternativt kan kommunene aktivt arbeide for å forankre det lokale tilbudet gjennom planer som tydeliggjør ansvar, roller, ledelse, ressurser og kompetanse. På denne måten kan kommunene sikre god faglig kvalitet på

oppfølgingen og samtidig ivareta prinsippet om lokal tilpasning av tjenestene. Vi foreslår at dagens anbefaling om en egen kommunal plan for den psykososiale oppfølgingen erstattes av en plikt til å utarbeide en slik plan.

Trolig er Norge i verdenstoppen når det gjelder å yte kommunal psykososial hjelp til kriserammede etter prinsippet om fordelingsrettferdighet. Dette legger veilederen «Mestring, samhörighet og håp» godt til rette for, men vi kan bli enda bedre.

Finansiering

END-prosjektet, der denne studien inngår er finansiert av Norges Forskningsråd (NFR) og interne forskningsmidler fra Høgskulen på Vestlandet (HVL).

SUMMARY

Psycho-social follow-up for bereaved after drug-related death. National steering and local autonomy

People who experience crises, accidents and disasters are entitled to uniform, equal and justifiable psychosocial follow-up. The article discusses what directives the Norwegian Health authorities' guidelines for psychosocial follow up give for the municipalities' services to people bereaved by drug-related death and municipality leaders' experiences of this responsibility. Results show that the municipalities make their priorities, but the lack of local anchoring and economic resources is profound. As a result, they place crisis work on top of everyday work, and the quality of services becomes more of a chance, particularly affecting vulnerable bereaveds' opportunities for psychosocial follow-up. The study actualizes a need to strengthen central government control and recommends establishing an obligation for the municipalities to prepare separate plans for psychosocial follow-up.

Keywords: Crisis, sudden and unnatural death, local health- and welfare services, governance, guidelines, and policy instruments

REFERANSER

- Biong, S., Sveipe, E. J. & Ravndal, E.** (2015). «Alt verker og alt har satt seg fast»: Om pårørendes erfaringer med overdosedødsfall. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12(04), 278-287.
- Bratberg, Ø.** (2021). *Tekstanalyse for samfunnsvitere*. Cappelen Damm Akademisk.
- Bukve, O.** (2012). *Lokal og regional styring i eit institusjonelt perspektiv*. Samlaget.
- Christiansen, S. G., Reneflot, A., Stene-Larsen, K. & Hauge, J. L.** (2020). Parental mortality following the loss of a child to a drug-related death. *European Journal of Public Health*. 30(6), 1098-1102
- Clarke, V., Braun, V. & Hayfield, N.** (2015). Thematic analysis. I J. A. Smith (Red.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*. (s. 222-248). Sage.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C. & Miller, F. E.** (2006). Blame, shame, and contamination: The impact of mental illness and drug dependence stigma on family members. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 239-246. Doi: org/10.1037/0893-3200.20.2.239
- Djelantik, A. A. A., Smid, G. E., Mroz, A., Kleber, R. J. & Boelen, P. A.** (2020). The prevalence of prolonged grief disorder in bereaved individuals following unnatural losses: Systematic review and meta regression analysis. *Journal of Affective Disorders*, 265, 146-156.
- Dyregrov, K. & Selseng, L. B.** (2021). «Nothing to mourn, he was just a drug addict» - Stigma towards People Bereaved by Drug-Related Death. *Addiction Research & Theory*. 30(1), 1-10. DOI: 10.1080/16066359.2021.1912327
- Dyregrov, K., Nordanger, D. &**

- Dyregrov, A.** (2003). Predictors of psychosocial distress after suicide, SIDS and accidents. *Death studies*, 27, 143-165.
- Dyregrov, K., Kristensen, P., Johnsen, I. & Dyregrov, A.** (2014). Hvordan fungerte den psykososiale oppfølgingen for etterlatte etter 22. juli terroren? *Scandinavian Psychologist*, 1, e7. <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.1.e7>
- Dyregrov, K., Møgster, B., Løseth, H.-M., Loraas, L. & Titlestad, K. B.** (2019). The Special Grief following Drug Related Deaths. *Addiction Research & Theory*, 28(5), 415-424. Doi: [org/10.1080/16066359.2019.1679122](https://doi.org/10.1080/16066359.2019.1679122)
- Folkehelseloven** (2011). *Lov om folkehelsearbeid*. LOV-2011-06-24-29. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Greve, C.** (2012). *Reformanalyse: Hvordan den offentlige sektor grundlæggende er blevet forandret i 00'erne*. Djøf Forlag.
- Greve, C., Ejersbo, N., Lægreid, P. & Rykkja, L. H.** (2020). Unpacking Nordic administrative reforms: Agile and adaptive governments. *International Journal of Public Administration*, 43(8), 697-710. Doi: [org/10.1080/01900692.2019.1645688](https://doi.org/10.1080/01900692.2019.1645688)
- Helseberedskapsloven** (2001). *Lov om helsemessig og sosial beredskap*. LOV-2000-06-23-56. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56?q=helseberedskapsloven>
- Helsedirektoratet** (2014): *Nasjonal overdosestrategi* (2014-2017). https://www.regjeringen.no/contentassets/43121155483947d79316af20c68e6d7d/overdosestrategi_230414.pdf
- Helsedirektoratet** (2015). *Retningslinjer for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer>
- Helsedirektoratet** (2016). *Mestring, samhörighet og håp. Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/>
- psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer
- Helsedirektoratet** (2019). *Nasjonal overdosestrategi 2019-2022*. https://www.regjeringen.no/contentassets/405ff92c06e34a9e93e92149ad616806/20190320_nasjonal_overdosestrategi_2019-2022.pdf
- Helsedirektoratet** (2021). Om Helsedirektoratets normerende produkter. <https://www.helsedirektoratet.no/produkter/om-helsedirektoratets-normerende-produkter>
- Helse - og omsorgstjenesteloven** (2011). *Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester*. LOV-2011-06-24-30. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Hood, C.** (1991). A public management for all seasons? *Public administration*, 69(1), 3-19.
- Kristensen, P., Weisæth, L. & Heir, T.** (2012). Bereavement and mental health after sudden and violent losses: a review. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 75(1), 76-97. Doi: [10.1521/psyc.2012.75.1.76](https://doi.org/10.1521/psyc.2012.75.1.76)
- Ladner, A., Keuffer, N. & Baldersheim, H.** (2016). Measuring local autonomy in 39 countries (1990–2014). *Regional & Federal Studies*, 26(3), 321–357. <https://doi.org/10.1080/13597566.2016.1214911>
- Li, J., Precht, D. H., Mortensen, P. B. & Olsen, J.** (2003). Mortality in parents after death of a child in Denmark: a nationwide follow-up study. *The Lancet*, 361(9355), 363-367. Doi: [10.1016/S0140-6736\(03\)12387-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12387-2)
- Løberg, A., Dyregrov, K., Lindeman, S., Lygren, O. J. S. & Yndestad, M.** (2019). «Hun var jo bare en rusmisbruker». Stigmatisering av etterlatte ved narkotikarelaterte dødsfall. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 22(3), 228-239. Doi: [org/10.18261/issn.2464-3076-2019-03-04](https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2019-03-04)
- Osborne, S. P.** (2010). *The new public governance?* Routledge.
- Røiseland, A. & Vabo, S. I.** (2016). *Styring og samstyring: governance på norsk*. Fagbokforlaget.
- Sivilbeskyttelsesloven** (2010). *Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret*. LOV-2010-06-25-45. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2010-06-25-45>
- Templeton, L., Ford, A., McKell, J., Valentine, C., Walter, T., Velleman, R., Bauld, L. Hay, G. & Hollywood, J.** (2016). Bereavement through substance use: findings from an interview study with adults in England and Scotland. *Addiction Research & Theory*, 24(5), 341-354. Doi: [10.3109/16066359.2016.1153632](https://doi.org/10.3109/16066359.2016.1153632)
- Titlestad, K. B., Lindeman, S. K., Lund, H. & Dyregrov, K.** (2021). How do family members experience drug death bereavement? A systematic review of the literature. *Death Studies*, 45(7), 1-14. Doi: [10.1080/0748187.2019.1649085](https://doi.org/10.1080/0748187.2019.1649085)
- Titlestad, K. B., Stroebe, M. & Dyregrov, K.** (2020). How Do Drug-Death-Bereaved Parents Adjust to Life Without the Deceased? A Qualitative Study. *OMEGA-Journal of Death and Dying* 82(1), 141-164. Doi: [org/10.1177/0030222820923168](https://doi.org/10.1177/0030222820923168)
- Vabo, S. I.** (2014). Flernivåorganisering – lokal skreddersøm og nasjonale standarder. I M.Vabø & S.I.Vabo (Red.), *Velferdens organisering*. (s. 158-174). Universitetsforlaget.
- Valentine, C., McKell, J. & Ford, A.** (2018). Service failures and challenges in responding to people bereaved through drugs and alcohol: An interprofessional analysis. *Journal of interprofessional care*, 32(3), 295-303. Doi: [10.1080/13561820.2017.1415312](https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1415312)
- Vedung, E. O.** (1998). Policy Instruments: Typologies and Theories. I M. L. Bemelmans-Videc, R. C. Rist & E. O. Vedung (Red.), *Carrots, sticks, and sermons: Policy instruments and their evaluation*. (s. 21-57). Transaction publishers.

Referanse til artikkelen: Kjersti Isaksen (2022). Sosiale entreprenørers samarbeid med norske kommuner om å løse sosiale problemer. *Fontene forskning*, 15(1), 62-75.

NØKKELOD: SAMARBEIDSDREVET INNOVASJON, ULIKE TANKEMØNSTRE, ULIKE INSTITUSJONELLE RAMMEBETINGELSER



Kjersti Isaksen

Phd-stipendiat Innovasjon i tjenesteyting, offentlig og privat,
Høgskolen i Innlandet, Lillehammer
kjersti.isaksen@inn.no

Sosiale entreprenørers samarbeid med norske kommuner om å løse sosiale problemer

Det er et uttalt politisk ønske at norske kommuner skal samarbeide med sosiale entreprenører slik at ressursene i velferdssamfunnet utnyttes bedre. Det har vist seg langt enklere å ønske slike samarbeid enn å få det til i praksis. Artikkelen bygger på en empirisk dybdestudie. Den utforsker hvilke tankemønstre som er i spill når kommunale aktører og sosiale entreprenører forsøker å samarbeide om nye velferdstiltak for barn og unge. Teoretisk omdreiningspunkt er samarbeidsdrevet innovasjon. Analysen viser at ulike tankemønstre ble fremhevet som positivt for nytenkning, men også som hovedårsak til at samarbeidene stoppet etter pilotering. Et viktig funn er at ulike tankemønstre kombinert med ulike institusjonelle rammebetingelser gjør det vanskelig å bli enige om nye velferdsløsninger. Artikkelen drøfter hvorvidt ulike tankemønstre og institusjonelle rammebetingelser kan forenes for å realisere samarbeidsdrevet innovasjon.

Velferdssamfunnet møter utfordringer som offentlig sektor ikke kan løse alene (Kommunal- og moderniseringsdepartementet [KMD], 2017). I mange sammenhenger gis det uttrykk for at offentlig sektor må samarbeide med andre aktører for å møte innbyggernes behov for velferdstjenester (Kommunal- og moderniseringsdepartementet [KMD], 2020; Torfing et al., 2020). I Norge har myndighetene fra 2015 tatt politiske initiativ for å involvere sosiale entreprenører som en ressurs for å fremme nytenkning og innovasjon i offentlig sektor (Eimhjellen & Loga, 2016). En slik strategi kan sees i lys av nyere offentlig innovasjonsforskning som blant annet er opptatt av at omstilling og innovasjon bør skje som samarbeidsdrevet innovasjon, der aktører med ulike ressurser går sammen om å skape nye og treffsikre løsninger. Innovasjonskraften oppstår når aktører med ulike perspektiver og kompetanser går sammen om å «tenke ut av boksen» (Torfing, 2019), utfordrer hverandre og oppnår noe mer enn det som ville vært mulig på egenhånd. Kommunene er oppfordret til å samarbeide med sosiale entreprenører for å bli mer innovative i måten de håndterer sine oppgaver på (KMD, 2017, 2020). Det er innenfor den kommunale tjenesteproduksjonen mange sosiale entreprenører har sitt nedslagsfelt (Brøgger, 2017). Det har vist seg langt enklere å ønske bidrag fra denne gruppen enn å få det til i praksis (Kobro et al., 2017).

Sosiale entreprenører brukes i artikkelen om enkeltpersoner eller virksomheter bestående av flere personer, som tar tak i sosiale problemer og bidrar til å utvikle nye løsninger (Ferd sosiale entreprenører, u.å.). Sosial verdiskapning står i sentrum for aktiviteten, men entreprenørene motiveres også av å bygge opp en forretningsmodell som kan gjøre virksomheten levedyktig og bærekraftig (Loga et al., 2016). Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2017) skriver at «Sosiale entreprenører ofte utfordrer den bestående tenkningen og tradisjonelle arbeidsmåter. Dette åpner opp for nye muligheter med innovativ kraft». De første studiene av samspeillet mellom

sosiale entreprenører og offentlige aktører i Norge strekker seg tilbake til 2010. Kunnskapsutvikling om dette fenomenet stammer hovedsakelig fra oppdragsforskning som er publisert i rapportformat i løpet av de seneste årene (Aksnes et al., 2020; Kobro et al., 2017; Loga et al., 2016). Oppdragsforskning indikerer et behov for denne typen kunnskap. Med bakgrunn i en kvalitativ dybdestudie av samarbeidet mellom en norsk kommune og sosiale entreprenører utforsker jeg i denne artikkelen hvordan forskjellige tankemønstre utspiller seg i utviklingen av nye sosiale velferdsløsninger for barn og unge. Tankemønstre er her forstått som sosialiserte referanserammer som ligger til grunn for handling og som påvirker hvordan vi tolker og forstår verden (Mezirow, 2000). I artikkelen vil jeg drøfte følgende problemstilling: *Hvordan erfarer sosiale entreprenører samarbeid med norske kommuner, og hvordan opplever de eventuelle hindringer for samarbeid?*

Studien vektlegger entreprenørenes vurderinger og perspektiver. Den bidrar til ny empirisk kunnskap om hvordan sosiale entreprenører opplever møtet med det eksisterende velferdssystemet. Artikkelen belyser hva som er drivere og barrierer for samarbeidsbaserte velferdstiltak i møte mellom offentlige aktører og sosiale entreprenører.

TEORI OG TIDLIGERE FORSKNING

I vestlige velferdsstater er både staten, markedet og sivilsamfunnet leverandører av velferdstjenester (Esping-Andersen, 1990). Ansvarsdelingen mellom de ulike leverandørene varierer. Sektorene er definert gjennom hver sine verdier og rasjonalitet (Loga et al., 2016). I Norge er offentlig sektor den sentrale velferdsleverandøren (Brøgger, 2017). Sektoren har tradisjonelt vært tuftet på en byråkratisk rasjonalitet. Den byråkratiske rasjonaliteten innebærer likebehandling og at etterlevelse av regelverk skal sikre standardisert saksbehandling og oppgaveutførelse. Skriftlighet er den sentrale formidlingsmekanismen og byråkratene skal ikke la personlige hensyn eller preferanser spille inn i avgjørelsesprosesser (Thorn-

ton et al., 2012). Nå utfordres de offentlige velferdstjenestene både på kapasitet og behov for nytenkning (Hartley et al., 2013; KMD, 2020), og enkelte hevder at det eksisterende velferdstilbudet er for lite brukertilpasset (Cottam, 2018; Osborne & Stroskosch, 2021). For å møte noen av disse utfordringene etterlyses bedre ressursutnyttelse på tvers av tradisjonelle skillelinjer, et løsningsforslag som plasserer seg innenfor perspektiver om samarbeidsdrevet innovasjon. (Hartley et al., 2013, s. 826). Samarbeidsdrevet innovasjon bygger på samstyring. Med samstyring menes her en nettverksbasert styringsform som involverer aktører på tvers av grensene mellom stat, marked og sivilsamfunn, slik at staten kan samarbeide med andre aktører om å realisere politiske initiativ som de ikke makter å realisere alene. Samstyring skjer gjennom strukturer hvor ulike, men mer eller mindre likeverdige aktører er gjensidig avhengige av og opplever gjensidig nytte av hverandre (Røiseland & Vabo, 2016). Samstyring er preget av ikke-hierarkiske strukturer og tillitsbasert samhandling. I et samstyringsperspektiv blir kompleksitet og fragmentering med silotenkning og enhetsgoisme regnet som selve problemet. Løsningen er multi-aktør-samarbeid med vekt både på prosess og resultat (Hartley et al., 2013). Sosiale entreprenører er spesielt relevante i en slik kontekst. De er omtalt som bro- og sektorbyggere, delvis fordi de kombinerer tanke-mønstre og handlingsmåter som tradisjonelt har tilhørt hver av de tre samfunnssektorene, stat, marked og sivilsamfunn.

Det overordnede innovasjonsmålet for offentlig sektor er *offentlig verdi* (opprinnelig fra det engelske begrepet *Public Value* (Moore, 1995)), det vil si å skape løsninger som har verdi for fellesskapet og som fellesskapet verdsetter (Benington, 2009). Privat sektor fokuserer på å skape *privat verdi*. Sosiale entreprenører utfordrer tanken om profittmaksimering som eneste hensikt med private bedrifter. Det sosiale engasjementet som driver entreprenørene, er på linje med idealismen i frivillig sektor, men kombineres med økonomiske mål og interesser. Først kommer

ønsket om sosial verdiskapning, deretter behovet for å være så kommersiell at virksomheten blir levedyktig og bærekraftig (Brøgger, 2017). Denne kombinasjonen av sosial verdiskapning og å være kommersiell innebærer at entreprenørene delvis må forholde seg til motstridende rammebetingelser og verdisyn. En slik kombinasjon kan fungere som katalysator for innovasjon ved at nye produkter og tjenester skapes og baner vei for nye organisasjonsformer (Mair et al., 2015).

Det samarbeidsdrevne innovasjonsperspektivet bygger på ideen om at både offentlige og private aktører kan bidra til, og sannsynligvis vil være motivert til, å samarbeide om å skape offentlig verdi (Hartley et al., 2013; Torfing, 2019; Torfing et al., 2020). Sinclair et al. (2018) hevder imidlertid at egeninteresse og et instinkt for å bevare egne institusjoner fremstår som en begrensning for offentlige virksomheters samhandling med sosiale entreprenører. Samtidig kan samarbeidsdrevet innovasjon fremstå som et paradoks. Mens samarbeid fungerer best for homogene aktører, det vil si aktører med en viss likhet, trigges innovasjon av heterogenitet, ved at ulike erfaringer, synspunkter og ideer kompletterer og forstyrrer hverandre (Torfing, 2019). Det betyr at uforenelige forståelsesrammer, mangfold og ulikhet kan kollidere med behovet for å bygge et felles grunnlag (Hartley et al., 2013). Sørensen og Torfing (2011a) beskriver tre betingelser for å realisere samarbeidsdrevet innovasjon; *samarbeid*, *transformativ læring* og *felles eierskap*.

Samarbeid

Et reelt samarbeid mellom aktørene er nødvendig for å utveksle informasjon, koordinere aktiviteter og kritisk bearbeide og reformulere løsninger på et tverrfaglig grunnlag. Denne formen for samarbeid kan ifølge Sørensen & Torfing (2011a) lede til utvikling av kreative ideer og løsninger. Deltagerne i samarbeidet må erkjenne at det ikke nytter å fortsette i det samme sporet. Gjensidig forventningsavklaring til samarbeidets felles målsetting og nye løsninger er avgjø-

rende for å danne en samarbeidsplattform (Sørensen & Torfing, 2011b). Uenigheter kan tjene kreativitet, men motsetningene må ikke være for store (Rønning, 2021). Dette dilemmaet mellom nærhet og avstand drøftes av Boschma (2005) på tvers av dimensjonene kognitiv, organisatorisk, sosial, institusjonell og geografisk nærhet. Han konkluderer med at både for mye og for lite nærhet utgjør et problem i lærings- og innovasjonsprosesser.

Transformativ læring

Transformativ læring er læringsprosesser med vekt på kritisk refleksjon, som stiller spørsmål ved partenes underforståtte antakelser og deres stilltiente aksept av etablerte standarder, dogmer og vaner. Læringsformen er viktig fordi utveksling av forskjellige erfaringer, ideer og meninger har en tendens til å forstyrre den etablerte praksisen og dens underlag (Sørensen & Torfing, 2011a). Slik blir det mulig for deltakerne å se nye handlingsmuligheter og endre tankemønstre. En begrensning er at søking etter nye løsninger lett kan føre til bekreftelse av vante forestillinger og tankemønstre, og dermed bidra til å bevare status quo (Mezirow, 2000).

Felles eierskap

Selve eksistensen av, eller opplevd behov for, innovasjon er en implisitt kritikk av antatte mangler ved eksisterende tilbud (Sinclair et al., 2018). Implementering av nye ideer krever derfor enighet om det nye konseptet, villighet til å utveksle ressurser og en mulighet for at alle parter i fellesskap kan ta æren for en eventuell suksess (Sørensen & Torfing, 2011b). Felles eierskap er viktig fordi motstanden mot endring reduseres når alle parter tar ansvar for innovasjonen og forplikter seg til å gjennomføre sin del. Felles eierskap gir samtidig mer bærekraftige løsninger fordi partene føler seg forpliktet til å stå ved og å forsvare tiltak der de selv har vært deltakere i prosesser basert på transparente normer og regler (Sørensen & Torfing, 2011a).

De tre betingelsene for å realisere samarbeidsdre-

vet innovasjon, samarbeid, transformativ læring og felles eierskap, tjener som omdreiningspunkter for å drøfte om ulike tankemønstre og ulike institusjonelle rammebetingelser påvirker muligheten for at sosiale entreprenører og kommunale aktører kan realisere politiske mål om tverrsektorielt samarbeid.

METODE

Denne artikkelen er basert på den siste av totalt tre delstudier i et større kvalitativt doktorgradsstudium. Gjennom studien har jeg fulgt en stor norsk bykommune i deres arbeid med sosiale entreprenører. Jeg deltok over en treårsperiode (2017-2020) som observatør, og intervjuet kommunalt ansatte i ulike roller om kommunens arbeid med sosiale entreprenører. Kommunen har over 100.000 innbyggere og relativt god økonomi. Kommuneledelsen vedtok i 2016 å samarbeide med sosiale entreprenører for å invitere til nytenkning og øke innovasjonskapasiteten. De opprettet et fond for forskning og innovasjon. To millioner kroner skulle årlig gå til samarbeid med sosiale entreprenører. Dette arbeidet ble forankret i kommunens strategi og handlingsplaner.

Forebygging av press, stress og utenforskap var vektlagt i tiltaksplanen, som var politisk vedtatt. Denne skulle være retningsgivende for kommunens prioriteringer. Kommunen hadde også etablert satsningen «sammen for barn og unge», rettet mot bedre samhandling og samordning i det forebyggende arbeidet for barn og unge. På denne bakgrunnen valgte kommunen å samarbeide med sosiale entreprenører som jobbet med livsmestrende tiltak for ungdom rettet mot ensomhet, angst, stress, press, utenforskap og rus. Kommunen ble valgt fordi forholdene for å lykkes med innovative entreprenørsamarbeid her lå til rette. Politiske ledere kan ha ideer om at offentlig sektor ikke levner rom for sosiale entreprenører, men i denne kommunen var både den politiske og den administrative ledelsen positiv til å samarbeide med sosiale entreprenører. Her var det med andre ord grunn til å trekke slutninger av typen «er det et sted de skulle kunne lykkes, så er det her» (Flyvbjerg, 2006).

Jeg vil benytte to konkrete samarbeidsprosjekter fra denne kommunen for å illustrere hvordan samarbeid mellom en kommune og sosiale entreprenører kan fungere i en testfase.

Samarbeidsprosjekt 1 (skoleprosjektet): Mestringsmetodikk som verktøy for å trygge skoleelever

Kommunens uttalte satsing på sosiale entreprenører, og ønsket om samhandling for barn og unge, førte til at en sosial entreprenør kontaktet skoleledelsen i kommunen. Entreprenøren skisserte hvordan de jobbet med å trygge barn som slet med stress, hverdagsmestring og psykososial tilpasning og fortalte at kontaktpersonen i skoleledelsen virket svært positiv til opplegget. Skolelederen ga klarsignal til å kontakte og teste ut tiltaket ved kommunens ungdomsskoler. 13 av 14 ungdomsskoler ble med i utprøvingen, som skjedde over en periode på to år. En ekstern forsker dokumenterte at elever, lærere, helsesøstre og foreldre rapporterte om positiv forandring for elevene (Hjellset, 2019). Tanken fra entreprenørens side var å kurse lærerne slik at kommunen selv skulle kunne bruke samme metodikk overfor flere elever dersom metodikken fungerte.

I starten tok entreprenøren lite betalt for tjenesten. De opplevde det som raust av kommunen å stille som testkommune. Samtlige informanter fra kommunen ga uttrykk for at entreprenøren leverte et godt tilbud til elevene, et tilbud som samtidig løste et behov skolene kjente på. Skolene benyttet derfor tilbudet så lenge det kostet lite. Entreprenøren fortalte at alt var gøy så lenge leveransen var gratis, men at flere utfordringer oppstod da de så seg nødt til å ta egenandeler.

Samarbeidsprosjekt 2 (sykehjemssektoren): Spleiser unge uten jobb med ensomme eldre

Kommunalområdet for helse og sosial hadde som oppdrag å utvikle et prosjekt i samarbeid med sosiale entreprenører for å forebygge og møte ensomhet blant eldre. Prosjektkoordinatoren kontaktet en sosial entreprenør som skapte relasjoner mellom

ungdom og eldre. Entreprenøren hadde erfart at det var utfordrende for mange unge å få en fot innenfor arbeidslivet, samtidig som det manglet naturlige møteplasser mellom gamle og unge. Konseptet gikk ut på å ansette lokale ungdommer, deriblant ungdommer kommunen allerede fulgte opp i forbindelse med utenforskap, og å skape aktivitet i møte mellom generasjonene. Kommunens kostnadsramme for prosjektet var 100.000 kroner (innvilget fra innovasjonsfondet) helt fra de kontaktet entreprenøren. Ungdommer startet med aktiviteter for beboere på to sykehjem så snart kommunen hadde avklart sine ønsker og forhandlet frem en samarbeidsavtale med entreprenøren. Entreprenørens kartlegging blant sykehjemspersonalet og ungdommene tydet på at tiltaket fungerte, beboerne på sykehjemmene hygget seg og så frem til aktivitetene.

Prosjektmidlene tok slutt etter ett år. Entreprenøren ble oppfordret av virksomhetslederen til å kontakte navngitte lokalpolitikere med spørsmål om hvordan de kunne finansiere tiltaket videre. Leveransen opphørte da entreprenøren fikk svar om at tiltaket hadde fungert etter hensikten, men at politikere mente det var utfordringer i forbindelse med anskaffelsesreglementet fordi prosjektet hadde kjøpt for mer enn terskelverdi. Offentlige innkjøpsenheter; her kommunen, kan kjøpe en vare eller tjeneste for inntil 100.000 kroner uten å avholde en konkurranse. Ved denne terskelverdien slår regelverket for offentlige anskaffelser inn, og oppdragsgiver må påse at prinsipper om konkurranse, likebehandling, forutberegnelighet, etterprøvnbarhet og forholdsmessighet etterleves (Ferd Sosiale entreprenører, u.å.).

Datainnsamling/utvalg

Resultatdelen bygger på dybdeintervjuer med fem sosiale entreprenører, tre kvinner og to menn. Entreprenørene i skoleprosjektet hadde pedagogfaglig utdanning. Tre av informantene representerte de beskrevne samarbeidsprosjektene. De to siste samarbeidet med kommunen om livs- og stressmestring for unge i alderen 16-30 år. Informantene ble valgt

fordi de 1) representerte tiltak som svarte til kommunens satsingsområde «sammen for barn og unge» og 2) kan sies å være representanter for oppfatninger de delte med flere sosiale entreprenører kommunen samarbeidet med. Den helhetlige og nyanserte innsikten jeg opparbeidet gjennom å observere kommunens arbeid dannet utgangspunkt for å intervjuere entreprenørene basert på en semi-strukturert intervjuguide. Semi-strukturerte intervjuer er fleksible og informantene oppmuntres til å utdype og begrunne sine svar (Repstad, 2007). Entreprenørene var i intervjusituasjonene opptatt av å sammenligne erfaringer fra samarbeidet med den konkrete kommunen med erfaringer fra samarbeid i andre kommuner. Alle informantene hadde samarbeidet både med den store kommunen og med flere mindre kommuner. Intervjuene varte mellom 75 og 115 minutter. Jeg brukte digitalt opptaksutstyr og transkriberte intervjuene. Sitatene i resultatdelen er valgt fordi de representerer generelle holdninger blant informantene. Sitatene er merket med nummer 1-5 for å vise hvilken informant som uttrykker hva. Utdypende informasjon om entreprenørene og deres metoder er hentet fra deres hjemmesider.

Analyse

Jeg har utført en empirinær analyse, basert på Alvesson og Kärremans (2007) abduktive tilnærming med å «konstruere mysterier». En abduktiv tilnærming starter fra empirien, uten å avvise teoretiske forforståelser (Alvesson & Sköldbberg, 2018). Fokuset på ulike tankemønstre er et resultat av en induktiv innledende analyserunde der jeg utforsket drivere og barrierer for samarbeidsdrevet innovasjon. Her kom følgende «mysterium» frem: Ansatte i kommunen fremhevet ulike tanke sett som positivt for å fremme nytenkning, mens entreprenørene omtalte ulike måter å tenke på som hovedårsaken til at samarbeidene stoppet etter pilotering. Deretter gikk jeg gjennom entreprenørintervjuene for å (1) identifisere generelle trekk ved de tankemåtene som var i spill og (2) undersøke hvordan entreprenørene opplevde forskjellen mellom egne tenkemåter og den måten å

tenke på som de opplevde å møte på i norske kommuner. Deduktiv koding, fra det teoretiske til det empiriske nivået (Alvesson & Sköldbberg, 2018), viste at sosiale entreprenører opplevde at deres tenkemåte skilte seg fra tenkemåten og rammebetingelsene hos det offentlige, ved at de stod for: (1) enhet heller enn systemtenkning (2) helhet heller enn silo-tenkning (3) effekt heller enn regelorientering. De tankemønstrene som ble funnet og virket styrende på aktørene utgjør overskrifter i resultatdelen. Fordi entreprenørene i studien også formidlet sine samarbeidserfaringer med små versus store kommuner, inneholder resultatdelen også et punkt som tar opp erfaringer fra kommuner av ulik størrelse.

Etikk

Ingen sårbare klienter eller brukergrupper berøres i datamaterialet, kun aktører som representerer tiltakssiden. Alle informantene er informert om studien og har samtykket til at datamaterialet benyttes i publisert materiale. Studien er meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD) og tilrådd gjennomført.

RESULTATER

De samarbeidsprosjektene som er beskrevet, illustrerer entreprenørenes gjennomgående og generelle erfaringer fra møter med norske kommuner. Entreprenørene opplevde å møte en offentlig sektor der mange ga uttrykk for at ideen var god da de presenterte sine ideer og ved pilotering av løsningene. Utfordringene oppstod da prosjektperioden og prosjektmidlene tok slutt.

Enhets- versus systemtenkning

Ønsket om å oppnå sosial effekt for en konkret brukergruppe gjorde at entreprenørene jobbet videre også etter endt prosjektperiode. Entreprenørene opplevde at pågangsmotet kunne virke mot sin hensikt. De kunne bli oppfattet som pågående og risikovillige. De fornemmet derimot mangel på entusiasme og eierskap til problemene som et hinder for nytenkning og innovasjon i offentlig sektor. En entreprenør som var opptatt at livsmestrende tiltak for

barn og ungdom ga uttrykk for at: «Det er noe med gnisten som mangler i offentlig forvaltning. Det er så systemisk innretning, det er ingen som eier noe» (2).

En entreprenør i sykehjemssektoren opplevde det som en hindring at kommunale aktører var mer opptatt av å teste om nye løsninger passet innenfor institusjonaliserte systemer, enn å sette søkelys på hvilke effekter nye tiltak kunne ha for enkeltpersoner. Entreprenøren mente at en måte å fortsette tiltaket i sykehjemmene på uten å endre systemet, var å omgjøre ideen til et tiltak de ansatte på sykehjemmet selv kunne drifte:

«Veldig mange kommuner tenker 100.000, under terskelverdi [for offentlige anskaffelse], vi holder oss der. Vi skal levere et prosjekt og når vi er ferdige med det prosjektet, så har vi gjort det. Da skal kommunen gjøre det på egenhånd [...] Noen kommuner er verre enn andre» (3).

Entreprenørene var opptatte av den sosiale effekten for enkeltpersoner. Samtidig var de opptatt av å utforme tiltak som ville hjelpe enkeltpersoner til å komme ut av passive ytelser og over i egen økonomi. En slik tenkemåte minner om det Hilary Cottam (2018) omtaler som relasjonell velferd, med intensive tjenester tuftet på relasjon og tillitsfulle forhold mellom tjenesteyter og mottaker. Entreprenørene mente tiltak bygd på relasjoner mellom tjenesteyter og ungdommene ville kreve langsiktig tenkning, men opplevde at de offentlige systemene la opp til å tenke innenfor inneværende budsjettperiode:

«Tid med mennesker er definert som en suksessfaktor, men den faktoren tas ikke hensyn til. Penger, og hvor mange mennesker som kan få et tiltak for en pris, er styrende. Ikke resultatene som skapes om tre eller fem år [...] De som jobber i det offentlige forholder seg til budsjettår. Hvis de ikke ser at forebygging kan gi enorme besparelser på offentlige budsjetter, da er de blinde» (2).

Sitatet illustrerer hvordan entreprenørene tenkte effekt for enkeltindivider, gjerne kombinert med langsiktig økonomisk effekt i form av lavere offentlig

ressursbruk. I offentlig sektor er årsbudsjetter, likebehandling og forutsigbarhet styrende prinsipper. Entreprenørene tenkte brukertilpasning for å øke tjenestens effekt. De opplevde at tanken om å investere «det lille ekstra» for å få til en endring var noe de heller delte med private enn offentlige aktører. Entreprenørene erfarte at det var enklere å få private enn offentlige instanser til å investere ved å illustrere hvordan investeringer ville gi økonomisk gevinst eller besparelser på sikt.

Helhet versus silotenkning

Entreprenørene opplevde at løsninger som betød flere samarbeidsrelasjoner, både på tvers i kommunen og med eksterne aktører, var spesielt krevende. Den ene entreprenøren spleiset ungdom med eldre og løste dermed to samfunnsutfordringer, ensomhet blant eldre og ungdom ut i jobb. En annen entreprenør satte sammen grupper med ungdommer fra ulike skoler. Ungdommene var elever med ulike psykososiale utfordringer, både elever omtalt som «bråkmakere» og «skoleenere» som utad kunne se ut til å ha det bra, men som slet med søvnmangler eller spiseforstyrrelser. Begge disse entreprenørene viste til gode resultater ved sin tverrfaglige tilnærming. Entreprenøren i skolen forklarte at manglende tradisjon for å tenke samarbeid og helhetlige løsninger vanskeliggjorde implementering: «De har tradisjon for ikke å samarbeide. Det er sektorer, siloideen er jo selve pilaren» (4).

Entreprenøren i sykehjemmet uttrykte det samme: «Man har ansvar for det lille snevre rommet her og har ikke mandat eller behov for, eller ser kanskje ikke lenger enn seg og sitt» (3).

Entreprenørene opplevde at kommunale aktører var opptatt av hvilke tjenestesteder som hadde budsjettansvar for de ulike utfordringene. Dette gjorde at tjenestestedene var vant til å løse problemer innenfor eget ansvarsområde. Andre deler av sammensatte problemstillinger ble gjerne håndtert av andre kommunalområder. Entreprenørene opplevde det som utfordrende å sette kryss over sektorgrenser (for eksempel helsefinansiering og arbeidsmarkeds-

finansiering) og finansiere tiltak på tvers av etablerte tjenestesteder:

«Man kjøper sikkert melk, vikartjenester og vaksiner for flere millioner. Jeg sliter med å forstå hvordan de klassifiserer denne avtalen, som gjør at de glemmer at de kan noe om anskaffelser [...] men vi leverer en tjeneste som kunden opprinnelig kanskje ikke er vant til å betale for, det finnes ikke en budsjettpost for akkurat det vi driver med» (3).

Sitatet illustrerer hvordan entreprenøren som matchet ungdom uten jobb med ensomme eldre oppfattet finansieringen som vanskelig fordi tiltaket gikk på tvers av tradisjonelle budsjettområder. Entreprenøren som jobbet med å skape trygge, mestrende ungdommer uttrykte noe av det samme: «Vår tjeneste er vanskelig. Den nærmer seg helsetjenester, den har på en måte terapeutisk effekt, men det er ikke helse og passer dermed ikke inn i sektoroppbygget.» (2).

Effekt versus regel- og budsjettstyring

Det offentlige systemets regulering av budsjettmidlene gjorde det vanskelig å omgjøre et innovasjonsprosjekt til en integrert del av tjenesten. Entreprenørene mente at de måtte svare opp krav om lovpålagte tjenester for å implementere nye ideer, «hvis ikke så ryker det jo fort ut» (3). Enkelte tjenesteområder fant tidvis midler i egne budsjetter eller søkte prosjektmidler for å finansiere nye tiltak over en kortere periode. Ofte var det ansatte ute i tjenestene som jobbet frem periodevis «prosjektmidler» fordi de opplevde god effekt ved entreprenørenes tiltak. Entreprenøren i skolen fortalte at skolene var villige til å betale en egenandel etter testperioden, men at skoleadministrasjonen stoppet tiltaket med henvisning til anbudsregelverket og forskrifter om individuell opplæringsplan. En annen entreprenør forklarte at «flere lignende eksempler vitner om betalingsvilje- og evne, men føringer og juridiske reguleringer hindrer nye ideer fra å bli implementert» (5). Utfordringen var ifølge entreprenørene knyttet til hva som var styrende tenkemåte. Entreprenørene løste

problemer på nye måter, men møtte et offentlig system der regelverket bestemte hvilke tiltak eller tjenester kommunen til enhver tid skulle levere:

«De er så opptatte av å gjøre ting innen regelverket, at det letes etter hvilken forskrift som kan gjøre at dette ikke er mulig. Da må vi finne de stopperne, for disse feilene kan vi ikke gjøre» (2).

og

«I skolen finnes det så mange gode enkeltindivider som vil, men systemet tillater det ikke» (1).

Entreprenørene opplevde at kommunene hadde handlingsrom til å utforme tiltak og tjenester tilpasset sitt behov og sine innbyggere. Utfordringen var å forstå aktørspillet innenfor de kommunale organisasjonene og å treffe på personer som så muligheter innenfor gitte rammebetingelser. De hadde opplevd at én person kunne være nok til at de ikke fikk på plass en avtale. En informant sa det slik: «Det er aldri lett å se, hvem er det i denne flokken som egentlig ikke vil. Det vil veldig ofte finnes en sabotør» (1).

Dette utsagnet tyder på at en form for portvakter var avgjørende for å få til en implementering. Portvaktene var personer som enten brukte systemet til å stoppe innkjøp, samarbeid ol., eller som tolket regelverk, unngikk regelverk eller på ulikt vis fant muligheter i systemet. Portvaktene som fant muligheter i systemene ble beskrevet som nysgjerrige, med trygghet på at det finnes smartere måter å gjøre ting på om vi slipper flere til. Motsatt ble portvakter som avviste entreprenørene med henvisning til regelverk og statlige føringer fremstilt som personer med en innstilling som gikk ut på at «vi trenger ikke hjelp vi, dette fikser vi». Entreprenørene opplevde også at redselen for å gjøre feil var årsak til at enkelte foretok en streng tolkning av regelverket og avviste entreprenørene av den grunn.

Tenkemåten i små kommuner ligger nærmest entreprenørenes tenkemåte

Entreprenørene fortalte at det ikke manglet entusiastiske personer i kommunene, men at det i store kommuner var en lang prosess med mange som skul-

le informeres og overbevises. Entreprenøren som over flere år hadde testet ut metodikken ved sykehjem både i den store og i flere mindre kommuner forklarte hvordan beslutningsprosessen var spesielt utfordrende i store kommuner:

«Det er mange lag og mye informasjon som skal sildre gjennom. Både opp og ned. Det er vanskeligere i større kommuner, uten tvil. Vi ser også at det er mye lettere å samle beslutningstakere i mindre kommuner [...] og det er lettere å få gjennomslag» (3).

Sitatet illustrerer at entreprenørene hadde som gjennomgående erfaring at det var enklere å nå frem til beslutningstakere i mindre kommuner. Entreprenøren fra skolesamarbeidet uttrykte det på en annen måte:

«Når vi satt i styringsgruppemøter kunne økonomidirektøren eller den juridiske direktøren i kommunen komme inn på kort varsel, være der i fem minutter og gå igjen. Så 29.000 [innbyggere] eller den kommunestørrelsen funket veldig mye bedre [enn større kommuner]» (4).

Entreprenørene tenkte eierskap til problemene og relasjon til brukere, og opplevde at en slik tankegang lå tettere opp mot tenkemåten i små kommuner. Den systemiske innretningen og tenkemåten var mindre fremtredende i små kommuner, fordi relasjonen og kjennskapet til innbyggerne påvirket ansatte i kommunen:

«Prosjektet blir lite og konkret om ikke så mange personer er inne, mener noe og skal være med på beslutningsgrunnlaget. Det er kortere vei til pengene, og kortere vei til beslutningen. Det handler også om å koble på emosjonen. Du kjenner Per, som du ser har det veldig vanskelig [...] Du kjenner alle menneskene, du kjenner problemstillingen og du kobler på hjertet» (2).

Sitatene illustrerer flere faktorer som entreprenørene opplevde som utfordrende med store kommuner. En utfordring var å spre ideer og strategier i store organisasjoner, en annen var antall beslutningstakere. For det tredje antok entreprenørene at emosjoner

og personlige relasjoner virket drivende for å skape endring i små kommuner. Samtlige entreprenører i studien fortalte at slike erfaringer ledet dem til å satse mot mindre kommuner i fremtiden.

DISKUSJON

Samarbeid

Sosial effekt er den mest fremtredende motivasjonsfaktoren for sosiale entreprenører (Brøgger, 2017; Eimhjellen & Loga, 2016). Offentlig sektor karakteriseres av mål som kommer samfunnet til gode (Thornton et al., 2012). Aktørene deler med andre ord mål om å øke menneskers velferd. Offentlig sektor skal imidlertid realisere mange og ofte motstridende mål og interesser (Rønning, 2021) som kan være vanskelige å balansere slik at alle blir fornøyd. Sektoren utvikler og tilbyr tjenester som ofte er komplekse, basert på juridiske krav, plikter og rettigheter som skal overholdes. Entreprenørene har i utgangspunktet ikke det samme regel- og rammeverket som offentlige aktører må agere innenfor, men deres innsats kan være betydningsfull for utvalgte målgrupper. Dette kom til uttrykk gjennom de beskrevne samarbeidsprosjektene.

Å «pilotere», det vil si teste ut sosiale entreprenørskapssamarbeid, synes å være relativt enkelt for kommunene. At samarbeidene fungerte ute i tjenestene i en testfase hadde sammenheng med at de kostet lite. Dermed ble de vante økonomiske rammene i liten grad berørt. En medvirkende forklaring kan være at ansatte på tjenesteutførelsesnivået, i likhet med entreprenørene, hadde et relasjonelt forhold til brukere. Nærheten mellom kommunalt ansatte med brukerkontakt og entreprenørene bidro til at de delte den samme problemforståelsen. Ansatte på tjenestetilbydernivået så hvordan entreprenørtiltakene fungerte, og det gjorde enkelte førstelinjeansatte til forkjempere for de nye konseptene. Offentlig sektor består av ansatte der mange har profesjons- eller annen faglig utdanning. Disse er ansatt for å ivareta den faglige kvaliteten og er gjerne opptatt av viten-

skapelig dokumentasjon og effekten ved alternative tiltak. Ifølge Boschma (2005) er kognitiv nærhet, forstått som felles kunnskapsbase, en forutsetning for effektiv læring og kommunikasjon. I skoleprosjektet bidro felles kunnskapsbase til en form for nærhet mellom entreprenørene og de ansatte, noe som sannsynligvis hadde betydning for at skolene ble med på piloteringen. Ifølge Boschma kan ulike nærheter kompensere hverandre, men i disse tilfellene var ikke kognitiv nærhet nok. Den kognitive nærheten i testfasen ble utfordret av en form for 'institusjonell avstand' da spørsmålet om videreføring og finansiering ble løftet fra aktør- til strukturnivå i kommunen. I begge samarbeidsprosjektene ble nærheten mellom de kommunalt ansatte med brukerkontakt og entreprenørene utfordret av om løsningene var kompatible med rammebetingelsene i kommunen. På strukturnivå fungerte både formelle krav, for eksempel lov om offentlige anskaffelse og institusjonaliserte normer og vaner som at skolene ikke var vant til å kjøpe inn tiltak fra eksterne aktører, som hemmende faktorer. Ideen om samarbeid og samstyring (Røiseland & Vabo, 2016) utfordrer dermed velferdssystemets institusjonelle rammer som er preget av sektoravgrensede oppgaver, ansvar og budsjetter.

Entreprenørene opplevde det som enklere å selge inn og koordinere aktiviteten i et reelt samarbeid i små kommuner. En årsak var antallet aktører. Få aktører og tettere relasjoner førte til færre formaliteter og mer fleksibilitet. Entreprenørene kom raskere i kontakt med relevante ledere og fagpersoner. Gjensidige avklaringer kunne dermed gjøres på en resurseffektiv måte og hadde betydning for dannelsen av en samarbeidsplattform, slik også Sørensen og Torfing (2011b) beskriver. Entreprenørene antydte at en annen årsak var at personlige relasjoner bidro til at ledere i små kommuner følte et større eierskap til kommunens problemer. Slike relasjoner kan forstås som det Boschma (2005) beskriver som sosial nærhet. Nærhetsdimensjonen syntes å ha betydning for hvorvidt ledere så behov for å endre praksis og for å samarbeide med andre. Lederne i små kommuner var

med andre ord nærmere brukerne, og som et resultat av det var de også nærmere entreprenørens tenkemåte. Et viktig premiss bak samstyringstilnærmingen (Røiseland & Vabo, 2016) er muligheten til å nå viktige samfunns mål ved å utnytte de ulike sektorenes styrker. En styrke ved sosiale entreprenører er at de er små og fleksible og at de kan tilpasse seg endrede behov i samfunnet og hos tjenestemottakeren. Ferd sosiale entreprenører (u.å.) har utviklet en veileder for å gjøre det enklere for kommunale aktører og sosiale entreprenører å finne de juridiske mulighetsrommene som finnes i anskaffelsesregelverket. Veilederen beskriver unntaksbestemmelser som kan skape ytterligere rom for sosiale entreprenører og viser at anskaffelsesregelverket ikke behøver å være en hindring. Regelverket kan fremstå som en barriere fordi mange offentlige ansatte har lite kjennskap til det. De har liten erfaring med å finne muligheter innenfor regelverket, og de er redde for å gjøre feil. Analysen tyder på at fleksibilitet og sosial nærhet er en styrke i små kommuner, noe som gjorde det mulig å realisere samarbeidsbaserte løsninger innenfor det slingringsmonnet kommunene har i sitt rammeverk.

Transformativ læring

Ideen med sosiale entreprenører er ikke at offentlig sektor skal bruke mer ressurser, men å møte behovene på nye måter, som gjør at ressursene i samfunnet utnyttes bedre (KMD, 2017). Ifølge tenkemåten til sosiale entreprenører, der sosiale resultater kombineres med forretningsmessige mål om inntjening, virker det naturlig å investere i tiltak med langsiktig samfunnsøkonomisk effekt. Entreprenørene opplevde å dele denne tenkemåten med ledere for private bedrifter. Dermed var det enklere å overbevise private ledere enn offentlige virksomhetsledere om å investere dersom bedriftens langsiktige fortjeneste kunne synliggjøres. Å lede virksomheten innenfor årlige budsjetttrammer er en viktig oppgave for offentlige ledere. Målet for offentlig virksomhet er å skape offentlig verdi, men det er ikke gitt at den økonomiske gevinsten realiseres i samme budsjett-

område som investeringen. Kommuner eller skoler som kjøper inn forebyggende tiltak vil ikke nødvendigvis høste hele gevinsten selv. Den økonomiske gevinsten vil heller ikke synes på årets budsjett, men være av langsiktig karakter. Dette er en av flere illustrasjoner i denne studien som bidrar til å vise at måten offentlige aktører tenker og handler på langt på vei er et resultat av deres institusjonelle rammer. Å kombinere ulike tenkemåter fra forskjellige aktørgrupper kan fungere som katalysator for innovasjon (Mair et al., 2015), men i denne studien viste det seg at den offentlige tenke- og handlemåten er så innarbeidet på strukturelt nivå at den fremstod som dominerende.

Det beskrevne møtet mellom unge og eldre på sykehjem var del av et ledelses-initiert ensomhetsprosjekt. Det er grunn til å tro at kommunen gjennom piloteringen fikk nye ideer og erfaringer (Sørensen & Torfing, 2011a). Den store kommunen ønsket etter piloteringen å videreføre tiltaket ved bruk av egne ansatte. Slik kunne verdsatte tiltak videreføres, uten å realisere transformativ læring, som handler om å endre problematiske referanserammer, for å gjøre dem mer åpne for forandring (Mezirow, 2000). I dette tilfellet virket det vanskelig å endre den vante økonomiske tenkemåten. Endret praksis vil berøre mange parter med ulike syn og interesser på om endringsforslagene er hensiktsmessige eller ei. Ledelsen i den store kommunen initierte til samarbeid for å øke innovasjonskapasiteten. På den andre siden kan aktørgrupper, for eksempel de ansattes fagforeninger, være opptatt av medlemmenes jobbtro og derfor være skeptiske til å slippe entreprenørene til.

Utfordringene med å videreføre samarbeidsbaserte løsninger etter endt prosjektperiode gjelder ikke bare for denne studien. Kobro et al. (2017) skriver at offentlige aktører må bli flinkere til å skalere opp entreprenørskapsløsninger etter at de har demonstrert sin nytte i mindre målestokk. Samarbeidende parter vil i utgangspunktet trekke mot vante tenke- og handlemåter (Mezirow, 2000). Transformativ læring, med vekt på kritisk refleksjon omkring eta-

blerte vaner (Sørensen & Torfing, 2011a), i form av tenke- og handlemåter synes derfor spesielt viktig for å komme nærmere nye og innovative handlingsmuligheter i velferdsproduksjonen.

Felles eierskap

Resultatene illustrerer at det er vanskelig å skape enighet om nye konsepter og å utveksle ressurser i samarbeidsrelasjoner når partene både bygger på ulike tankemønstre og må forholde seg til ulike institusjonelle rammer. Tradisjon og sektorindelte budsjetter fikk kommunale enheter til å søke interne løsninger. Så lenge enhetene ikke ser gevinster med å endre praksis, synes det rasjonelt å holde fast ved vante tanke- og handlemønstre. Når kommunen driver tiltak som er utviklet av entreprenørene videre på egenhånd, hindres felles eierskap fordi ressursene ikke utveksles mellom likeverdige parter (Sørensen & Torfing, 2011a). Felles forståelse for sentrale normer og verdier beskrives av Boschma (2005) som institusjonell nærhet. Nærhetsdimensjonen er et resultat av delte normer, verdier og forventninger blant aktører som har erfart felles institusjonelle rammer. I denne studien hadde ikke partene erfaring med felles rammer. Mens kommunene har ansvar overfor hele befolkningen, så entreprenørene verdi i å fokusere på enkeltindivider eller små grupper i samfunnet. Dette kan forstås som en form for institusjonell avstand som hindret felles eierskap.

Pilotering fremstod som en måte kommunene kunne utforske nye muligheter for mindre grupper uten forpliktelse til å videreføre nye løsninger, noe som synes rasjonelt ut fra et offentlig tjenesteleverandørperspektiv. Pilotering svarer delvis opp ønsket samhandling, uten å erkjenne at det finnes bedre måter å løse oppgavene på. Nytenkning kan oppleves som en trussel og som underkjenning av etablerte arbeidsmåter (Sinclair et al., 2018). Henvvisning til lover og regelverk kan tolkes som en måte å forsvare egne interesser. Fokus på pilotering fremfor å skape varig sosial effekt kan på den annen side gjøre det vanskelig å opparbeide forpliktelse til å skape nye bærekraftige løsninger for den som gjennom-

fører piloten. Entreprenørene er derimot avhengige av «varige» samarbeid for å kunne ta ut lønn. Studien illustrerer dermed betydningen av felles eierskap, med enighet om et nytt konsept og delt ære ved en eventuell suksess (Sørensen & Torfing, 2011b).

Studien har en begrensning som følge av at empiriske observasjoner kun er gjort i én kommune. Begrensningen ble kompensert av at entreprenørene sammenlignet flere kommuner og generaliserte ut fra sine erfaringer. Studien gir dermed et bilde av hvordan sosiale entreprenører betrakter samarbeid med norske kommuner. Støtte for de empiriske funnene finnes hos Kobro et al. (2017), som konkluderer med at ulik logikk og ulik vektlegging av verdier i en sektorisert offentlig forvaltning og entreprenørenes mer tverrfaglige tilnærming skaper samarbeidsutfordringer. Loga et al. (2016) antyder at erfaringer med sosiale entreprenører synes å være minst utviklet på kommunale nivåer med beslutningsmyndighet.

Denne studien viser hvordan det strukturelle nivået i stor grad styrer samspillet mellom kommunale aktører og sosiale entreprenører. Offentlige aktører må forholde seg til regelverk og kommunale rammebetingelser som delvis er resultat av nasjonal lovgivning og delvis av lokal fortolkning. Artikkelen viser at det går et skille mellom hva som er faktiske strukturelle barrierer og hva tjenesteleverandørene opplever som strukturelle begrensninger. Entreprenørene påpeker at noen offentlige aktører finner muligheter innenfor strukturene. Veilederen til Ferd sosiale entreprenører (u.å.) om offentlige anskaffelser viser også at det finnes muligheter innenfor strukturelle rammer. Det synes dermed å være en blanding av forståtte og faktiske strukturelle begrensninger som har betydning for hvilken innvirkning sosiale entreprenører kan ha i et samfunn med høyt utviklede systemer for sosial velferd.

KONKLUSJON

Osborne og Strokosch (2021) argumenterer for at offentlig tjenesteytende sektor må konsentrere seg om hvordan de kan implementere ressurs- og ytel-

sestiltak for å skape verdier i brukeres liv. Denne studien viser at sosiale entreprenører tenker relasjonelt om velferd på mikronivået. De fokuserer på individer eller spesifikke grupper, mens kommunene har et ansvar for helheten. Kommunene, men også sosiale entreprenører kan spille en viktig rolle for å opprettholde og utvikle den sosiale velferden. Torfing (2019) påpeker homogenitet som betingelse for samarbeid og heterogenitet som betingelse for innovasjon. Denne studien illustrerer og eksemplifiserer grensene for heterogenitet. Analysen viser at Boschmas (2005) hovedpoeng om balansen mellom nærhet og avstand er nyttige begreper for å analysere og konseptualisere forskjellene mellom aktører i samarbeidsdrevne innovasjonsprosesser. Entreprenørene i studien antyder at forholdet mellom nærhet og avstand kan balanseres i enkelte kommuner. I en stor kommune, som var utgangspunktet for denne artikkelen, ble avstanden mellom samarbeidsaktørene for stor, spesielt på det kommunale nivået med beslutningsmyndighet. Den store kommunen bar preg av lange styringskjeder, med lang vei mellom ansatte med brukerkontakt og ansatte med beslutningsmyndighet. Det er grunn til å tenke seg at store kommuner kan fremstå som mindre, ved å åpne for samstyring i praksis, der beslutningsveien kortes ned ved å delegeres ansvar og beslutningsmyndighet til fagpersoner med brukerkontakt. Om norske kommuner skal følge opp regjeringens mål om å benytte sosiale entreprenører som innovasjonskraft og ressurs i velferdsproduksjonen, synes det å være behov for å gjennomgå hvilke rammebetingelser som reelt behøver å være en hindring.

SUMMARY

Social entrepreneurs' collaboration with Norwegian municipalities to solve social problems

Norwegian politicians have appealed to the municipalities to collaborate with social entrepreneurs to ensure that all resources in the welfare society are better utilized. Unfortunately, it has become far easier to want such collaboration than to do it in practice. This article is based on an in-depth empirical study and analyzed based on the theory of collaborative innovation. The study explores which mindsets are at play when municipal actors and social entrepreneurs try to collaborate on new welfare measures for children and young people. Different mindsets are highlighted as positive for innovation and the main reason the collaborations stopped after piloting. An important finding is that different mindsets combined with different institutional framework conditions make it challenging to unite about new welfare solutions. Finally, the article discusses whether different mindsets and institutional framework conditions can be combined to realize collaborative innovation.

Keywords: Collaborative innovation, the Norwegian welfare system, social and welfare policy, different mindset, different institutional framework conditions

REFERANSER

- Aksnes, S. Y., Breit, E., Eimhjellen, I. & Reichborn-Kjennerud, K.** (2020). *Nye muligheter for sosialt entreprenørskap? Samarbeid om arbeidsinkludering mellom Nav og sosiale entreprenører* (AFI-rapport 2020:10). OsloMet - storbyuniversitetet. Arbeidsforskningsinstituttet. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/6504>
- Alvesson, M. & Kärreman, D.** (2007). Constructing mystery: Empirical matters in theory development. *Academy of management review*, 32(4), 1265-1281. <https://doi.org/10.5465/amr.2007.26586822>
- Alvesson, M. & Sköldbberg, K.** (2018). *Reflexive methodology: new vistas for qualitative research* (3. utg.). SAGE.
- Benington, J.** (2009). Creating the public in order to create public value? *International Journal of Public Administration*, 32(3-4), 232-249. <https://doi.org/10.1080/01900690902749578>
- Boschma, R.** (2005). Proximity and Innovation: A Critical Assessment. *Regional Studies*, 39(1), 61-74. <https://doi.org/10.1080/0034340052000320887>
- Brøgger, B.** (2017). *Sosialt entreprenørskap i Norge*. Cappelen Damm akademisk.
- Cottam, H.** (2018). *Radical help: How we can remake the relationships between us and revolutionise the welfare state*. Hachette UK.
- Eimhjellen, I. & Loga, J.** (2016). *Utvikling av sosialt entreprenørskap i Norge* (Rapport 9-2016). Uni Research Rokkansenteret. <http://hdl.handle.net/11250/2627364>
- Esping-Andersen, G.** (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton University Press.
- Ferd Sosiale entreprenører** (u.å.). *Veileder for offentlige oppdragsgivere i møte med en sosial entreprenør. -Hvordan slippe sosiale entreprenører inn i en offentlig anskaffelsesprosess.* https://ferd.no/wp-content/uploads/2020/09/Ferd-SosEnt_Veileder-for-offentlige-oppdragsgivere-i-m%C3%B8te-med-en-sosial-entrepren%C3%B8r.pdf
- Flyvbjerg, B.** (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative inquiry*, 12(2), 219-245. <https://doi.org/10.4135/9781473915480.n40>
- Hartley, J., Sørensen, E. & Torfing, J.** (2013). Collaborative innovation: A viable alternative to market competition and organizational entrepreneurship. *Public Administration Review*, 73(6), 821-830. <https://doi.org/10.1111/puar.12136>
- Hjellset, V. T.** (2019). *Trygg av naturvirker det i et folkehelsevitenskapelig perspektiv?* OsloMet. <https://www.tryggavnatur.no/wp-content/uploads/2019/06/TAN-%E2%80%93virker-det280519-1.pdf>
- Kobro, L. U., Røtnes, R., Eggen, F. W. & Skar, C.** (2017). *Statlige rammevilkår på ramme alvor. Sosialt entreprenørskap i norsk offentlig kontekst* (Skriftserien fra Høgskolen i Sørøst-Norge nr. 14/2017). Senter for sosialt entreprenørskap og samskapende sosial innovasjon. <http://hdl.handle.net/11250/2463099>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet** (2017). *Veier til samarbeid – Sosiale entreprenører som samarbeidspartnere i offentlig sektor – eksempler og idéer.* <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/veier-til-samarbeid/id2540583/sec1>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet** (2020). *En innovativ offentlig sektor –*

- Kultur, ledelse og kompetanse (Meld. St. 30 (2019–2020)). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-30-20192020/id2715113/>
- Loga, J. M., Eimhjellen, I., Eschweiler, J., Ingstad, E. S. L., Stokstad, S. & Winsvold, M.** (2016). *Sosialt entreprenørskap – partnerskap for nye løsninger* (Rapport 1-2016). Uni Research Rokkansenteret. <http://hdl.handle.net/11250/2627107>
- Mair, J., Mayer, J. & Lutz, E.** (2015). Navigating institutional plurality: Organizational governance in hybrid organizations. *Organization studies*, 36(6), 713–739. <https://doi.org/10.1177/0170840615580007>
- Mezirow, J.** (2000). Learning to think like an adult: core concepts of transformation theory. I J. Mezirow (Red.), *Learning as Transformation: Critical Perspectives on a Theory in Progress* (s. 3–34). Jossey-Bass Publishers.
- Moore, M. H.** (1995). *Creating public value: strategic management in government*. Harvard University Press.
- Osborne, S. P. & Strokosch, K.** (2021). Developing a strategic user orientation: a key element for the delivery of effective public services. *Global Public Policy and Governance*, 1, 1–15. <https://doi.org/10.1007/s43508-021-00008-9>
- Røiseland, A. & Vabo, S. I.** (2016). *Styring og samstyring: governance på norsk* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Rønning, R.** (2021). *Innovasjon i offentlig sektor. Innover eller bli innovert*. Universitetsforlaget.
- Sinclair, S., Mazzei, M., Baglioni, S. & Roy, M. J.** (2018). Social innovation, social enterprise, and local public services: Undertaking transformation? *Social Policy & Administration*, 52(7), 1317–1331.
- Sørensen, E. & Torfing, J.** (2011a). Hvordan studeres og fremmes samarbejdsdrevet innovation? I E. Sørensen & J. Torfing (Red.), *Samarbejdsdrevet innovation i den offentlige sektor* (s. 421–440). Jurist- og Økonomiforbundets Forlag.
- Sørensen, E. & Torfing, J.** (2011b). Samarbejdsdrevet innovation i den offentlige sektor. I E. Sørensen & J. Torfing (Red.), *Samarbejdsdrevet innovation i den offentlige sektor* (s. 19–37). Jurist- og Økonomiforbundets Forlag.
- Thornton, P. H., Ocasio, W. & Lounsbury, M.** (2012). *The institutional logics perspective: a new approach to culture, structure, and process*. Oxford University Press.
- Torfing, J.** (2019). Collaborative innovation in the public sector: the argument. *Public management review*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/14719037.2018.1430248>
- Torfing, J., Cristofoli, D., Gloor, P. A., Meijer, A. J. & Trivellato, B.** (2020). Taming the snake in paradise: combining institutional design and leadership to enhance collaborative innovation. *Policy and Society*, 39(4), 592–616. <https://doi.org/10.1080/14494035.2020.1794749>

PROFILEN

Ayan Abdi Mohamoud Handulle

Yrke: Førsteamanuensis ved Universitetet i Stavanger • **Utdanning:** Velferdsviter med doktorgrad i sosialt arbeid

Aktuell med: Har forsket på frykten som norsk-somaliske foreldre har for det norske barnevernet og hvordan det påvirker deres liv.



Forsker på norsk-somaliske foreldres frykt for barnevernet:

– De overkompenserer for å være gode foreldre

Foreldrenes frykt for norske velferdsinstitusjoner kan gjøre at de ikke søker den hjelpen de trenger. – Det er utrolig synd fordi det er så mange som kunne fått god hjelp, sier Ayan Abdi Mohamoud Handulle.

TEKST OG FOTO: **HANNA SKOTHEIM** hanna@lomediamedia.no

For å forstå frykten norsk-somaliske foreldre har for det norske barnevernet og hvordan det påvirker deres liv, ville Ayan Abdi Mohamoud Handulle være til stede i hverdagen deres og bli kjent med dem. Derfor flyttet hun tilbake til Oslo fra Stavanger, tok T-banen ned til Grønland, der det bor mange med innvandrerbakgrunn, og oppsøkte kafeer, restauranter, moskeer og ulike møter. I sju måneder observerte hun og intervjuet norsk-somaliske foreldre. Hun dro også til Somalia i to måneder og snakket med de som hadde dratt tilbake fra Norge.

I starten var planen å se på hvorfor migranter generelt frykter barnevernet og hva frykten handler om. Men siden Handulle opprinnelig er fra Somalia og kan språket, hadde hun allerede en unik tilgang på akkurat det somaliske miljøet. Forskningen hun gjorde på somaliske foreldre ble til doktoravhandlingen «Beyond fear and child welfare services: An ethnographic study among Norwegian-Somali parents».

– De snakket ikke så mye om møtet med barnevernet. Derfor har jeg kalt avhandlingen «beyond fear». Frykten for barnevernet kommer nemlig også fra erfaringene norsk-somaliske foreldre har for norske velferdsinstitusjoner som skole og barnehage i

tillegg til barnevernet, sier Handulle som er utdannet velferdsviter og jobber som førsteamanuensis ved institutt for sosialfag på Universitetet i Stavanger (UiS).

Frykter mer enn barnevernet

Handulle sikter til erfaringer som sosioøkonomisk marginalisering, stigmatisering, rasisme, manglende mestring og nettverk.

– De somaliske foreldrene jeg snakket med, opplever at de blir sett på som mindre gode foreldre enn etnisk norske. Den følelsen overføres så til møtene på skolen og i barnehage og det leder igjen til frykt for å bli meldt til barnevernet.

Funnene til Handulle viser med andre ord at migranternes forhold til barnevernet ikke bare handler om frykten for barnevernet, men også frykten for andre institusjoner som har makt og plikt til å rapportere til det norske barnevernet.

Vil være gode foreldre

Somaliere i Norge blir generelt sett på som en utfordrende gruppe når det kommer til sysselsetting og integrering, forteller Handulle.

– Dette narrativet om dem gjør at de føler at de må passe ekstra på slik at de ikke involveres med barnevernet.

I løpet av feltarbeidet erfarte Handulle at flere lærer seg strategier for å unngå å bli sett på som dårlige foreldre. For eksempel er mange opptatt av å understreke at de har høyere utdanning i møter med skole eller barnehage. Mange er også opptatt av at barnet skal ha med matpakke på skolen og at de ikke skal ha det samme pålegget på brødiskiva to dager på rad. Og hvis en forelder har hatt en strevsom morgen med barnet sitt, tar de gjerne en pust i bakken slik at det får roet seg helt ned før de leverer i barnehagen.

– Mange foreldre opplever at de må overkompen- sere for å kunne bli anerkjent som gode foreldre. Det kan jeg kjenne meg igjen i. Jeg har også tenkt at jeg må gjøre ting veldig bra for at jeg skal være god nok, sier Handulle.

Like tjenester

Noe av det viktigste skolen og barnehagen kan gjøre er, ifølge Handulle, å anerkjenne at flere foreldre fryk- ter å bli stigmatisert og diskriminert av dem.

– En sosialarbeider har ikke nødvendigvis en inten- sjon om å stigmatisere, men den frykten disse forel- drene har, er der om du liker det eller ikke.

Handulle understreker at hun ikke har hatt en intensjon om å peke på skoler, barnehager og bar- nevernet som ikke gode institusjoner. Men hun vil poengtere hvor viktig det er at disse institusjonene viser norsk-somaliske foreldre at de tilbyr likeverdige tjenester.

– Med likeverdige tjenester mener jeg også at alle skal ha lik tilgang på tjenester og bli møtt med ver- dighet.

– Kan frykten fra de somaliske foreldrene være ubegrun- net?

– Nei, det tenker jeg ikke. For visse foreldre har frykten bakgrunn i opplevelser de har hatt i hverda- gen. Andregenerasjon forteller blant annet at de ikke vil at deres barn skal oppleve det de har opplevd i sin barndom. Flere forsøkte også å styrke den norske og somaliske identiteten hos sine barn. Derfor reiser fle-

re tilbake til Somalia. Tanken er at det vil ruste barna deres til å håndtere stigma.

– Hva kan barnevernet konkret gjøre for å få bukt med frykten?

– Det starter med enhver sosialarbeider og saks- behandlers møte med dem. Disse menneskene må tas på alvor, og du må være bevisst på at flere av dem har opplevd mye vanskelig på veien. Og så må det ikke legges for mye vekt på kultur.

Handulle mener nemlig det kan overskygge utfor- dringer som alle foreldre kan ha uavhengig av etnisk bakgrunn.

Kan mye om barnevernet

Handulle hadde ingen erfaring fra barnevernet før hun begynte på masteren sin om barnevernet og minoritetsfamilier. Men hun hadde erfaring med bru- kere som fryktet barnevernet, både gjennom jobben i Nav, ved et krisesenter og transittmottak for ens- lige mindreårige. Frykten for barnevernet var derfor ikke nytt for henne.

– Både informantene mine fra masteroppgaven og brukerne jeg har fulgt opp i ulike tjenester, så på barnevernet som den store, stygge ulven.

Det som derimot overrasket Handulle, var at det somaliske miljøet hadde så mye kunnskap om barne- vernet. Det til tross for at forskning viser at frykten for barnevernet kan handle om manglende system- forståelse.

– Hvilke konsekvenser kan frykten få?

– At mennesker som kan ha behov for hjelp i en periode, ikke søker den hjelpen. Det er utrolig synd fordi det er så mange som kunne fått god hjelp i form av oppfølging, avlastning og rådgivning.

– Har du troa på at det kan bli mindre frykt i det norsk- somaliske miljøet?

– Man må jo ha troa, men ja, jeg tror det kan bli bedre. Da må miljøet selv jobbe for det og så må insti- tusjonene jobbe opp mot miljøene og ufarliggjøre hvem de er. De ansatte må anerkjenne at den fryk- ten finnes og så må de overbevise foreldrene om at alle behandles likeverdig. Og så må de gode historie- ne komme fram. De deles i liten grad.

Referanse til artikkelen: Liese Recke (2022). Hva skjer med rusfeltet når psykisk helse blir premissleverandør?
Fontene forskning 15(1) 79-84



Liese Recke
Førstelektor, fakultet for sosialfag,
VID vitenskapelige høyskole
liese.recke@vid.no.

Hva skjer med rusfeltet når psykisk helse blir premissleverandør?

De senere år har det pågått en endring innen forskning, formidling og praksis på rusfeltet som i stigende grad identifiseres og formidles med bruk av begreper og teorier hentet fra somatikken og psykisk helse. Tidligere ervervet kunnskap fra rusfeltet står i fare for å forsvinne når kontrollskader og skadereduksjon, klassiske begreper fra rusfeltet, erstattes med teorier om «recovery» hentet inn fra psykisk helse. Et slikt reduksjonistisk perspektiv på det norske rusfeltet vil trolig bety at vi senere må gjenoppfinne det spesifikt rus-

faglige perspektivet innen forskning, formidling og praksis.

I 2020 meddelte regjeringen at det skal etableres en ny tverrfaglig videreutdanning innen psykisk helse og rus (Regjeringen, 2022b), samt en masterutdanning med samme overskrift (Regjeringen, 2022a). Den nye masterutdanningen i psykisk helse og rus skal være forbeholdt sykepleiere og videreutdanningen skal være tverrfaglig. Det er verdt å merke seg at det dreier seg om utdanninger med overskriften «psykisk helse og rus», at målgruppen primært er helsearbeidere og at overordnet fokus er politisk bestemt til å være

helse. Som faglig ansvarlig for en av de få videreutdanninger i Norge som fastholder et stringent tverrfaglig fokus, har jeg fulgt med på andre utdanninger i feltet og har lagt merke til at de fleste utdanninger av samme type de siste årene har gått over til å beskrivelse utdanningene som «psykisk helse og rus», med et pensum som helt overveiende tar utgangspunkt i psykisk helsefeltet.

Kompetanseutviklingen følger dermed praksisen i kommuner og regioner hvor det er vanlig å organisere tilbud relatert til psykiske lidelser og rusproblemer sammen. Rus har tiltakende blitt organisert

som en del av psykisk helse innen forskning, utdanning og organisering av behandlingstilbudene. Det blir derfor fristende, kanskje uunn­gåelig, å overføre begreper, rasjo­naler og teorier fra somatikken og psykisk helse til rusfeltet og la recovery-forståelsen i psykisk hel­se bli førende for hvordan vi skal beskrive og håndtere rusrelater­te fenomener. Spørsmålet blir hva rusfeltet taper på en slik utvikling.

Straffelov er noe annet enn helse

Straffeloven spiller kun en perifer rolle innen det psykiske helsefel­tet, men på rusfeltet er kriminali­sering av bestemte substanser en sentral premiss. Bruk, besittelse og omsetning av ulike substanser kategoriseres som brudd på straf­feloven, og risikoen for å bli opp­daget og tiltalt etter straffeloven har store konsekvenser for levevil­kårene til brukere av illegale rus­midler og deres pårørende. Repre­sentanter fra ulike faggrupper har beskrevet de helsemessige kon­sekvensene av levevilkårene i en brutal subkultur som genereres av den besluttede politikken (Buseth et al., 2017; Gulbrandsen, 2020; Renland, 2021). Narkotikapolitik­ken fungerer som den tause part­neren i behandlings- og omsorgs­tilbud til rusavhengige. Bruke­re av illegale rusmidler risikerer til enhver tid å bli siktet, domfelt og straffet, noe det må tas høyde for når tilbudene utvikles. Feng­sel utgjør nå en prioritert arena for rusbehandling, uten at vi kjen-

ner konsekvensene av å yte rus­behandling i en institusjon som i utgangspunktet har mandat til å straffe (Helgesen, 2020; Mjåland, 2014; Nielsen & Kolind, 2016). Rus­kontrakter, der ungdom kan inn­gå avtaler om rusfrihet med politi­et som betingelse for påtaleunnla­else, eksisterer i en gråsoner mel­lom tvang og frivillighet (Botnan, 2021). Slike kontrakter er et fenom­en som spesifikt tilhører rusfel­tet. Som konsekvens av narkoti­kapolitikens betydning, har rus­forskere og fagfolk utviklet analytiske begreper for produksjon og formidling av nyansert kunnskap med spesifikk relevans for rusfel­tet. Begreper som kontrollskader og skadereduksjon står sentralt i analysen og utviklingen av politikk og behandlings/omsorgstilbud på rusfeltet.

Kontrollpolitikk og kontrollskader

Et begrep som «kontrollskader» anvendes som et uttrykk for at kontroll av bestemte typer adferd eller forbruk kan medføre større og alvorligere skader enn det kon­rollen antas å beskytte mot (Bret­teville-Jensen et al., 2017; Reuter, 2009). Kontrollskader kan defineres og identifiseres både ut fra et straffelovsperspektiv, men også i organisatorisk og klinisk prak­sis. Kontrollskader forstås i sam­menheng med den kontrollpoli­tikken som er en pilar i den politis­ke reguleringen av rusfeltet. Blog­gen fra foreningen «Normal», en forening for cannabisaktivister,

skriver at cannabisbrukere utset­tes for svært alvorlige strafferela­terte reaksjoner som tilsynelatent ikke står i et rimelig forhold til helserisikoen forbundet med can­nabisbruk (Normal, 2021). Et annet eksempel er organiseringen av LAR-behandling, der klinisk prak­sis reguleres innen et kontrollregi­me som kan medføre at pasienter mistrives eller velger bort behand­lingstilbud (Bartoszko, 2018; Grøn­nestad & Sagvaag, 2016; Skygge­utvalget, 2021). Antagelsen om at sterk kontroll av pasienter i LAR-behandlingen er nødvendig, fin­ner rasjonale i kriminaliserin­gen av opiater. Dette rasjonalet gir anledning til å opprette spesi­elt detaljerte rammeverk og vei­ledere for LAR-behandling, ram­meverk som avviker fra behand­ling av andre typer pasienter. For eksempel veiledes leger i å vurde­re risikoen for «lekkasje» av medi­sin i behandlingen av LAR-pasien­ter (Helsedirektoratet, 2010). Slik veiledning gjelder ikke andre pasi­entgrupper, til tross for kunnskap om at «lekkasje» også er aktuelt for andre pasientforhold og medi­siner, for eksempel benzodiazepi­ner som foreldre gir til sine barn (Skeie, 2004).

Peter Ege, tidligere sosialover­lege i København, viser til begre­pet behandlingsskader som en variasjon av kontrollskader (Ege, 2010). Det er for eksempel ikke vanskelig å identifisere kontroll­skader i den aktuelle organiserin­gen av LAR-behandlingen, noe som er dokumentert i Skyggeut-

valgets rapport fra 2021 og i medieoppslag om pasienters opplevelser med LAR (Fjelldalen et al., 2021). Også andre typer behandling kan medføre utilsiktede negative virkninger. For eksempel har tidligere pasienter i terapeutiske samfunn fortalt om hvordan behandlingsopplevelser fremdeles påvirket deres liv negativt (Nygård, 2021). Behandlingsskader fra rusbehandling er likevel stort sett et ubeskrevet blad i et behandlingsfelt hvor omfattende kontroll av pasienter nesten utelukkende fremstilles som positivt og nødvendig.

Skadereduksjon

Å definere skadereduksjon som et konsensuelt entydig begrep er ikke mulig, skriver filosofen Michael Jourdan (2009). Han anbefaler at vi i stedet tar skadereduksjonsbegrepet til oss som et raust og romslig begrep som lar oss betrakte rusfeltets kompleksitet fra nye vinkler. Det ligger i selve ordet at tiltak som utspringer fra skadereduksjonstanken må ha fokus på skader og reduksjon av uønskede konsekvenser. Tiltak basert på skadereduksjon har i utgangspunktet fokus på kontrollskader. Fra å se på abstinens og behandlingsetterlevelse som en forutsetning for hjelp, gir skadereduksjonsblikket mulighet for å hjelpe og støtte rusavhengige til bedre helse og bedre livsvilkår uavhengig av om de forplikter seg til endring av adferd eller ikke.

Skadereduksjon ble i 1980-årene introdusert i Storbritannia i for-

bindelse med utviklingen av AIDS blant injeksjonsbrukere (Riley & O'Hare, 2000). Prinsippet om skadereduksjon ble grunnlagt på erfaringer med tiltak for utlevering av sprøyter, brukermedvirkning og heroinbasert behandling (Strang & Gossop, 1996). Ideer om skadereduksjon bredte seg fort til andre beslektede områder som alkohol- og tobakksbruk, hvor utgangspunktet ikke var reduksjon av kontrollskader, men skader utledet av selve forbruket (Marlatt, 1996; Marlatt et al., 1993). I Norge stiftet vi bekjentskap med skadereduksjon i forbindelse med etablering av den første sprøytebussen i 1988 (Fekjær, 1996; Papendorf, 2004), og senere med etableringen av LAR og sprøyterom. Begrepet skadereduksjon førte allerede i 2005 til refleksjon om hvordan en etisk forsvarlig behandlingspraksis kunne utformes, og blant annet til at «omsorg» ble introdusert som et sentralt prinsipp. Dermed ble skadereduksjon presentert som noe annet og mer enn helserelatert risikoreduksjon (Johansen & Myhre, 2005a, 2005b). I Nederland er skadereduksjon tatt inn som overskrift på den nasjonale ruspolitikken, og det skadereducerende blikket gjennomtrenger de tre pilarene i narkotikapolitikken: forebygging, behandling og kontroll (EMCDDA, 2019). Denne modellen skiller seg fra de skandinaviske konstruksjonene i narkotikapolitikken, der skadereduksjon ses som den fjerde selvstendige pilaren i form av LAR,

sprøyterom og lavterskeltilbud. En større integrasjon av skadereduksjonsperspektivet på det norske rusfeltet kunne ellers stimulere til nye perspektiver, for eksempel på politiets rolle i det offentlige rom (Kammersgaard, 2019), på behandlingsskader (Moos, 2005) og på uønskede konsekvenser av forebyggelsestiltak (Welsh & Rocque, 2014).

Hvilke spørsmål er recovery svaret på?

De seneste årenes utvikling i den norske behandlingspolitikken har medført endringer i begrepsbruk og fokuspunkter på rusfeltet. I stedet for begrepet skadereduksjon innføres nå begrepet recovery direkte overført fra psykisk helsefeltet.

Stian Biong, fagsjef i Oslo kommune, skriver at «Omsorgsbegrepet kan etter vår oppfatning bli passiviserende med tanke på betydningen av egeninnsats. Begrepene behandling, rehabilitering og ettervern bør kunne erstattes med endrings- og mestringsarbeid» (Biong, 2018). Men rusbehandling har, i motsetning til psykiatrisk behandling, historisk sett alltid handlet om å mobilisere den enkeltes endrings- og mestringsarbeid, og det var dette utgangspunktet for hjelp begrepet skadereduksjon kompenserte for.

Karlsson og Borg er to forsvarene av recovery med utgangspunkt innen psykisk helse. De tilslutter seg den utviklingen der fokus rettes mot mobilisering av rusavhen-

giges endringsarbeid innen recovery-perspektivet. Karlsson og Borg innleder boken «Recovery: tradisjoner, fornyelser og praksiser» med å fastslå at «Helsedirektoratet omtaler rus og psykisk helse som et felt og et fag. Vi liker dette». (2017, p. 12). Spesifikke rusrelaterte temaer synes å være fraværende i Karlsson og Borgs skriftlige produksjon om recovery som begrep og praksis. De tar ikke hensyn til at recovery-begrepet har ulike betydninger og bygger på ulike forskningstradisjoner innen psykisk helse og rus (Recke, 2015, 2017).

Rusfeltets etablerte begreper som for eksempel kontrollskader og skadereduksjon er også fraværende i Karlsson og Borgs publikasjoner. Det fremstår bemerkelsesverdig fordi velutviklede og velbeskrevne begreper fra rusfeltet gir mulighet for å analysere og diskutere de særegne livsbetingelsene til rusavhengige og deres pårørende og de tilbudene de tilbys.

Borg og Karlsson omtaler recovery-bevegelsen på det psykiske helsefeltet som et opprør mot den vestlige verdens individualisme, styringsformer, sosiale fragmentering, klasseforskjeller, stigmatisering og fordommer. De erklærer uforbeholden støtte til borgere som ekskluderes fra medborgerskap på grunn av psykiske lidelser og rusproblemer (Karlsson, 2016; Karlsson & Borg, 2017). Det er derfor bemerkelsesverdig at forfatterne ikke inkluderer solidaritet med den voksende gruppen av rusav-

hengige som viser til ruspolitikken som sitt største problem. Karlsson og Borgs solidaritet synes kun å omfatte borgere som søker recovery innen psykisk helse-paradigmet, ikke de som identifiserer kontrollskader som sine største utfordringer.

Rusavhengige som ikke ønsker eller makter å inngå i et recovery-forløp med fokus på mestring og endringsarbeid risikerer da ytterligere marginalisering og stigmatisering i hjelpeapparatet. Det var nettopp disse erfaringene som var utgangspunktet for implementering av skadereduksjonstiltak, tiltak som tilbyr betingelsesløs hjelp til rusavhengige. Ordet «recovery» kunne med fordel erstattes av det tradisjonelle begrepet «rehabilitering», som er verdinøytralt, og som allikevel indikerer et langvarig behov for støtte. Å sette recovery, mestring og endringsarbeid inn som hovedelementer i rusbehandlingen og rusomsorgen er ikke nytenkning, men en tilbakevendelse til tidligere tiders tenkning.

Hvem tar ansvar for utviklingen på rusfeltet?

Interessen for kontrollskader og utvikling av begrepet skadereduksjon og skadereduserende praksis synes i dag å være nesten forsvunnet. Når sterke stemmer fra helsefeltet tilslutter seg den politisk ønskede sammenslåingen mellom psykisk helse og rus, og overser ulikhetene mellom de to feltene, risikerer vi å måtte gjenfinne viktig kunnskap når det blir klart at

forskningstradisjoner og tjenestesign fra psykisk helse viser seg utilstrekkelige. Det er fort gjort å rive ned, men det tar tid å bygge opp levedyktige behandlingstiltak og forsknings- og fagmiljøer.

Et overordnet helsefaglig blikk på det norske rusfeltet har i det store og hele vært konstruktivt og positivt for de fleste. Rusreformen i 2004, hvor rusavhengige fikk pasientrettigheter og rett til LAR-behandling har gitt mange borgere bedre livsbetingelser og redusert overdosestatistikken. Legers og psykologers muligheter for spesialisering i rusproblematikk innen sine respektive profesjoner er prisverdige. Men flere perspektiver må på banen, særlig når vi adresserer det illegale forbruket. Jeg vil argumentere for at det er nødvendig å inkludere sosiale, politiske, historiske og kriminologiske perspektiver på rusfeltet, også når det gjelder tjenesteutvikling og praksis relatert til omsorg og behandling. Det fremstår kunnskapsløst og historieløst å ikke forholde seg spesifikt til de kunnskapstradisjoner og de praksiserfaringer som rusfeltet har etablert og utviklet på gjennom mange tiår.

Tidsskriftet *Rus & Samfunn* hadde i 2016 en artikkel med tittelen «Bindestrekslidelse - til det beste for rusfaget?». Her ble to ledende fagfolk, Kari Lossius, den gang faglig sjef på Bergensklinikkene og Erling Pedersen, daværende leder av Fagrådet – rusfeltets hovedorganisasjon, intervjuet om sine bekymringer for rusfel-

tets fremtid (von Münchow, 2016). Utgangspunktet for intervjuet var nyheten om at fremtiden var usikker for tidsskriftet etter bortfallet av finansiering fra Folkehelseinstituttet. Lossius og Pedersen henviste til at organiseringen av forskning og administrasjon på rusfeltet allerede hadde gjennomgått store endringer: Rusmiddeldirektoratet, som lå under det tidligere Sosialdepartementet, ble nedlagt i 2002. Forskningsinstituttet SIRUS, som forsket på rusfeltet

med utgangspunkt i samfunnsvitenskapelige forhold, ble nedlagt og inkorporert i Folkehelseinstituttet i 2016 (Meldalen, 2015; Skofedalen, 2015). SERAF (Senter for rus- og avhengighetsforskning), organisert under det medisinske fakultet på universitetet i Oslo, overtok etter SIRUS, og ble dermed den dominerende forskningsaktøren på det norske rusfeltet, uten rivaliserende motstemmer. Det samfunnsvitenskapelige perspektivet er erstattet med

et medisinsk blikk, og forskningen er lagt inn under epidemiologi dominert av naturvitenskapelige paradigmer. «Hvem skal holde øye med utviklingen?», spør Pedersen i intervjuet, og sier han er «redd at helseforetakene har fått altfor fritt spillerom til å organisere spesialisthelsetjenesten som de selv finner mest tjenlig» (von Münchow, 2016). Bekymringene er dessverre ikke blitt mindre.

REFERANSER

- Bartoszko, A.** (2018). The lethal burden of survival: Making new subjects at risk and the paradoxes of opioid substitution treatment in Norway. *Contemporary Drug Problems*, 45(3), 208-226.
- Biong, S.** (2018). Hva er kommunal rusbehandling? <https://www.kommunetorget.no/Aktuelt/Rusarbeid-i-kommunene--en-utfordring/>
- Botnan, T.** (2021). Den politiske styringen av ungdommers bruk av illegal rus: Opplevelser av ruskontrakten som en 'styringsteknologi' [Masteroppgave]. Universitetet i Oslo.
- Bretteville-Jensen, A., Mikulic, S., Bem, P., Papamalis, F., Harel-Fisch, Y., Sieroslawski, J. & Costa Storti, C.** (2017). *Costs and unintended consequences of drug control policies. Report by the expert group on possible adverse effects and associated costs of drug control policies.* Council of Europe. Online verifugbar under: <https://rm.coe.int/costs-and-unintended-consequences-of-drug-control-policies/16807701a9>. Council of Europe.
- Ege, P.** (2010). *Skadesreduktion-Et nytt blik på begrebet.* Stof, 16, 20-23.
- EMCDDA, E.** (2019). *Netherlands Country Drug Report.* https://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2019/netherlands_en
- Fekjær, H. O.** (1996, 13.03.96). *Skadereduksjon – nyttig eller skadelig?* Innlegg på Narkotikapolitisk forenings seminar.
- Fjellalden, H., Sirum-Eikre, M. & Jobling, W.** (2021). Flere hundre pasienter går til massesøksmål. NRK. Retrieved 01.03.22 from <https://www.nrk.no/norge/xl/pasienter-til-massesoksmal-mot-staten-1.15401327>
- Grønnestad, T. E. & Sagvaag, H.** (2016). Stuck in limbo: illicit drug users' experiences with opioid maintenance treatment and the relation to recovery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11, 10.3402/qhw.v3411.31992. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.31992>
- Gulbrandsen, M. S.** (2020). «Utrygg markeds plass»: en kartlegging av det åpne rusmiljøet i Brugata/Storgata i Oslo sentrum (Vol. 2020). Oslokommune, Velferdsetaten KORUS Retrieved from <https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13377318-1598621141/Tjenester%20og%20tilbud/Helse%20og%20omsorg/Rusomsorg/Uteseksjonen/Rapport%20Utrygg%20markeds plass.pdf>
- Helgesen, J. H. I.** (2020). *Straff og velferd i fangebehandling av rusmiddelbrukere: En kvalitativ analyse av empowerment og samarbeid i norske rusmestringsenheter.* [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Oslo. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/74574>
- Helsedirektoratet** (2010). *Nasjonal retningslinje for legemiddellassisert*

LIESE RECKE

Hva skjer med rusfeltet når psykisk helse blir premissleverandør?

rehabilitering ved opioidavhengighet. Helsedirektoratet.

Johansen, N. B. & Myhre, H.

(2005a). *Skadereduksjon i praksis– Del I. Kompetansesenteret*. Rusmiddeletaten i Oslo.

Johansen, N. B. & Myhre, H. (2005b). *Skadereduksjon i praksis Del II. Omsorg på nederste trin*. Rusmiddeletaten i Oslo.

Jourdan, M. (2009). Casting light on harm reduction: Introducing two instruments for analysing contradictions between harm reduction and 'non-harm reduction'. *International Journal of Drug Policy*, 20(6), 514-520.

Kammersgaard, T. (2019). Harm Reduction Policing: From Drug Law Enforcement to Protection. *Contemporary Drug Problems*, 46(4), 345-362. <https://doi.org/10.1177/0091450919871313>

Karlsen, R. (2009). Profesjonell kompetanse: psykiatriske sykepleieres faglige bidrag i tverrfaglig samarbeid. *Sykepleien forskning*, 4(3), 198-204.

Karlsson, B. (Red). (2016). *Det går for sakte i arbeidet med psykisk helse og rus*. Gyldendal.

Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery: tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Gyldendal akademisk.

Marlatt, G. A. (1996). Harm reduction: Come as you are. *Addictive Behaviors*, 21(6), 779-788. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/0306-4603\(96\)00042-1](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/0306-4603(96)00042-1)

Marlatt, G. A., Larimer, M. E., Baer, J. S. & Quigley, L. A. (1993). Harm reduction for alcohol problems: Moving beyond the controlled drinking controversy. *Behavior Therapy*, 24(4), 461-503.

Meldalen, S. G. (2015). – Prøver å kneble en viktig, alternativ stemme. *Dagbladet*. <https://www.dagbladet.no/nyheter/prover-a-kneble-en-viktig-alternativ-stemme/60674186>

Mjåland, K. (2014). The paradox of control: An ethnographic analysis

of opiate maintenance treatment in a Norwegian prison. *International Journal of Drug Policy*, 26(8), 781-789. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.04.020>

Moos, R. H. (2005). Iatrogenic effects of psychosocial interventions for substance use disorders: prevalence, predictors, prevention. *Addiction*, 100(5), 595-604. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01073.x>

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (2022, 11. mars) *Hva er recovery?* <https://napha.no/content/13883/recovery>

Nielsen, B. & Kolind, T. (2016). Offender and/or client? Fuzzy institutional identities in prison-based drug treatment in Denmark. *Punishment & Society*, 18(2), 131-150.

Normal (2021, 07.03.22). *Normal viser konsekvensene av totalforbudet*. <https://kontrollskader.home.blog/>

Nygård, M. (2021). «Fordi ..altså man .. man blir veldig påvirket». Om behandling, læring og indoktrinering i norsk rusbehandling. [Masteroppgave]. VID vitenskapelige høyskole. <https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/handle/11250/2767501>

Papendorf, K. (2004). Narkotikapolitikk og tanken om skadereduksjon. *Materialisten*, 2(3), 91-108. <https://www.jus.uio.no/ikrs/tjenester/kunnskap/kriminalpolitikk/meninger/2006/skadereduksjon.html>

Recke, L. (2015). Recoverybegrebet mellem mental sundhed og rus. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12(2), 161-169. https://www.idunn.no/tph/2015/02/recoverybegrebet_mellem_mental_sundhed_og_rus

Recke, L. (2017). Is it possible to recover from recovery? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(2), 112-114. <https://doi.org/10.1177/1455072517697327>

Regjeringen (2022a). *Forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet*.

Kunnskapsdepartementet. Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2022-03-14-386>

Regjeringen (2022b). *Forskrift om nasjonal retningslinje for tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid*. Kunnskapsdepartementet. Retrieved from https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2022-03-14-387#KAPITTEL_3

Renland, A. (2021). *Ute av sinn, ute av syne?* https://prosentret.no/?wpfb_dl=685

Reuter, P. (2009). *The unintended consequences of drug policies: Report 5*. RAND Corporation. https://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR706.html

Riley, D. & O'Hare, P. (2000). Harm reduction: History, definition, and practice. In R. Pates & D. Riley (Eds.), *Harm reduction: National and international perspectives* (pp. 1-26). Sage.

Skeie, I. (2004). Ungdom og benzodiazepiner-har allmennlegen et ansvar? *Rus & Avhengighet*, 7(2).

Skoftedalen, J. G. (2015). *SIRUS legges ned – en svart dag for rusforskningen?* <https://www.rusfeltet.no/nyhetsarkiv/sirus-legges-ned-en-svart-dag-for-rusforskningen-article1182-28.html>

Skyggeutvalget (2021). *Skyggeutvalgets sluttrapport*. <https://skyggeutvalget.wordpress.com/>

Strang, J. & Gossop, M. (1996). Heroin Prescribing in the British System: Historical Review. *European Addiction Research*, 2(4), 185-193. <http://www.karger.com/DOI/10.1159/000259131>

von Münchow, O. (2016). Bindestrøklidelse – til det beste for rusfaget? *Rus & Samfunn*, 10(5), 30-32.

Welsh, B. C. & Rocque, M. (2014). When crime prevention harms: A review of systematic reviews. *Journal of Experimental Criminology*, 10(3), 245-266.

Jan Messel (2021). *Profesjonsutdanninger i sentrum. Fra jordmorutdanning til OsloMet 1818-2018*. Pax forlag.

Anmeldt av Irene Levin
Professor emerita og forfatter

En historiebok for fremtiden

Da boken *Profesjonsutdanninger i sentrum. Fra jordmorutdanning til OsloMet* av historiker Jan Messel ble sendt meg fra Pax forlag, var boken for stor og tung til å gå ned i postkassen. Etter å ha båret den hjem fra postkontoret, viste kjøkkenvekten 1,8 kg! Boken minnet om en coffee-table-book som mer var beregnet på et salongbord enn for en bok i en bokhylle. Med sine skinnende ark og flotte bilder, ga den inntrykk av å skulle pryde. Hvem vil ha en bok om tohundre år gamle profesjoner fremme på salongbordet, tenkte jeg. Men det var før jeg begynte å lese.

Det tok 200 år fra jordmorut-

danningen som den første yrkesutdanningen ble innlemmet i hovedstadens nye universitet. Det skjedde samtidig med at lærerne, fysioterapeutene, ingeniørene, bioingeniørene, førskolelærerne og sosialarbeiderne (for å nevne noen) ble det. Og Oslo fikk sitt andre universitet! Man kunne tro at tre år etter etableringen ville være for kort tid til å resultere i en egen bok. Men Messels prosjekt har vært å vise de prosessene som ledet opp til at yrkesrettede og praktisk orienterte utdanninger med lang kunnskapstradisjon ble del av ett og samme universitet. Hva var bakgrunnen for denne akademiseringsprosessen? Hvor kommer utdanningene fra,



og hvorfor ble universitetssatsningen så viktig? Betydningen gjaldt ikke bare profesjonene selv, men var viktig for den generelle samfunnsutviklingen, for brukerne og ikke minst for utøverne.

AV EN ELLER ANNEN merkelig grunn kjennes det som om etableringen av OsloMet storbyuniversitetet skjedde for en evighet siden. Kanskje er det pandemien som har skapt denne avstanden? Det er nesten så jeg ikke husker de endeløse diskusjonene innad i institusjonen om det ikke var like bra å fortsette som før? Utad ble etableringen ofte latterliggjort, hvem ville studere eller jobbe på et B-universitet? Som attpåtil skulle

hete OsloMet og med stor bokstav midt i navnet! Alt det tilhører fortiden. I dag blir forskere fra OsloMet like ofte invitert til Dagsnytt 18 og morgennyhetene, uten at jeg tror lytterne får et hierarkisk kart i hodet av den grunn: Å, der kommer lillebroren (eller kanskje lillesøsteren) til Universitetet i Oslo? Og det virker heller ikke som journalistene i statskanalen oppfatter det slik. Ansatte ved OsloMet inviteres til å kommentere samfunnsutviklingen i media like hyppig som andre. Hvorfor? Kanskje fordi deres kunnskap oppfattes som relevant.

Til tross for bokens litt villedende utseende og form, er dette en bok som ønsker noe ganske annet enn bare være til pynt. Forfatteren gjennomgår utviklingen innen de forskjellige profesjonene utfra to overordnede teoretiske begrep: kjønn og akademisering. For mange år siden uttalte den kjente sosialpsykolog Harriet Holter: Der kvinnene kommer inn, går makten ut (Holter, 1996). Utsagnet var aldri tenkt å være rent lineært, men mer som en observasjon av maktprosesser som preger vårt samfunn. Men er det fremdeles slik? Messel viser hvordan kvinneandelen på medisin har beveget seg fra 17 prosent på 1970-tallet til rundt 70 prosent i 2016. Til tross for en overvekt av kvinner på medisinstudiet, er det studiet likevel et av de aller vanskeligste å komme inn på. Legeyrket er fortsatt mannsdominert, men på

studiet er det kvinnene som dominerer. Det samme gjelder for jusen. Tidlig på 1970-tallet hadde jus bare 10 prosent kvinnelige studenter, mens i 2005 var 60 prosent av studentene kvinner, skriver Messel. Så det gjenstår å se om Harriet Holters utsagn vil holde seg i årtier fremover. Jeg tror Messels bok kan bidra til at så ikke skjer.

KVINNEANDELEN PÅ OSLOMET

er i dag på over 70 prosent, men med store forskjeller på de ulike utdanningene. Barnehagelærerne har bare 10 prosent menn og sykepleierne 20. Sosialarbeiderne varierer mellom 70 og 80 prosent kvinner. Der er det de mannlige barnvernspedagogene som løfter prosentene siden de gis ekstrapoeng. Da den første kvinnelige professoren i heltidsstilling ble ansatt ved Høgskolen i Oslo, var det allerede 17 mannlige professorer ved utdanningsinstitusjonen. Året var 2000.

Boken er med andre ord en likestillingshistorie. For jordmødrene tok det 200, mens for sosialarbeiderne «bare» 100 år før utdanningen ble del av et universitet. Riktignok ble embetsstudiet i sosialt arbeid opprettet mot slutten av 1970-tallet ved Universitetet i Trondheim (nå NTNU). Der tok det bortimot 25 år før den første doktorgraden i sosialt arbeid ble fullført, og ennå lenger før antallet begynte å skyte fart. Før den tid disputerte Kari Killén ved det medisinske fakultetet ved Universitetet i Oslo, i 1988.

I JAN MESSELS BOK kommer det frem en stabilitet i kjønnsmønstrene innen de ulike utdanningene. Det er fremdeles flest kvinner i sosialt arbeid og sykepleie, og menn søker fortsatt til ingeniøruddanningen. Også på Universitetet i Oslo er mange av studiene kjønns-segregerte. Menn søker fysikk og matematikk, og det er en stor overvekt av kvinner på embetsstudiet i psykologi og på jus og medisin. Det gjelder også for bachelorutdanningen i psykologi som ikke er klinisk rettet. Blir tjenesten bedre med en større mannsandel på studiet? Og får det betydning for den mannlige delen av befolkningen av og til også å møte noen av samme kjønn? Ville en kjønnslikhet gi en bedre eller en mer rettferdig utdanning og yrke? Ville vårt samfunns likestillingsprosjekt vært mer vellykket hvis det var flere menn på de utdanningene som nesten bare bekles av kvinner, respektive nesten bare menn? Er målet at det skal være like mange kvinner som menn i utdanningene, eller er målet at de kvinnedominerte utdanningene og yrkene skal ha samme *status* og *makt* som der menn dominerer utdanning og yrke? Slike vesentlige spørsmål er det Messels bok åpner opp for å stille.

Et annet viktig spørsmål er hvilken betydning kjønnsulikheten har for kunnskapsproduksjonen. Dette behandles ikke i særlig grad i Messels bok. Det ville krevd en egen publikasjon. Hva betyr

kjønnskjevheten for teoriutviklingen? Sosialt arbeid er utviklet og sterkt preget av kvinner – som formødre og videreformidlingen av fagets tradisjon, teoretisk og praktisk. Gir det en skjevhet når det gjelder hva man fokuserer på og hvordan man forstår fagutviklingen? Og tar utdanningene denne skjevheten på alvor i sine undervisningsplaner og faglige diskusjoner? Undervises det, for eksempel, i hvilken betydning kjønn har for kunnskapsproduksjonen i utdanningene eller tar man denne kjønnsulikheten for gitt, nærmest som noe naturgitt? Messel viser hvor standhaftige og stabile kjønnspreferansene har vært, og de kommende yrkesutøverne trenger kjønnsanalytiske briller for å forstå disse prosessene.

UNDER BOKLANSERINGS av Jan Messels bok på Litteraturhuset i Oslo nylig, stilte Steinar Stjernø, spørsmålet om akademiseringen har bidratt til bedre praksis. Stjernø er den desidert viktigste enkeltaktøren for utviklingen av høyere utdanning i Norge – ikke bare gjennom sine mange år som rektor ved NKSH og Høgskolen i Oslo, men også som designer av Norgeskartet for høyere utdanning gjennom Stjernø-utvalget. Spørsmålet var om akademiseringen har gitt oss en styrket praksis eller bare om den belyser praksis? Sagt på en annen måte: Har akademiseringsutviklingen gått ovenfra og ned gjennom direktiver

eller har den kommet nedenfra, fra fagene selv? Svaret er selvfølgelig begge deler, og det ikke uten diskusjoner, slik Messels bok dokumenterer.

Denne boken diskuterer utviklingsprosessene som endte opp med samling i et felles universitet. Den viser det enorme kunnskaps- og statusløftet det har vært, fra Norske kvinners nasjonalråds ett-årige sosiale kurser i 1920 til PhD-utdanningen innen Sosialt arbeid og sosialpolitikk som ble vedtatt i 2009, startet i 2011 og uteksaminerte sin første PhD i 2016. Siden den gangen har 40 doktorander disputert her.

UTDANNINGENE utvikler seg i et rom som samfunnet har skapt og åpnet opp. Storbyuniversitetet, OsloMet er et slikt rom. Universitetsstatusen var i første omgang et nivå utdanningene ble vurdert utfra. Etterhvert blir det mer som det rom der kunnskapsfeltet kan utvikle seg. Høgskolens, og senere OsloMets, historie handler om en norgeshistorie i forandring. Da kvinnene entret arbeidsmarkedet på 1970-tallet, var likelønn ingen selvfølge. Utdanningene er et produkt av en økonomisk, sosial og kulturell samfunnsutvikling, samtidig som den skapte den, skriver forfatteren. Her har det vært snakk om interaksjoner.

Jan Messel har skrevet en bok for fremtiden. Og da er det viktig å ha med seg historien. Denne boken er helhetlig og skrevet av en

forfatter og ikke et redigert verk der hver utdanning skriver om seg selv. Når kvinnene i Norske kvinners nasjonalråd satte seg ned og skapte De sosiale kurser i 1920, tenkte de kanskje ikke på det som begynnelsen av en lang kvinnehistorie og akademisering av sosialt arbeid. Det er først i dag vi gjør det. Hvordan vi i fremtiden vil vurdere etableringen av Oslos andre universitet, OsloMet, vet vi ikke. Men Jan Messel har gitt oss noen gode briller.

REFERANSER

Holter, H. (1996). *Makten ut – kvinner inn*. Sosiologisk tidskrift..

Melding av Tone Jørgensen

Førsteamanuensis, Høgskulen på Vestlandet, Institutt for velferd og deltaking

Ei innhaldsrik og nyttig grunnbok om barn og unges medverknad i barnevernet



Barn og unge sin medverknad i barnevernet har dei siste åra vore gjenstand for fleire fagdebattar, og temaet har fått auka forskingsinteresse i fagfeltet. Likevel er det lenge sidan det har komme ei lærebok retta mot arbeid i barnevernet med medverknad som einaste tema. Vi har Sissel Seim og Tor Slettebø sin klassikar «Brukermidvirkning i barnevernet» frå 2007 og Astrid Strandbu si bok frå 2011 «Barnets deltaking i hverdagslige og vanskelige beslutninger». Sett på bakgrunn av alle endringar som har skjedd rundt barn og unges rett til medverknad i barnevernet er tida difor moden for denne boka av for-

fattar Veronika Paulsen. Boka kom i februar 2022.

Utgangspunktet i boka er at barn og unges medverknad er ein viktig føresetnad for godt barnevernsarbeid. Sjølv om barn og unges rett til medverknad er sikra juridisk og det er brei semje i samfunnet om at barn og unges medverknad er ein viktig verdi, har det vist seg å vere utfordrande å få til i praksis. Med dette som bakteppe, er boka si målsetjing å bidra til ei auka forståing av kva medverknad er og kva betydning medverknad har for barn og unge sitt møte med barnevernet. Vidare har boka eit mål om bidra til auka kunnskap om kva praksisar som sikrar barn og unges medverknad slik at til-

tak og hjelp blir gode og til barnets beste.

VERONIKA PAULSEN HAR med denne boka lukkast i å få dette til. Den er lett å lese, har ein god struktur og oppbygging, og innhaldet baserer seg på oppdatert forskning på feltet. Forfattaren klarar også å rydde i eit landskap prega av stort mangfald i forståingar og teoriar om kva medverknad er. I boka presenterer Paulsen ulike perspektiv på medverknad og korleis val av perspektiv også har konsekvensar for praksis. Ein annan styrke er at forskning og forteljingar som tek utgangspunkt i barn og unges eigne erfaringar med medverknad får mykje plass. Boka

står med dette fram som ei solid og god grunnbok for alle som skal utdanne seg innan barnevern eller som jobbar i barnevernet.

Boka har 135 sider, er delt inn i sju kapitler og har gjennomgåande ei praktisk tilnærming til temaet.

Første kapittel gjev ein kort introduksjon til kva medverknad handlar om, juridiske rammer og kva som har vore dei typiske utfordringane knytt til medverknad for barn og unge i barnevernet. Lesaren får her ein definisjon av omgrepet som tek utgangspunkt i Garison Landsdown (2010) sitt perspektiv der medverknad blir forstått som «samarbeidende deltakelse». Fokus i medverknadsomgrepet blir med dette lagt på prosessane for inkludering av barn og unge som samhandlings- og samarbeidspartar i barnevernets avgjerder.

KAPITTEL 2 INNEHELD ei rask oppsummering av forskning på barn og unges medverknad i ein norsk barnevernkontekst, og refererer tilsynsrapportar og tilbakemeldingar frå brukar- og interesseorganisasjonar om manglar ved medverknadspraksisar i norsk barnevern. Kapittel 3 teiknar eit klårt bilete av samhengane mellom barn og unges medverknad og kvaliteten i barnevernets hjelp. Saman bidreg desse to kapitla til å grunnkje og aktualisere behovet for ei auka merksemd mot barn og unges medverknad i barnevernet.

Kapittel 4 er eit komplekst

kapittel der forfattaren presenterer ulike forståingar av medverknad og viser korleis val av forståing kan innverke på praksis. Kapitlet startar med å gjere greie for korleis utviklinga i synet på barn over tid har ført til auka anerkjening av barn som medborgarar i samfunnet med eigne rettar. Deretter får vi utdrag frå forfattaren eigen forskning som viser korleis barn og unges oppleving av medverknad heng saman med grad av involvering, informasjon og innverknad i barnevernets arbeid. Dei empiriske døma blir brukt som illustrasjonar på medverknadsprosessar slik Landsdown definerer dette. Deretter går Paulsen inn i ulike medverknadsforståingar og lagar nokre skiljelinjer mellom juridiske, statiske og resultatorienterte forståingar på ei side og prosessorienterte, relasjonelle og sosiokulturelle forståingar på ei anna side. Det er til tider utfordrande å henge med i forklaringa på korleis desse skiljelinjene mellom forståingar får relevans i praksis. Paulsen formidlar godt at barn og unges medverknad må bli forstått som ein viktig verdi i seg sjølv. Vidare at forståingar må rette merksemda mot dei dynamiske og prosessuelle aspekta ved medverknad, meir enn berre det som handlar om juss og formelle rettar. Likevel blir det litt uklart korleis ein kan forstå Landsdown sin definisjon frå kapittel 1 opp mot dei ulike forståingane som blir løfta fram og diskutert her. Trass dette landar kapitlet fint med ein

modell som visualiserer forståinga som blir brukt vidare i boka, og avsluttar med at innhaldet i medverknadsomgrepet er samansett og må knytast opp til det enkelte barn sin situasjon.

KAPITTEL 5 PRESENTERER ei brei oversikt over kva forhold som påverkar barnevernets medverknadspraksisar. Dette er kjent stoff som har blitt presentert både i utgreiingsrapportar og artiklar mange gonger før. Like fullt fungerer dette kapitlet godt som ei samanfatting og oversikt over det vi i dag veit om dette. Sjølv om presentasjonen ikkje går i djupna, får kapitlet fram at vilkår for gode medverknadspraksisar må sikrast på fleire nivå. Rette haldningar hjå dei involverte, god kvalitet i relasjonar mellom barn og vaksne, medvit om maktrelasjonar og organisatoriske strukturar er naudsynt. Her er det framleis manglar og det trengs endring.

Kapittel 6 har i større grad enn tidlegare i boka fokus på moglegheiter for endring. Paulsen presenterer her konkrete framlegg til gode medverknadspraksisar. Teori blir brukt som tankereiskap i drøftinga, og den prosessuelle forståinga av medverknad som er presentert tidlegare blir henta fram att. Lesaren får tidleg i kapitlet presentert ein modell som illustrerer dei ulike elementa i ein medverknadsprosess. I resten av kapitlet drøftar forfattar korleis barnevernet kan sikre medverknad i praksis ved hjelp av denne model-

len. Stemmene til barn og unge med erfaring frå barnevernet og deira forteljingar om korleis dei ønsker å medverke, bidreg til å bygge opp om argumentasjonen i dette kapitelet.

Kapittel 7, siste kapittel, handlar om kollektiv medverknad. Dette temaet får som oftast ikkje så stor plass i den faglege samtalen om barn og unges medverknad. Ved å setje av nokre få sider mot slutten av boka får ikkje tema mykje plass her heller, men det er positivt at det blir nemnt. Hovuddelen av kapittelet handlar om Landsforeininga for barnevernsbarn og Forandringsfabrikken sine tips og råd for korleis barnevernstenester kan legge til rette for medverknad på systemnivå, samt ei kort skildring av korleis desse organisasjonane jobbar med å påverke styringa av barnevernstenester og lovverk. At denne delen av boka er såpass tynn i høve til resten er truleg eit uttrykk for at kollektiv medverknad treng auka merksemd både i det offentlege ordskifte og i forskning.

BOKA HAR EIT TILTALANDE visuelt uttrykk. Omslaget er i dus grønt og den same grønfargen blir brukt til å overskrifter og markering av overgangar mellom kapitlar. Fleire kapittel er krydra med tekstboksar markert i grønt med konkrete tilrådingar frå rettleiarar og brukarorganisasjonar om korleis gjennomføre medverknad i praksis. Gjennom boka får lesaren også tilrådd tilleggslitteratur på

utvalde tema. Ein merknad er at desse i all hovudsak viser til bøker og tekstar skrivne av brukarorganisasjonar.

Oppsummert er dette ei bok å tilrå som pensum på alle grunnutdanningar som kvalifiserer til arbeid i barnevernsfeltet. Det er ikkje ei bok som går inn i kritiske perspektiv på medverknadsdiskursen. Den er normativ utan at forfattaren i særleg grad problematiserer dei dilemma og spenningsforhold som også bør trekast fram i debattar om barn og unges medverknad. Kvar grensa bør gå mellom barnevernets ansvar for beskyttelse opp mot barns rett til å medverke og vere involvert, er eit aktuelt spørsmål som barnevernet ofte står overfor. Kanskje dette tema burde fått ein større plass, spesielt sidan forfattaren i store delar av boka er så oppteken av å definere omgrepet medverknad. Somme tider kan idealet om barn og unges medverknad bli sett på prøve fordi den profesjonelle si vurdering av barnets beste står i eit spenningsforhold til barnets uttrykte ønske og mening. Kva forståing av medverknad kan gjelde i slike tilfelle, og korleis kan ein inkludere barn og unge som partnarar i avgjerdsprosessar når slike dilemma oppstår? Denne typen utfordrande spørsmål er også viktig å reflektere over når omgrepet skal fyllast med innhald.

SAMSTUNDES FUNGERER boka godt som ei innføringsbok og gjev

ei god og grundig oversikt over det mest sentrale å ha medvit om når ein skal jobbe med medverknad i praksis. Når vi ser den innverknaden barn og unge sine forteljingar har fått for resultatet, er boka ein god illustrasjon på brukarmedverknad i praksis. Med andre ord kan boka fungere godt som ein nyttig reiskap for alle som skal undervise bachelorstudentar og alle som treng ei oppslagsbok for å få meir kunnskap om korleis ein kan styrke barn og unges medverknad.

REFERANSAR

Landsdown, G. (2010). The realisation of children's participation rights. I Percy-Smith, & Thomas, N. (red). *A handbook of children and young people's participation: perspectives from theory and practice* (s.11-24). Routledge.

Hanne Glemmestad (2021). *Oppfølgingsarbeid i Nav – sosialt arbeid på Nav-kontoret*. Fagbokforlaget.

Anmeldt av Ingvild Huse

Høgskolelektor, VID vitenskapelig høgskole
ingvild.huse@oslomet.no

Anita Røysum

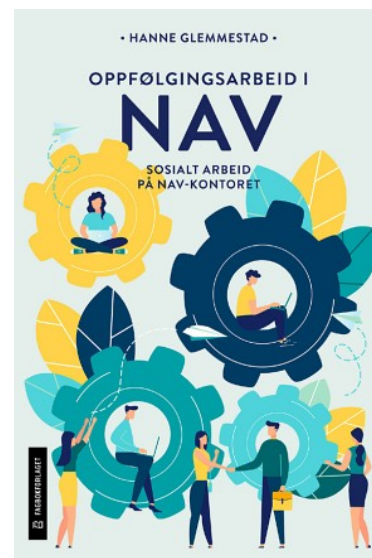
Førsteamanuensis, OsloMet – storbyuniversitetet
anita.roysum@oslomet.no

Nyttig og nødvendig bok om sosialt arbeid på Nav-kontoret

Bokas målsetting er å introdusere brukeroppfølging og forvaltningsarbeid i Nav med fokus på sosialt arbeids teorigrunnlag og metoder. Hensikten er å bidra til en helhetlig og systemisk problemforståelse i oppfølgingsarbeidet og synliggjøre hvordan sosialfaglig kunnskap kan ramme inn Nav-veilederes faglige arbeid. Hovedfokuset er relasjonelt arbeidsrettet oppfølgingsarbeid og hvordan sosialt arbeidsmandat tradisjonelt har vært, og fremdeles er, nemlig å fokusere på brukeres mulighet til å delta i arbeidslivet med grunnlag i brukernes forutsetninger. Dette er velkomment. Det er absolutt på tide at sosialfaglige utdanninger får en lærebok som gir en grunnleggen-

de og oversiktlig gjennomgang av fagets plass og muligheter i Nav. Boka synliggjør hvordan oppfølgingsarbeidet i både kommunal og statlig del har mye å hente og støtte seg på ved å benytte sosialfaglig teori og metoder. Det er også viktig med tilbakevendende refleksjoner rundt sosialt arbeids plass i Nav.

BOKA ER LETTLEST, i den grad det er mulig innen et komplekst fenomen som Nav. En styrke er hvordan teoretiske perspektiver belyses gjennom konkrete eksempler, casebeskrivelser og figurer, samt med refleksjonsoppgaver etter hvert kapittel, som for eksempel «Reflekter over forholdet mellom hjelp, makt og kontroll i Nav knyttet til skriving av



tekster og dokumenter». Poenget er at studenter får anledning til å tenke over problemstillinger opp mot bokas innhold, men også som ansatt i Nav kan slike «enkle» spørsmål gi mulighet til å reflektere over egne preferanser. Dette er ikke en generell lærebok i sosialt arbeid, men forfatteren ønsker å sette sentrale elementer ved Navs oppfølgingsarbeid inn i en sosialfaglig forståelse (s. 15 og 17).

LESERNE ER FØRST OG FREMST sosionom- og velferdsviterstudenter, men også ansatte ved Nav kan bruke kunnskapen om hvordan sosialt arbeids teorigrunnlag og metode bidrar til en helhetlig og systemisk problemforståelse av Navs oppfølgingsarbeid. Boka vil også være nyttig for

ansatte som jobber med brukere med tilknytning til Nav, for eksempel innen russektoren, på sykehus eller i barnevernsfeltet. På den ene siden, ved ikke å være en innføringsbok i sosialt arbeid, er spørsmålet om Nav-ansatte uten sosialfaglig bakgrunn har tilstrekkelig grunnlag for å nå bokas mål om å reflektere kritisk over nødvendig sosialfaglig kompetanse i Nav. Forfatteren skriver at det er «en fordel å ha en grunnleggende kjennskap til sosialt arbeids kunnskapsgrunnlag og sosialfaglig praksis når man leser boka» (s. 15). På den annen side, forfatteren framhever at lesere uten sosialt arbeids fagbakgrunn vil kunne la seg inspirere til å fordype seg videre i sosialfaglig litteratur. Når forfatteren i kapittel 1 beskriver teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse som grunnlag for å være en kompetent Nav-veileder, gis også andre Nav-ansatte mulighet til å reflektere over seg selv som veiledere ut fra hvordan sosialt arbeids kunnskapsgrunnlag kan samsvare med deres arbeidsoppgaver i Nav.

FORFATTEREN ER særlig opp-tatt av hvorfor det er viktig at brukere blir møtt med sosialfaglig kompetanse. Sosialt arbeid anses som det faglige fundamentet i oppfølgingsarbeidet i Nav og forfatteren framhever hvor viktig det er at brukere møtes med slik kompetanse. Et blikk for gjennomlesingen ble derfor å lete etter forklaringene på dette spørsmålet. I

innledningskapitlet argumenteres det med at «sosialarbeidere skal bidra til at mennesker blir inkludert og får muligheter til å delta i samfunnet ut fra egne forutsetninger og behov» (s. 14), men så må det letes videre i boka etter flere begrunnelser. Det kunne vært en styrke innledningsvis å tydeliggjøre og samle de vesentligste argumentene om hvorfor sosialfaglig kunnskap og kompetanse er nødvendig i Nav.

INNLEDNINGEN beskriver kortfattet hva Nav er. Her er også forfatteren tydelig på sine verdivalg, både om arbeidslinja og synet på brukeren. Ut fra et sosialfaglig perspektiv fastslås det at arbeidslinja ikke må føre til en streng håndheving av aktivitetsplikten, og at veiledningsarbeidet fra Nav skal føre til mestring og myndiggjøring hos brukeren (s. 14). Navs praktisering av arbeidslinja må heller ikke føre til mer marginalisering av mennesker som defineres som utenfor (s. 14). Dette standpunktet videreføres i kapittel 4, hvor leseren får mer kunnskap om arbeidslinja ut fra et kritisk blikk på politiske beslutninger, hvor også utviklingen av en individualisering av sosiale problem tas opp (s. 106-107). I de andre kapitlene kommer ikke denne kritikken så tydelig fram. Samtidig gir refleksjonsoppgavene mulighet til slike kritiske refleksjoner.

KAPITTEL 1 TAR FOR SEG hvordan Nav er organisert og driftet,

Navs organisasjonsform og veilederrollen ut fra Nav-reformens målsettinger og den store endringen i organisering av velferdstjenestene. Forfatteren får fram kompleksiteten i organiseringen når både stat og kommune har felles driftsansvar for tjenestene og viser til at selv om mange Nav-kontorer har gått tilbake til mer spesialiserte oppgavefordelinger, ser det ut til at samlokaliseringen har ført til at ansatte arbeider bedre sammen enn tidligere overfor brukerne (s. 25-26). Gjennom beskrivelsene av Navs arbeidsområder får forfatteren fram Nav-veilederens ulike roller som forvalter, veileder og samarbeidspartner, og hvilken ulik type kompetanse dette krever. Kapitlet er informativt, men kunne ut fra en pedagogisk synsvinkel vært delt i to kapitler. Nå er det svært mye informasjon å sette seg inn i på en gang. Bokas dialog mellom politiske målsettinger og utredninger, sammen med Nav-veilederens hverdag i møte med brukeren, gir autoritet til forfatterens faglige ståsted om sosialt arbeids plass i både veileder- og ledelsesarbeid i Nav. Det er også her forfatteren er tydeligst på hvorfor Navs brukere bør møtes med sosialfaglig kompetanse: Nav-veilederens oppgave overfor bruker, arbeidsmarked og som forvalter av velferdstjenester krever kompetanse i relasjonsarbeid overfor enkeltpersoner, samarbeidspartnere eller grupper. Sosialt arbeids kunnskap og kompetanse innen endringsarbeid,

tverrprofesjonelt arbeid, koordineringsarbeid og helhetlig forståelse av situasjonen er nødvendig for Nav, for å kunne møte brukerne og Navs arbeidsoppgaver på en profesjonell måte (s. 37-39).

MED DENNE forutsetningen går boka videre inn i beskrivelser av lovgrunnlag og skjønnsutøvelse (kap. 2). Leseren får kunnskap om hvordan Navs arbeidsområder og lovgrunnlag, sammen med sosialfaglig kunnskap, kan brukes i ulike former for skjønnsutøvelse. Skjønnsutøvelse som prosess og som en grunnleggende del av sosialfaglig arbeid står sentralt, og forfatteren viser hvordan rettsanvendelsesskjønn, forvaltningsskjønn og profesjonelt skjønn må henge sammen. Ikke minst er dette sentralt for å forstå hvordan en som sosialarbeider kan jobbe innenfor Nav-systemet. Forfatteren bygger her videre på sin kritikk av at arbeidsinkludering blir for snevert definert, ved at Nav-brukere gis for lite rom til å finne og ta i bruk sine faktiske muligheter (s. 14), og at arbeidsrettet oppfølging derfor krever grundige behovsvurderinger (s. 113).

I beskrivelsene av for eksempel Nav-veilederens kompetansebehov (kap. 2) og behovet for brukermedvirkning (kap. 4), bruker forfatteren aktivt politiske dokumenter som viser målene for Nav, Navs egne veiledende dokumenter til ansatte og faglitteratur for å belyse temaene. Bruken av disse ulike dokumentene får fram

både kunnskap om Nav, behovet for sosialfaglig kompetanse i Nav, iboende motsetninger i Navs struktur, ressurstilfang opp mot brukermedvirkning og forståelse av arbeidslinja. Dialogen mellom de ulike kildene gir leseren mulighet for kritisk lesning og refleksjon over både muligheter og mangel på muligheter til å arbeide sosialfaglig innen Nav. Det er en styrke for boka at dette gjøres uten store utropstegn, men blir begrunnet i dokumenter og faglitteratur, samt gjennom refleksjonsoppgavene.

VIDERE BRUKER forfatteren begreper og kunnskap fra sosialt arbeid for systematisk å beskrive hvordan Nav-veiledere kan arbeide i møte med brukerne. Arbeidsprosessene i sosialt arbeid, relasjonskompetanse, nettverkskart og Supported Employment-tilnærmingen er noen av arbeidsmåtene og teoriene som forklares. Selv om forfatteren sier at boka ikke er en innføringsbok i sosialt arbeid, kan noen av beskrivelsene og teori bli for overfladisk behandlet. Samtidig blir samme sosialfaglig teori anvendt og vist til flere steder i boka, noe som er en styrke. En klar styrke er hvordan kapittel 5, om samtalen som virkemiddel i oppfølgingsarbeidet, gir en oversiktlig og grundig innføring i hva kommunikasjon, veiledning, samtaler og tverrfaglig samarbeid kan være i Nav. Forfatteren tar utgangspunkt i kjent sosialt arbeids teori, og kobler det til en case gjennom deler av kapitlet. Boka kommer

også inn på teori som ikke nødvendigvis kan sies å være sosialfaglig teori, som for eksempel Axel Honneths anerkjennelsesteori (s. 101). Samtidig gir det å anvende Honneths sosialfilosofi et spennende grep, men teorien blir kort og overfladisk behandlet. Det vil selvfølgelig være avveininger av hva det er mulig å gå i dybden på i en slik type bok.

ET AKTUELT TEMA I BOKA er digitaliseringen og automatiseringen av Navs tjenester, med beskrivelser og refleksjoner rundt hvordan Nav i økende grad digitaliseres (kap. 1, 4 og 5). Bruk av digitale kommunikasjonslinjer frigjør tid for Nav-veilederen og gir større fleksibilitet i «hvor» og hvordan en kan møte brukeren. Forfatteren får fram hvordan flere dimensjoner kan bli borte ved å automatisere Navs tjenester, for eksempel at bekledning, språkføring og kroppsspråk blir «usynlige» når man ikke møter brukeren ansikt til ansikt (s. 212). På den måten kan underliggende «budskap» hos brukeren bli borte, og relasjonsarbeidet kan bli skadelidende. Her kunne en med fordel igjen trukket inn Honneths anerkjennelsesformer, blant annet knyttet til anerkjennelse ved å bry seg om og anerkjenne brukeren gjennom væremåte og «direkte kommunikasjon».

EN STYRKE I BOKA er hvordan den tar opp faglige og sosialpolitiske dilemmaer Nav-veilederen

kan komme opp i, men også hvordan målsettingen om arbeidslinja kan bli et verktøy både for å forstå og tenke kritisk, både for studenter og Nav-ansatte. Samtidig framhever forfatteren hvordan arbeidsrettet oppfølgingsarbeid ikke er noe nytt i sosialt arbeid, og at arbeidslinja gir gode muligheter for å utøve tradisjonelt sosialt arbeid. Det kan diskuteres om flere strukturelle forhold som innvirker på brukeres muligheter for arbeid, som diskriminering ut fra kjønn, funksjonsevne eller etnisk tilhørighet, kunne vært ytterligere behandlet i boka, om ikke annet for å tydeliggjøre hva Nav-veiledere også må være oppmerksomme på i sitt arbeid med den enkelte og med ulike grupper som sliter med å komme inn på arbeidsmarkedet. Boka mangler også et større fokus på hvordan kommende sosialarbeidere og Nav-veiledere kan bruke sin posisjon til det sosialpolitiske mandatet, for eksempel knyttet opp til sosionomutdanningens retningslinjer om at en som framtidig sosialarbeider skal få «forståelse av sammenhengen mellom individuelle problemer og den samfunnsmessige konteksten slike problemer oppstår i og arbeide med å synliggjøre og motvirke strukturer i samfunnet som skaper sosial ulikhet og svekker menneskers livsvilkår og deltakelse.» (Forskrift om nasjonale retningslinjer for sosionomutdanning § 6). Vi savner mer om hvordan en kan synliggjøre krysspresset mellom Navs ressurser og brukernes

behov, og om spenningsfeltet mellom beslutningsmyndighet og faglig skjønn innen Nav.

DET ER OGSÅ MANGELFULLT

at boka ikke mer konkret tar opp temaet mulige trusler og vold fra Nav-brukere. Forfatteren skriver om hvordan brukere kan oppleve Nav som overveldende og uoverkommelig (s. 188) og at en som Nav-veileder må være seg bevisst på hvordan en reagerer og responderer om en blir møtt med det en opplever som uakseptabel atferd (s. 152). Forfatteren skriver videre at en ikke skal «godta alle typer utsagn eller oppførsel, hets eller utskjelling» (s. 152). Boka tar også opp hvordan samtalerommet av sikkerhetshensyn ikke skal ha blomsterpotter og andre løse gjenstander på bordene, (s. 171) og viser til at Nav har interne retningslinjer for å ivareta sikkerheten for ansatte og brukere. Samtidig blir vi minnet på at hvordan en møter og responderer som sosialarbeider kan bidra til enten å eskalere eller dempe konfliktnivået, men også at hvordan en oppfører seg og snakker med mennesker i sårbare og vanskelige livssituasjoner kan være avgjørende for om en bruker får sine rettigheter ivaretatt (s. 152 og 169). Forfatteren kommer dermed inn på tematikken rundt sikkerhet og kommunikasjon for blant annet å dempe konfliktnivået, men det hadde vært forventet at en lærebok om oppfølgingsarbeid i Nav tok opp trusler og vold fra brukere mer direkte

og utdypende når vi over år har fått kunnskap om temaet og mulige konsekvenser for ansatte, brukere og arbeidsplass (bl.a. FAFO-rapport 2019: 32). Det å være en profesjonell Nav-veileder handler om å være bevisst og fokusere også på slike utfordringer. Boka kunne med fordel bidratt til en bevisstgjøring rundt hva som inngår i begrepene trusler og vold, og hvordan avverge og møte en truende situasjon. Nav-ansatte skal få slik opplæring internt, men også studenter kan med fordel lære mer om dette. Selv om det er studentens framtidige arbeidsgivere som har hovedansvaret for HMS-arbeidet, og selv om vi vet at det handler om politikk og flere ressurser, «og ikke nødvendigvis om pleksiglass», som FO sier, vil det å diskutere og få kunnskap om denne tematikken gjøre studentene mer bevisste, og kanskje også tryggere, slik at de ønsker å jobbe på et Nav-kontor.

GJENNOMGANGEN AV BOKA

har vist noen mangler, men også at Hanne Glemmestad her byr på verdifull kunnskap om hvorfor, og ikke minst hvordan, brukeroppfølgingen i Nav kan og bør bygges på sosialfaglig kompetanse. Ved å knytte sosialfaglige perspektiver til både kommunale og statlige ytelser og tjenester i Nav, har vi fått en nyttig og helt nødvendig bok for oss som underviser om Nav og sosialt arbeid, men også for Nav-veiledere og sosialarbeidere som arbeider utenfor Nav-systemet.

Sigurd Grønmo, Ann Nilsen og Karen Christensen (Red). *Ulikhet. Sosiologiske perspektiver og analyser*. Fagbokforlaget 2021

Anmeldt av Kjetil A. van der Wel

Professor i sosialpolitikk og faggrupeleder, OsloMet – storbyuniversitetet,
Institutt for sosialfag
kjetil.wel@oslomet.no

Sosiologene kommer. Betimelig bok om ulikhet

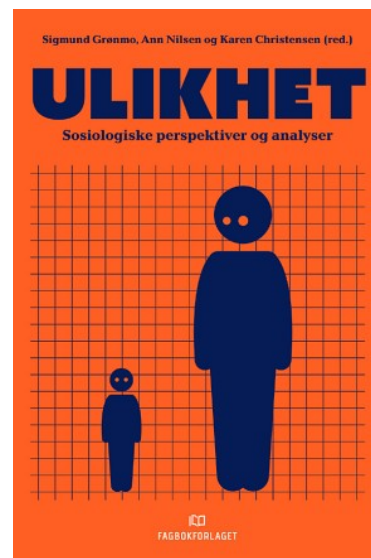
Norge har vi lenge dyrket et nasjonalt selvbilde av å være et egalitært samfunn – en historisk og komparativ oase av likhet. Klassesamfunnet har vært «på hell» (Colbjørnsen et al., 1987), og fattigdommen i verste fall en statistisk spissfindighet. En stor og omfordelende velferdsstat, utdanning for alle, likestillingsideologi og rike inntekter fra Nordsjøen, har sammen med bekreftelser fra internasjonale rankinger sørget for en allmenn oppfatning av at vi har det godt i Norge, kanskje for godt. «If you can't make it here, you won't make it anywhere», ville nok Sinatra sunget om det var Oslo og ikke New York det handlet om. Et mistenksomhetens skjær hefter derfor lett ved dem som, til tross for alle støtteordninger og sikkerhetsnett, faller utenfor.

Men dette «vi»-et, et slags intuitivt gjennomsnitt som bekrefter vårt behagelige egalitære selvbilde, har slått sprekker. Det er ikke lett å si når det startet, men det siste tiåret har ulikheten vært på «alles» lepper, og selv konservative og liberale bastioner som partiet Høyre ¹⁾ og Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD, 2015) har erklært ulikheten som problematisk. Før valget i 2021 var sosiale forskjeller den saken flest velgere mente var viktigst ²⁾. Selv om mange sosiologer har holdt klasse-begrepet og ulikhetsforskningen levende i empiriske analyser og teoridannelse, har andre fagtradisjoner kanskje mer bidratt til at ulikhet på ny ses som faglig og politisk viktig og som en sentral samfunnsutfordring. Bøkene til Wilkinson og Pic-

kett (2009), Atkinson (2015), Piketty (2014) har skapt livlig debatt.

MEN NÅ KOMMER VI, sosiologene! Nylig er det utgitt gode bøker med bredt nedslagsfelt om temaet ulikhet av Jørn Ljunggren og Marianne Nordli Hansen (2021) med antologien *Arbeiderklassen*, og Knut Halvorsen og Steinar Stjernø, sistnevnte riktignok statsviter, (2021) med boka *Økonomisk og sosial ulikhet i Norge*. *Arbeiderklassen* er særlig rettet inn mot å drøfte, dokumentere og forstå arbeiderklassens betingelser og livsvilkår i det moderne Norge. *Økonomisk og sosial ulikhet i Norge* er mest opptatt av de politiske årsakene til voksende ulikhet, dens sosiale konsekvenser, og framtidige sosialpolitiske løsninger.

Boka *Ulikhet. Sosiologiske per-*



spektiver og analyser (heretter *Ulikhet*) er tydeligere innrettet mot undervisningsformål og har et bredere empirisk interessefelt. Boka er slik et velkomment, komplett og nyttig tilskudd for å forstå ulikhetens mange ansikter og kilder i det norske samfunnet.

Redaktørene definerer i innledningskapitlet ulikhet som «systematisk skjevfordeling av ressurser, goder, status og makt mellom individer, grupper eller land» (s. 26). De legger både vekt på fordelingen av slike goder, og på forskjeller i mulighetene til å oppnå dem. Det blir tydelig at fordelingen av ressurser, goder, status og makt ikke bare er resultat-ulikhet, men også kan brukes til å oppnå mer av de samme ressursene over tid. Ulikhetene kan være selvforsterkende over livsløpet og på tvers av generasjoner, og derved reproducere eller forsterke eksisterende ulikheter.

FORFATTERNE TAR utgangspunkt i World Social Science Report 2016 sitt skille mellom syv ulikhetsdimensjoner; økonomisk, sosial, kulturell, politisk, miljømessig, geografisk og kunnskapsmessig ulikhet (s. 28). Redaktørene har valgt å avgrense boka til økonomisk, sosial og kulturell ulikhet, og å vise hvordan disse dimensjonene kommer til uttrykk på forskjellige områder i samfunnet. Dette valget framstår som inkonsistent gitt den innledende definisjonen av ulikhet. Det utelukker temaer av stor betydning i Norge som for

eksempel by-land-dimensjonen, spørsmål om demokratisk representasjon og om hvem som skal ha tilgang til naturressurser. Globale ulikheter knyttet til økonomisk fordeling, arbeidsdeling, helseulikhet- og klima- og naturødeleggelse, blir holdt utenfor avgrensingen. Boka omfatter likevel mange temaer, og enkelte kapitler kommer inn på noen av dimensjonene som faller utenfor avgrensingen. Innledningskapitlet er lettest, interessant og oversiktlig, og gir korte innføringer i ideologiske posisjoner og i norsk og internasjonal litteratur om ulikhet.

KAPITTEL 2 OG 3 handler om den økonomiske dimensjonen. Odd Gåsdaal har i kapittel 2 en grundig gjennomgang av mønstre og utviklingstrekk knyttet til ulike inntektsbegreper, og teori om inntektens betydning og konsekvenser i moderne samfunn. Kapitlet er balansert og detaljert, og inneholder henvisninger til komparative data og studier, samt geografiske og demografiske forskjeller. Gåsdaal finner at ulikhetene mellom hushold i disponibel inntekt i Norge er beskjedne, men svakt økende, at ulikhetene i formue ikke utmerker seg som særlig små, og at velferdsstatens omfordelingsmekanismer har en betydelig dempende effekt. Kapitlet forholder seg til Pikettys teser om at kapitalinntektene som andel av samlet inntekt øker og at de rikstes andel av inntekten vil øke, men finner liten støtte for slike utviklingstrekk i Norge.

I Hans Tore Hansens kapittel om fattigdom får ulikhetene et mer konkret uttrykk, ettersom kapitlet handler om dem som har minst, og hva det vil si i praksis. Kapitlet legger vekten på kvantitativ forskning og fokuserer på hvordan ulike fattigdomsbegreper kan undersøkes. Hansen er nøye med avgrensingene, men har inkludert noen komparative sideblikk som kan kontrastere den norske situasjonen. Den historiske gjennomgangen av fattigdomsforskningen gir et nyttig riss av forskningstradisjonen, fra Rowntrees studie av fattigdomsforholdene i York ved slutten av 1800-tallet, til Townsends relative fattigdomsbegrep utover 1960 og 1970-tallet, til mer kontemporære diskusjoner knyttet til blant annet Sen og Listers arbeider, og til studier av fattigdom og skam. Leseren får innføring i måling av fattigdom, relativt, ved hjelp av sosiale og materielle indikatorer, og av sosialhjelpsdata. Vi får godt innblikk i styrker og svakheter av ulike mål, der hensyn til begrepsvaliditet drøftes mot behovene for sammenligninger over tid og på tvers av land.

TRYGVE GULBRANDSEN tar i kapittel 4 spranget fra dem som har minst, til dem som har mest, nemlig elitene. Eliteposisjoner har sitt grunnlag enten i formelle maktposisjoner eller i tilgang til og kontroll over store mengder ressurser, eller begge deler. Vi finner eliter på alle viktige samfunnsom-

råder, innenfor næringsliv, kirke, forsvar, academia, organisasjonsliv, sentralforvaltning, politikk, media, påtalemakt og i kultursektoren. Selv i det egalitære Norge er elitene i stor grad selvrekrutterende. De fleste har bakgrunn i øvre middelklasse eller overklassen. Det er slående hvor sterkt kjønn slår inn på nesten alle områder, noe det kunne vært brukt mer plass på å drøfte. Imidlertid ser det ut til at også elitene i stor grad er bærere av egalitære verdier, selv om det er færre her enn i befolkningen for øvrig.

KNUD KNUDSEN gir i kapittel 5 en engasjerende oversikt over hvordan sammenhengen mellom sosial bakgrunn og utdanningsnivå kan forstås. Kapitlet presenterer et riss av norsk utdanningshistorie og gir innganger til sentral teori på feltet. Kapitlet er tettere på å diskutere de politiske rammene enn det boka ellers vektlegger. Noen lesere vil kanskje savne diskusjon om betydningen av genetisk arv for utdanningsprestasjoner. Den sterke betydningen av familiebakgrunn på tross av alle forsøk på å utjamne kan kanskje forklares av en slik mekanisme.

I KAPITTEL 6 skriver Ann Nilsen om klasse, kjønn og sosial mobilitet sett hovedsakelig fra ett enkelt kvalitativt forskningsprosjekt. Fordelen med dette grepet er at vi får innsyn i den kvalitative forskningsprosessen; teori, rekrutteringsstrategi, livsløpsintervju-

er og nærhet til opplevd liv. Men det er en svakhet at kapitlet, som følge av dette valget, ikke gir inntrykk av den internasjonale forskningsfronten. De prosessene som beskrives, tilfører ikke mye nytt til teoriene om sosial mobilitet, og vi går glipp av andre måter å studere dette på.

BENTE RASMUSSEN skriver i kapittel 7 om det kjønnsdelte arbeidsmarkedet med fokus på ulikhet i lønn, utdanning og karriere. Kapitlet gir god beskrivelse av norske forhold og en fin oversikt over litteraturen. Diskusjonen av hvordan arbeidsinnvandringen skaper et separat arbeidsmarked med mindre kjønnsulikhet, men elendige betingelser, er interessant. Kapitlet handler om arbeidslivet, og hadde vært tjent med et bredere teoretisk tilfang. Særlig savnes perspektiver på hvordan familiepolitikken, arbeidslivsregulering og trygdeordningene spiller inn. Et tydeligere komparativt blikk ville vært nyttig, og avslutningen kunne vært strammere redigert. En del avsnitt virker løsrevet fra kapitlets innhold, og noen påstander framstår som ubegrunnet.

KAPITTEL 8, av Karen Christensen og Kari Wærness om alderdom og ulikhet, er i større grad teoretisk og drøftende. Kapitlet gir en glimrende oversikt over ulike begreper og teorier i aldersforskningen knyttet til historiske og sosiale forhold. Forfatterne kom-

mer i noen grad inn på helseulikheter, men det kunne vært mer utviklet i dette kapitlet.

KAPITTEL 9, av Lise Widding Isaksen og Mariya Bikova om omsorgspraksiser og ulikhet knyttet til au-pair-ordningen, synes å være en oversettelse av forfatternes artikkel som ble publisert ett år før boka (Isaksen & Bikova, 2019). Likevel er ikke artikkelen referert til i kapitlet, og det er ingen informasjon om at teksten er publisert tidligere. Dette bør rettes opp i eventuelt senere opplag. Kjernen i kapitlet er to studier om au-pair-ordningen, sett fra ståstedene til ti «karrierefamilier» og erfaringene til au-pairer fra Filippinene. Bakgrunnen for studiene var å forstå hvorfor norske familier benytter au-pair-ordningen. Flere steder trekkes konklusjoner om norske familiers omsorgspraksiser generelt, som om de ti familiene var representative, au-pair-ordningens sosiale betydning for ulikhet overdrives. Som forfatterne selv noterer, ordningen blir stadig mindre brukt, den utgjør snaut 0.2 promille av par med barn i alderen 0-5, altså ekstremt marginalt. Kapitlet er preget av svak redigering, med mange gjentakelser.

LIV JOHANNE SYLTEVIK skriver i kapittel 10 om familien som produsent av ulikhet – mellom kjønn, barn og sosiale klasser. Kapitlet er avgrenset til hvordan ulikhet oppstår og vedlikeholdes gjennom overføring av materielle og økono-

miske ressurser, og gjennom sosialisering, foreldreskap og barneomsorg. Kapitlet gir en kort innføring i sentrale begreper, som skillet mellom familien som institusjon og sosial praksis, og om hvordan familien er i endring og i dag preges av to-inntektsfamilien som norm, samtidig med økende variasjon av samlivs- og forsørgermodeller. Syltevik gir en god gjennomgang av sentrale sosiologiske perspektiver på familien, fra den funksjonalistiske «standardmodellen» til familien som patriarkalsk undertrykkelsesinstitusjon, presenterer forskning om familiens økonomiske og sosiale (re)produksjon av ulikhet i Norge. Det savnes likevel drøfting av aktuelle temaer som hvorvidt økende eksklusjon fra familiearenaen kan være en driver av intragenerasjonell ulikhet, og hvordan flerkulturelle familiepraksiser og innvandringsbakgrunn samspiller med norsk likhetsorientert og universell familiepolitikk i produksjon av nye former for ulikhet. Et tydeligere komparativt blikk kunne fremhevet det særegne ved norske familiepraksiser og norsk familiepolitikk.

I KAPITTEL 11 skriver Trond Løyning om reproduksjon av ulikhet knyttet til hvordan sosiale nettverk oppstår, formes og virker, og hvilke ressurser og posisjoner de kan gi tilgang til. Sentralt er begrepet sosial kapital og nettverksmekanismene homososialitet (at

demografisk like personer tenderer til å inngå relasjoner) og Matteus-effekten (Merton) om hvordan prestisje og suksess er selvforsterkende. Selv om sosial kapital-begrepet kan forstås og undersøkes som makrofenomen, har Løyning avgrenset kapitlet til begrepets individnivå-dimensjon. Leseren blir satt inn i sosial kapital-begrepet via Robert Putnam, James Coleman og Pierre Bourdieu, uten at det legges særlig vekt på forskjellene mellom dem, og lærer om «bindende» og «brobyggende» sosial kapital-typer. Sentralt står også Granovetters «sterke» og «svake» bånd. Naturligvis er det behov for forenklinger i et slikt bredt anlagt kapittel, men presentasjonen blir til tider overforenkende. Kapitlet kunne hatt mer rom for nyanser og tvil, for eksempel om hvordan bridging-begrepet skal måles og om svakhetene ved de mest brukte survey-proxyene.

Etter det empiriske caset om styremedlemmer og kjønnskvotering, konkluderer artikkelen med at det sjelden vil være mulig for politikken å påvirke de sosiale nettverkene slik at de blir mindre ulikhetsskapende.

I KAPITTEL 12 skriver Ivar Eimhjellen om frivillig arbeid og om sosiale ulikheter i deltakelse i det norske sivilsamfunnet. Kapitlet er godt skrevet og analysen er illustrerende og interessant, men det overlapper teoretisk med kapittel 11. I begge kapitlene er sosial

kapital-rammeverket den sentrale teorien om hvordan ulikhet og nettverk henger i hop.

JON ROGSTAD skriver i kapittel 13 godt om arbeidsgivernes rolle som portvoktere, med fokus på innvandreres muligheter i arbeidsmarkedet. Kapitlet drøfter forskjellige forklaringer på at innvandrere diskrimineres i arbeidsmarkedet og gir innsikt i rekrutteringsprosessen, illustrert av sitater fra intervjuer med arbeidsgivere. Arbeidsmarkedet og innvandring er sentrale temaer for å forstå ulikhet i dagens Norge, men hadde nok fortjent hvert sitt kapittel. Det er uklart hvorfor kapitlet er avgrenset til innvandreres muligheter (hvis det handler om arbeidsmarkedet) eller avgrenset til arbeidsmarkedet (hvis det handler om innvandrere).

BOKA AVSLUTTES med Vegard Jarness' gode kapittel om kulturell ulikhet og klasse. Det gir en grundig drøfting av en tradisjon (knyttet til Bourdieu) om hvordan livsstiler, kulturelle disposisjoner og symbolske grenser oppstår og reproduseres i flerdimensjonale sosiale rom der økonomi kun er en av flere akser. Vi blir kjent med kapitalformene, habitusbegrepet og uerkjente maktrelasjoner (doxa). Kapitlet presenterer og diskuterer kritisk forskningsfronten og teoriutvikling i senere år, med rikt tilfang fra både norsk og internasjonal litteratur. Som en av

de tre ulikhetsdimensjonene burde kapitlet fått plassering blant boka's første kapitler.

MIN VIKTIGSTE KRITIKK av boka er at arbeidsmarkedet og innvandring ikke har fått separate kapitler. Arbeidsmarkedet er en sentral arena for fordeling av inntekt, makt, ressurser og posisjoner, og hvem som slippes innenfor, støtes ut eller holdes utenfor (ulike deler av) arbeidsmarkedet, er en sentral ulikhetsmekanisme. I tillegg til innvandrere har personer med kortere utdanning, høyere alder, helseproblemer og kvinner problemer i arbeidsmarkedet, og det ville vært interessant om boka drøftet disse ulikhetene. Innvandring, og ulikhetene som følger av dette, er mer komplekse og betydningsfulle enn tilknytningen til arbeidsmar-

kedet som diskuteres i kapittel 13, for eksempel bosetting, familierformer og sosialisering/skolegang. I tillegg representerer asylsøkere, flyktninger, familiegjenforente og arbeidsinnvandrere ulike grupper i samfunnet som står overfor ulikhetsskapende strukturer i det norske samfunnet.

Grundigere diskusjoner av disse temaene ville gitt mulighet til å trekke inn arbeids- og velferds politikken, noe som ville styrket bokas strukturelle fokus. Strukturelle faktorer som globalisering, arbeidsmarkedsendringer og sosialpolitikken er i for liten grad del av analysene som presenteres i de fleste kapitlene. Det kunne gitt bedre grunnlag for studenter og andre lesere til å ta stilling til de ideologiske perspektivene som skisseres i innledningskapitlet.

Helse og helseulikheter er stemoderlig behandlet i boka. Kapittel 5 og 8 er inno m helse og helseulikheter, men behandlingen er relativt overfladisk.

Ulikhet er likevel et nødvendig og betimelig krafttak av en bok som gjør empiriske observasjoner og teoretiske refleksjoner om en av vår tids viktigste temaer tilgjengelig for nye generasjoner studenter – fra et sosiologisk perspektiv. Boka dekker mange viktige ulikhetsdimensjoner, og gir innsikt i hvordan ulikhet skapes og gjen-skapes gjennom økonomiske, kulturelle og sosiale mekanismer i familiene, skolesystemet, arbeidslivet og gjennom politiske institusjoner. Jeg anbefaler boka varmt for nye forskere og studenter i feltet, og for interesserte i tilstøtende fagfelt og profesjoner.

NOTER

- 1) Ulikhet var en av Høyres hovedsaker i valgkampen i 2017. Se oppslag i Dagsavisen, 13.05.2017, Mener Høyre har løsningene i kampen mot ulikhet – Dagsavisen
 - 2) NORSTATs undersøkelse for Aftenposten, gjengitt 06.04.2021, Disse sakene er viktigst for norske velgere. Store forskjeller mellom bygda og Oslo. (aftenposten.no)
-

REFERANSER

Atkinson, A. B. (2015). *Inequality: what can be done?* Harvard University Press.

Colbjørnsen, T., Birkelund, G. E., Hernes, G. & Knudsen, K. (1987). *Klassesamfunnet på hell*. Universitetsforlaget.

Halvorsen, K. & Stjernø, S. (2021). *Økonomisk og sosial ulikhet i Norge*. Universitetsforlaget.

Isaksen, L. W. & Bikova, M. (2019). Egalitarian ideologies on the move: Changing care practices and gender norms in Norway. *Journal of European Social Policy*, 29(5), 627-639. <https://doi.org/10.1177/0958928719867789>

Ljunggren, J. & Hansen, M. N. (2021). *Arbeiderklassen* (1. utgave. ed.). Cappelen Damm akademisk.

OECD (2015). *In it together: Why less inequality benefits all*. OECD publishing. <https://doi.org/https://doi.org/10.1787/9789264235120-en>.

Piketty, T. (2014). *Capital in the twenty-first century*. Belknap Press.

Wilkinson, R. & Pickett, K. (2009). *The Spirit level: why greater equality makes societies stronger*. Bloombury Press.

DISPUTASER

Gagan Chabra, OsloMet – storbyuniversitetet 2021: «Two worlds apart, yet similar? A comparative study of disability policy reforms and employment experiences of young adults with visual impairments from Norway and India».

Anne-Berit Lorentsen, Harstad/UIT Norges arktiske universitet 2021: «Hverdagslivsperspektiv i barnevernet? En kvalitativ studie av mødres erfarte hverdagsliv».

Aud Kirsten Innjord, OsloMet – storbyuniversitetet 2021: «Arbeidet med å være syk og under arbeidsavklaring. En kritisk kulturanalyse av hvordan unge opplever situasjonen med å være syk og under arbeidsavklaring».

Kristine Berg Titlestad, Høgskulen på Vestlandet (HVL) 2021: «The 'special grief' of parents bereaved by drug-related death. Mixed methods research - a qualitative driven concurrent design».

Anja Johnsen, Universitetet i Bergen 2021: «Barn og unge i fattige familier: Selvpoppfattet skolekompetanse, etnisitet og akademisk resiliens. Hvilke faktorer kan fremme skoleprestasjoner hos barn og unge i risiko?»

Ariana Guilherme Fernandes, Göteborgs universitet 2021: «Governing migrants through the Norwegian Introduction Programme».

Hilde Fiva Buzungu, OsloMet – storbyuniversitetet 2021: «Mellomrommet. Sosialt arbeid uten felles språk».

Håvard Haugstvedt, Universitetet i Stavanger 2021: «Managing the tension between trust and security: A qualitative study of Norwegian social workers' experience with preventing radicalization and violent extremism».

Carolina Ohls, OsloMet – storbyuniversitetet 2021: «Qualifying for a 'good life'; A study of subjective wellbeing, dignity or the lack thereof in a Norwegian activation programme».



Siv Kristine Schrøder, Universitetet i Agder 2021: «Ungdoms inngang til og møte med barnevernstjenesten».

Merete Tunestveit, OsloMet – storbyuniversitetet 2021: «Mellom praksis og forskning - forskingssirkel til utvikling av kunnskap og praksis for barn sin medverknad i barnevernet».



Knut Ivar Bjørlykhaug, OsloMet – storbyuniversitetet 2021: «Sosial støtte i individualismens tidsalder – ein kvalitativ studie om erfaringar og forhold som fremjar og hemjar sosial støtte i psykisk helsearbeid».

Dagny Adriaenssen Johannessen, OsloMet – storbyuniversitetet 2021: «Mestringsfremmende psykososiale faktorer i overgangen fra døgntil behandling for rusavhengighet til hverdagen etterpå».



Magne Bråthen, OsloMet – storbyuniversitetet 2021: «Når kunnskapen om hva som virker møter praksisfeltets begrensede handlingsrom – Arbeidsinkludering av personer med psykiske helseproblemer».

Hanna Buer Haddeland, OsloMet – storbyuniversitetet 2022, «Asylsøkere med endelig avslag, rettsbevissthet og tilgang til rettigheter».

Anna Chalachanová, VID Vitenskape-lige høgskole 2021: «Inkluderende forskning, medborgerskap og utviklingshemming. En deltakerbasert studie om praktisering av medborgerskap i hverdagslivet for personer med utviklingshemming i Norge og Slovakia».

Ida Bring Løberg, OsloMet – storbyuniversitetet 2021: «Digital frontline work in the Norwegian Labor and Welfare Administration (NAV): Workers' perceptions of resources and their implications for street-level work».

Maria Gussgard Volckmar-Eeg, Universitetet i Stavanger 2022: «The making of immigrant clients: An ethnographic study of categorisation work in the Norwegian Labour and Welfare Administration (NAV)».



Hanna Vangen, OsloMet – storbyuniversitetet 2022: Fakultet for samfunnsvitenskap, program Sosialt arbeid og sosialpolitikk: «Paid and unpaid work in the second half of life».



Maja Flåto, OsloMet – storbyuniversitetet 2022: Fakultet for samfunnsvitenskap, Institutt for sosialfag, PhD program Sosialt arbeid og sosialpolitikk: «Knowledge, policy, and practice- Governing Homelessness in Norway».

