

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

NØKKELOD: BARNEVERN, HJELPETILTAK, KOMPLEKSITET, ENKLE PROBLEMER, KOMPLISERTE PROBLEMER



Halvor Fauske
professor ved Høgskolen i Innlandet og NTNU
halvor.fauske@ntnu.no



Inge Kvaran
førsteamanuensis ved NTNU
inge.kvaran@ntnu.no



Willy Lichtwarck
professor ved NTNU
willy.lichtwarck@ntnu.no

Hjelpetiltak i barnevernet

Komplekse problemer og usikre virkninger

Til tross for at hjelpetiltak utgjør en vesentlig del av hjelpen som gis til barn og familier, er det relativt lite forskningsbasert kunnskap om tiltakenes virkning. Virkningen av tiltakene er betinget av hva slags problemer de skal løse og hva slags kontekst de løses i. Kunnskap er viktig, men det kreves også forståelse av at problemene i seg selv kan være vanskelige å løse. Det skilles mellom enkle, kompliserte og komplekse problemer, og det argumenteres for at hvilken type problem det er, vil påvirke hva som kan oppnås med tiltakene. Det er viktig å erkjenne at en del problemer i barnevernet er komplekse problemer som er kjennetegnet ved en større grad av uforutsigbarhet og usikkerhet enn de to andre typene problem. Vi konkluderer med at det trengs kunnskap om tiltak, men at det er vel så viktig med en forståelse av hvordan tiltakene virker i kontekstene de iverksettes i, og hva slags problemer tiltakene skal løse.

Barnevernet bruker oftest hjelpetiltak når barn og familier trenger hjelp. Ved utgangen av 2016 mottok 60 prosent av dem som fikk hjelp fra barnevernet hjelpetiltak i hjemmet (SSB, 2016). Selv om denne type tiltak brukes mye, er det lite forskningsbasert kunnskap om hvordan tiltakene virker. Både i offentlige dokumenter og i forskningsoversikter, påpekes mangelen på kunnskap om virkningene (NOU 2012: 5: 51; Prop 106 L (2012-2013): 63; Christiansen, 2015). Siden det er usikkert om tiltakene virker, reises det også tvil om barn får den hjelpen de trenger. Slik usikkerhet er ikke spesiell for barnevernsarbeid, men usikkerheten gjelder profesjonelt arbeid generelt. Siden 1990-tallet har denne usikkerheten i profesjonelt arbeid blitt møtt med krav om evidensbasert praksis.

I kravet om evidensbasering ligger det en forståelse av at profesjonsutøvelsen vil forbedres ved en styrking av det vitenskapelige kunnskapsgrunnlaget (Trinder & Reynolds, 2006; Grimen & Terum, 2009; Ogden, 2012). Behov for økt kunnskap er også det Øivin Christiansen (2015) peker på i rapporten om hjelpetiltak i barnevernet. I gjennomgangen av forskningen finner han klare mangler i kunnskapen om virkningene av hjelpetiltak, men understreker samtidig at det ikke er ensbetydende med at de fleste tiltak er uten virkning. Han finner videre at det er spesielt utfordrende å gi virksom hjelp til barn i familier med komplekse og omfattende problemer. Derfor trengs det også økt kunnskap om problemer og situasjoner som utløser hjelpetiltak (Christiansen, 2015).

Komplekse problemer

Siden komplekse problemer ofte nevnes som spesielt utfordrende, vil det være både interessant og nødvendig å utforske hvordan kompleksiteten kan forstås. En slik forståelse vil være nødvendig for å finne fram til hvordan problemene best kan håndteres. Som Evertsson, Blom, Perlinski og Rexvid (2017) påpeker, diskuteres kompleksiteten innenfor profesjonelt arbeid ofte som problemer knyttet til ekspertkunnskap og anvendelsen av den. Andre kilder til kompleksitet som konteksten for arbeidet, situasjonen og hva slags problemer som skal løses,

gis ikke samme oppmerksomhet. Ifølge disse forfatterne er det nettopp disse andre kildene til kompleksitet som er av avgjørende betydning. Sosialarbeiderne må erkjenne og forholde seg til kompleksiteten i det sosialfaglige arbeidet er uunngåelig, og på den måten vil det være mulig å «øke sjansene for å finne konstruktive løsninger» (Evertsson med flere, 2017: 219).

Det første av barnevernets seks kvalitetsmål er at barn og familier skal få hjelp som virker, og det forventes at ansatte har oppdatert kunnskap om «hva slags tiltak som gir virksom hjelp». (Prop. 106 L (2012–2013) s. 49). Spørsmålet er hva barnevernet trenger av kunnskap hvis de skal oppfylle forventningen som ligger i dette kvalitetsmålet. Ut fra forskningen som foreligger, er det usikkert om hjelpetiltakene i barnevernet virker. En forklaring kan være kompleksiteten som barnevernsarbeidere står overfor, slik flere forskere påpeker. Siden kompleksitet trekkes fram som en kilde til usikkerhet om tiltakene virker, vil det være interessant å undersøke nærmere hva kompleksitet betyr. I denne artikkelen skal vi diskutere hva det betyr at problemer er komplekse. I faglitteaturen nevnes disse problemene som utfordrende, men hva består utfordringene i? Hva kreves av kunnskap og forståelse for å finne fram til tiltak som virker? Det teoretiske utgangspunktet for diskusjonen er kompleksitetsteori, og vi bruker empiri fra prosjektet Det nye barnevernet (Clifford, Fauske, Lichtwarck & Marthinsen, 2015) til å belyse hvilke utfordringer de komplekse problemene har for barnevernets arbeid med å finne virksomme tiltak.

Teoretiske tilnærminger til kompleksiteten i barnevernets arbeid

Flere nyere studier av sosialt arbeid og barnevernfaglig arbeid argumenterer for at kompleksitet er et fruktbart begrep. Begrepet inngår i teoretiske tilnærminger som setter søkelys på situasjoner som beskrives som så sammensatte og uoversiktlige at intervensjoner og tiltak ikke virker slik det er forutsatt (Parton, 1998; Webb, 2001; Munro, 2010; Pawson, 2013; Fish & Hardy, 2015; Christiansen & Kojan, 2016). Selv om flere har begynt å beskrive barne-

vernsfaglig arbeid som komplekst, brukes kompleksitet i ulike betydninger og beskrivelser av ulike aspekter ved arbeidet. Det er derfor nødvendig å klargjøre hva vi mener med kompleksitet. En slik avgrensning vil også kunne avklare hva slags utfordringer denne type problemer representerer for tiltaksarbeidet, og hva slags implikasjoner det kan ha for det praktiske barnevernsfaglige arbeidet.

Komplekse problemer kan defineres i forhold til andre typer problemer og ut fra hvilke kjennetegn de har. En typologi som anvendes for å skille ut komplekse problemer er den Warren Weaver introduserte på slutten av 1940-tallet, da han beskrev forskjellen mellom enkle, kompliserte og komplekse fenomener (Weaver, 1948). Hans artikkel inspirerte forskere innen flere fagfelt til analyser av profesjonelt arbeid. Et eksempel er en studie av det canadiske helsetesenet hvor Sholom Glouberman og Brenda Zimmerman (2002) videreutvikler skillene mellom ulike typer problemer. Ifølge dem er enkle problemer kjennetegnet ved at de kan løses ved å følge en oppskrift eller prosedyre, og sannsynligheten for å lykkes hver gang er høy. Kompliserte problemer kan bestå av mange delproblemer som hver for seg er enkle, men som må løses ved å koordinere innsatsen fra ulike eksperter. Løsningen av denne type problemer krever samarbeid mellom ulike profesjoner der disse gjør bruk av sin ekspertise i løsningen av avgrensede oppgaver. Sannsynligheten for å lykkes er likevel relativt høy, og når problemet er løst én gang økes sannsynligheten for å lykkes neste gang. Komplekse problemer skiller seg fra kompliserte problemer ved at delproblemene er sammenvevde og vanskelige å identifisere og skille fra hverandre.

Nyttig å definere problemtyper i barnevernet?

Spørsmålet er om en slik beskrivelse av ulike typer problemer gir mening innenfor en barnevernsfaglig praksis. Når Eileen Munro skiller mellom prosedyrebasert og kunnskapsbasert praksis, sikter hun til et skille mellom enkle og komplekse problemer. De enkle problemene løses gjennom å følge prosedyrer og regler. Kunnskaps- og skjønnsbasert praksis er imidlertid påkrevet i «complex situations whe-

re it is not clear what needs to be done and the worker has to draw on their expertise and make judgements about the best course of action» (Munro, 2010: 1147). Sheila Fish og Mark Hardy (2015) påpeker at dette utsagnet er lite presist som svar på spørsmålet om skillet hun introduserer, lar seg anvende på en meningsfull måte i praktisk barnevernsarbeid. Det som trengs er begreper og tilnærminger som bidrar til å kunne skille mellom ulike typer problemer, og hva som kan løses gjennom en prosedyrebasert praksis, og hva som krever en mer kunnskaps- og skjønnsbasert praksis. Det er i denne sammenhengen skillet mellom enkle, kompliserte og komplekse problemer kan være nyttig. Dette er begreper og en tenkning som kan bidra til å belyse om evidensbaserte tiltak kan antas å være virksomme i konkrete tilfeller eller om det kreves et større innslags av det Munro kaller kunnskaps- og skjønnsbasert praksis. Et eksempel på at evidensbaserte tiltak kan antas å være virksomme, er samspillsproblemer mellom foreldre og barn i tilfeller der foreldrene har minimale problemer utover dette. Evidensbaserte programmer for foreldreveiledning vil kunne være vellykket i en slik familiekontekst dersom problemet lar seg avgrense til samspillsproblemer. Dermed kan også målsettingen for tiltaket formuleres presist. Et eksempel på en kompleks oppgave som ofte nevnes er oppdragelsen av barn. Det er ingen oppskrift som kan følges, og vellykket oppdragelse av ett barn er ingen garanti for å lykkes med neste. Et mer barnevernsfaglig eksempel vil være familier hvor foreldre lever i en turbulent situasjon med ulike helseproblemer, økonomiske problemer og eller konflikter i familien, og med barn som etter hvert utvikler ulike typer problemer. I en slik familiekontekst og med problemer som vanskelig lar seg avgrense, vil spesifikke tiltak eller evidensbaserte programmer være vanskelig å implementere slik at de får den forventede effekten. Denne typen familier er beskrevet i sluttrapporten fra prosjektet Det nye barnevernet (Clifford med flere, 2015). Der skilles det mellom ulike familietyper ut fra problemtype og problembelastning. Familiene med størst problembelastning beskrives som familier der foreldrene hadde vært utsatt for ulike pro-

blemer som barn og ungdom, og som kom i kontakt med barnevernet i barnas første leveår. I disse tilfellene er det foreldrenes problematiske livssituasjon som er årsaken til at barnevernet intervensjoner ut fra en risiko for at omsorgen for barna kan svikte. Dette er familier som «kjennetegnes av en situasjon der alle problem som rammer barn og foreldre er vevd sammen. Foreldre forteller at de sjelden får 'hodet over vann'.» (Clifford med flere, 2015: 167).

Konkret om kompleksitet

Flere forskere som har studert hvordan komplekse problemer kan forstås av hjelpeapparatet, har også drøftet hvordan disse problemene kan håndteres i praksis. Lars Evertsson med medforfattere (2017) har i sin empiriske forskning funnet at vanskelighetene med å løse problemene ikke er mangel på kunnskap, men heller mangelfull forståelse av hva som kjenner tegner de komplekse problemene. Et viktig aspekt ved kompleksiteten er hvordan arbeidet er organisert. Helhetlig sosialt arbeid er i stor grad erstattet av arbeid rettet mot spesifikke problemer. Denne formen for spesialisering krever samordning og samarbeid, men i mange tilfeller tas det ikke tilstrekkelig hensyn til kompleksiteten i problemene. Det som ytterligere bidrar til kompleksitet, er at samarbeidet med klientene byr på rekke utfordringer knyttet til hvor villige, motiverte og tillitsfulle klientene er. Dette er en konkretisering av hva kompleksiteten består i, og det argumenteres for at denne type problemer vil kreve skreddersydde og helhetlige intervensjoner tilpasset individer i unike situasjoner.

Ray Pawson er også konkret i sine forslag om hvordan komplekse problemer kan håndteres. Han foreslår en sjekkliste for kompleksitet (Pawson, 2013: 43 – 44). Det første punktet er hvordan tiltaket tilrettelegger valgene for at de involverte aktørene skal kunne realisere målsettingen med intervensjonen. Dette kaller han «valg-arkitekturen». Videre må det tas hensyn til implementeringskjeder (korte eller lange) og konteksten som tiltakene implementeres i. Slik Pawson ser det er det umulig å redusere eller fjerne påvirkningen fra konteksten. Den er en integrert del av intervensjonen og kan ikke behandles som for-

styrrende støy. Han understreker at oppmerksomheten også må rettes mot såkalte emergente effekter, det vil si positive eller negative effekter som oppstår underveis i implementeringsprosessen. Disse effektene er ofte utilsiktede og bidrar til at virkningene av tiltaket blir annerledes enn forutsatt. Disse sjekkpunktene vil også kunne være relevante i barnevernets praksis, og punktene kan være et grunnlag for en konkretisering og spesifisering av hva kompleksiteten i problemene består i, og hvilke utfordringer dette representerer for barnevernet.

«Wicked problems»

Barnevernet kan møte familier med problemer som er så komplekse at det vil være nærmest umulig å håndtere dem. Denne type komplekse problemer er beskrevet av Horst W. J. Rittel og Melvin M. Webber (1973) som skilte mellom det de kalte «tame problems» og «wicked problems». På norsk kan disse problemene kalles «medgjørlige» og «gjenstridige» (jamfør Difi, 2014; Fauske, Lichtwarck, Bennin og Buer, 2016; Backe-Hansen, Smette & Vislie, 2017). Medgjørlige problemer lar seg løse, men de kan være såpass kompliserte at det kreves både ekspertise og samarbeid på tvers av profesjoner og tjenester. Denne type problemer er typiske innenfor vitenskaper som baseres på kausalmodeller som gir mulighet til å predikere sannsynligheten for at tiltak er virksomme. Rittel og Webber mener sosialpolitiske problemer ikke lar seg «temme», og hevder at sosialpolitiske tiltak er dømt til å bli mislykket på grunn av problemenes karakter. En så generell beskrivelse av sosialpolitiske problemer kan nok modifieres slik det er gjort ovenfor, men det er likevel mulig at en del problemer kan beskrives slik Rittel og Webber (1973: 161 – 167) beskriver «wicked problems»:

1. Det er ikke noen definitiv formulering av problemet, det vil alltid være uenighet om hva problemet er.
2. Problemet har ingen definitiv løsning (ingen «stopping rule»).
3. Løsningene på problemet er ikke riktige eller gale, men gode eller dårlige sett ut fra de involverte partenes ståsted.

4. Det er ingen umiddelbar eller definitiv test på om løsningen er vellykket.
5. Ethvert forsøk på løsning er «en-gangs-tilfeller», det vil si det som er gjort kan ikke raskt gjøres om, og det er derfor ikke mulig med prøving og feiling.
6. Problemene har ikke et sett av potensielle løsninger, og det finnes ikke veldokumenterte framgangsmåter som kan benyttes.
7. Hvert problem av denne typen er i sin «natur» unike.
8. Ethvert problem kan forstås som symptom på et annet problem.
9. Problemet kan forklares på utallige måter.
10. Planleggeren har «ingen rett til å ta feil», det vil si det er ingen offentlig toleranse for å gjøre feil.

At alle sosialpolitiske problemer skulle ha slike kjennetegn, er det ikke overbevisende argumenter for. En del av sakene i barnevernet kan beskrives ut fra noen av disse punktene, for å identifisere tilfeller hvor problemenes kompleksitet setter klare grenser for hva som er mulig å få til. Det er ikke uvanlig i barnevernet at det er uenighet om hva problemet er, hva årsaken er og at det ikke lar seg gjøre å finne en varig løsning. Det kan være vanskelig å vurdere om tiltakene er riktige eller gale, og å finne ut hvor vellykket tiltakene er. Problemene i barnevernet er unike i den forstand at de oppstår og utvikles innenfor konkrete kontekster som har noen generelle trekk, men også mange trekk som er spesielle for den enkelte saken. Det er relevant å vurdere om problemet er et problem i seg selv, eller om det er symptom på et annet problem. Barnevernstiltakene er for inngripende til at barnevernet kan slå seg til ro med prøving og feiling, fordi konsekvensene er dramatiske og i enkelte tilfeller uopprettelige.

Selv om kompleksitet ikke er entydig knyttet til ett perspektiv eller én teori, vil dette begrepet kunne gi fruktbare innfallsvinkler i barnevernsfaglig arbeid ved at det angir hva en skal «se etter». Kompleksitet kan være det Herbert Blumer kalte «sensitizing concepts», nemlig begreper som tjener som referanseramme for hvordan konkrete tilfeller kan fortolkes

(Blumer, 1954:7). Et begrep som kompleksitet vil være et nyttig verktøy for å analysere sosiale situasjoner som er sammensatte og uoversiktlige. Det bidrar også til å kunne tenke gjennom ulike utfall av tiltak som settes inn for hjelpe barn og familier.

Barnevernets hjelpetiltak: Mange tiltak og usikre virkninger

Som tidligere nevnt, er det flere studier som har påpekt at det er lite forskning om virkningen av hjelpetiltak (Kristofersen, Sverdrup, Haaland & Andreassen, 2007; Christiansen, 2015). En grunn til det kan være at hjelpetiltak er en kategori som rommer mange forskjellige tiltak, ut fra hvem mottakerne er, hvilke problemer det dreier seg om og hva innhold i tiltaket er. En annen grunn er at målsetningen med tiltaket ofte er vagt formulert og derfor vanskelig å måle (Christiansen med flere, 2015: 84). Hvilke hjelpetiltak som brukes, er derimot ganske godt kartlagt. Barnevernsstatistikken er detaljert, og flere forskningsprosjekter har kartlagt hjelpetiltakene (Gjerustad, Grønningseter, Mossige & Vindegg, 2006; Kristofersen med flere, 2007; Øyen, Clifford, & Gustavsen, 2010). Som regel har familiene flere hjelpetiltak, og over tid vil de også ha hatt mange ulike kombinasjoner av tiltak.

Det finnes tiltak som både har klart definerte mål og spesifiserte målgrupper. Disse tiltakene er forskningsbaserte, og metoden som anvendes er dokumentert og standardisert (Ogden, 2012; Frønes, Eng, Ertesvåg, Kjølbi, 2016). Slik sett skulle det være mulig å måle effekten, og det blir også gjort. Riktignok kan det være vanskelig å tolke resultatene, siden det er vanskelig å kontrollere for andre forhold eller variabler. Som regel er det ikke drøftet hva som kjenner tegner problemene, om det er enkle, kompliserte eller komplekse problemer, og i hvilken kontekst tiltak iverksettes. Effektstudier av denne type tiltak i barnevernsfaglig arbeid er oftest studier av den relative effekten og ikke av den absolutte effekten. Det betyr at kontrollgruppen, eller sammenligningsgrunnlaget, ikke er familier som ikke får tiltak, men barn og familier som får de tiltakene de vanligvis får («treatment-as-usual») (Löfholm, Brännström, Ols-

son & Hansson, 2013). Siden mange av de «vanlige» tiltakene ikke er standardisert på samme måte som de evidensbaserte, vil resultatene fra sammenligningen kunne bli både overvurdert og undervurdert, alt etter hvor gode de «vanlige» tiltakene er. I barnevernet er de evidensbaserte tiltakene lite benyttet, noe som nok også skyldes at det er sammensatte problemer i mange av sakene (Bunkholdt & Kvaran, 2015; Christiansen, 2015). Det vil være fruktbart å drøfte om «sammensatt» betyr at problemene er kompliserte eller komplekse, i lys av de teoretiske perspektivene om kompleksitet. Dette vil kunne ha betydning for vurderingen av hvilke tiltak som skal settes i verk, og om og hvordan problemene eventuelt kan løses.

Noen undersøkelser av hvordan det går med barn som har hatt tiltak fra barnevernet, gir indikasjoner på hvordan tiltakene samlet sett har virket. Slike undersøkelser på grunnlag av registerdata har gjort det mulig å følge barn gjennom oppveksten (Clausen & Kristofersen 2008; Henningsen & Kornstad, 2010; Backe-Hansen, Madsen, Kristofersen & Hvin-den, 2014). Disse undersøkelsene har brukt indikatorer som utdanning, yrkesaktivitet, arbeidsledighet og sosialhjelp, og forskningen peker nokså entydig i retning av høy risiko for marginalisering på viktige livsområder. Målt ut fra disse indikatorene, er det gjort sammenligninger over tid, og med barn som ikke har hatt tiltak fra barnevernet. Det må utvises en viss forsiktighet i tolkningen av slike data. Barn påvirkes av mange ulike faktorer og forhold i oppveksten, og de inngår også selv i relasjoner og situasjoner som gjør at det kan være vanskelig avgjøre hvordan barneverntiltakene virker, sammenholdt med alle de øvrige forholdene som preger oppveksten til barnet. Dessuten kan det være som Henningsen og Kornstad (2010: 22) hevder, at «selv det best tenkelige barnevern» ikke er nok til å bøte på de problemene som barn med barnevernstiltak har. At det skjer endringer over tid i positiv eller negativ retning, kan ikke bare tilskrives barnevernets innsats.

Et sammensatt bilde av hjelpen

I familier som får hjelp fra barnevernet er det ulike kombinasjoner av antall og varighet av tiltake-

ne. I sluttrapporten fra prosjektet *Det nye barnevernet* framgår det at barn og familier som har tiltak fra barnevernet, er ganske forskjellige når det gjelder livshistorie, typer problemer og hvor varig kontakten med barnevernet har vært. Blant dem som har vært lengst i barnevernet er det foreldrenes problemer som førte til at saken ble meldt første gang. Rus, fysiske og psykiske helseproblemer var grunnlag for relativt mange av disse meldingene som førte til at barnevernet kom tidlig inn familien og i barnets liv. I andre tilfeller kommer barnevernet inn relativt sent, ofte når barnet har blitt tenåring. Enten det er korte eller lange perioder, vil barnet og foreldrene oppleve en serie av tiltak. Til tider var familiene uten aktive tiltak. Dette skyldes at noen venter på tiltak, i andre tilfeller avsluttes kontakten med familien etter undersøkelse, og for noen har tiltaket sluttet å fungere (Øyen med flere, 2010; Clifford med flere, 2015).

Samlet sett framtrer det utenfra sett et nokså sammensatt bilde av hjelpen som familiene mottar fra barnevernet. Barnevernstjenesten er pålagt å utarbeide tiltaksplan for barn med hjelpetiltak, og omsorgsplan for dem som er tatt under omsorg. Siden 2009 er det også en lovfestet plikt til å utarbeide individuell plan for barn med behov for langvarige og koordinerte tjenester når det er nødvendig for å skape et helhetlig tilbud for barnet. I 2014 hadde 80 prosent av barn med hjelpetiltak tiltaksplan, nær 89 prosent av barn under omsorg hadde omsorgsplan, mens svært få barn hadde individuell plan (SSB, 2015). Det har vist seg å være flere mangler i disse planene, både i innhold og i oppfølging av planene (Dokument 3:15 (2011–2012): 8; Lurie, Kvaran, Tjeldflaat & Sørлие, 2015). Det er ikke bare mange ulike tiltak og kombinasjoner av tiltak, det er også til dels manglende oversikt over og systematikk i den hjelpen som gis.

I en dansk undersøkelse av forebyggende innsatser overfor ungdom som bodde hjemme, fant forskerne det de kalte turbulente foranstaltningsforløp. Turbulensen besto i at tiltakene hadde ulik varighet, noen ble avsluttet og andre tiltak ble satt inn, enten som erstatning eller som supplement uten at det var gode grunner for det (Knudsen & Nielsen, 2010). Som Øivin Christiansen (2015) påpeker i sin rapport

om hjelpetiltak, er det sannsynlig at denne danske undersøkelsen har relevans for norsk barnevern.

At det er turbulente tiltaksforløp er en treffende beskrivelse for familier i det norske barnevernet, bekreftes i rapporten *Minst hjelp til dem som trenger det mest?* Halvparten av familiene er i kontakt med barnevernet over relativt kort tid, og i noen av disse tilfellene synes ikke problemene å være redusert i vesentlig grad (Clifford med flere, 2015). Foreldre som har hatt kontakt med barnevernet over lang tid, kan også oppleve barnevernet som relativt fjernt. Det synes også som om barnevernet får en viss distanse til familiene som har mange problemer og utfordringer. Etter hvert som barna blir eldre får en god del av dem vansker som fordrer samarbeid mellom barnevernet og andre tjenester. Helseproblemer og skolevansker må hovedsakelig håndteres av andre enn barnevernet. Dermed øker antall tiltak og også kompleksiteten.

Data og metode

Det empiriske materialet som skal belyse problemstillingene i denne artikkelen er kvantitative og kvalitative data fra prosjektet *Det nye barnevernet*. Artikkelen er skrevet som del av dette prosjektet. Data som er benyttet i de empiriske analysene er hentet fra følgende datakilder:

1. Personlig intervju med 715 foreldre: Dette er foreldre som svarte på et strukturert spørreskjema. Foreldrene ble trukket ut fra 11 kommunale barnevernstjenester (av dem én interkommunal tjeneste) fordelt på ulike deler av landet. Rekrutteringen av foreldre skjedde gjennom barnevernstjenesten ut fra anvisninger fra forskerne. Av dem som ble spurt om å delta, var det fem prosent som avsa. Ut fra sammenligning med foreliggende statistikk er data vurdert som representative for landets regionale sentra, større tettsteder og byer, for dimensjonering av tilbud og tjenesteprofil. I artikkelen er det benyttet data om hvor lenge kontakten med barnevernet har vedvart og hvilke tiltak barnet og familien har mottatt tidligere og hvilke de mottar nå. I den kvalitative beskrivelsen av familiene med omfattende problembelastning er det benyttet data om familieforhold

(familiestruktur), hvilke stressfaktorer foreldrene har, hva slags problemer barna har og hvordan barna fungerer slik foreldrene ser det.

2. Spørreskjema til ansatte i barnevernet om de 715 familiene som deltok i undersøkelsen: I artikkelen er det benyttet data om innholdet i meldingen, grunnen til at barnverntjenesten igangsatte undersøkelse, utfallet av undersøkelsen, tidligere kontakt med barnevernet og om hvilke tiltak som har vært, og som er iverksatt.

3. Livsløpsintervjuer med 96 foreldre om deres familiehistorie og avsluttende intervju med et utvalg på 19 foreldre om situasjonen deres tre år etter det første intervjuet. Utvalgsriteriet som ble benyttet, var familier hvor stor problembelastning hos både foreldre og barn. Siden det var et frafall, var det 16 foreldre som ble intervjuet på begge tidspunktene. I artikkelen er data om disse 16 foreldrene og familiene benyttet i beskrivelsen av familiene som har stor problembelastning.

De kvantitative dataene som gir en oversikt over hvilke tiltak barn og foreldre mottar, og har mottatt, er analysert ved hjelp av SPSS. De kvalitative dataene fra livsløpsintervjuene og sluttintervjuene med foreldrene, er analysert ved å sammenstille data fra de ulike datakildene. Hensikten har vært å rekonstruere livsløpet til foreldrene og beskrive familiens kontakt med barnevernstjenesten. Utgangspunktet for den kvalitative analysen var inspirert av grounded theory, det vil si en analyse som har utgangspunkt i datamaterialet. Etter hvert viste det seg at det ble interessant å tolke resultatene som framkom ut fra et begrep om kompleksitet og kompleksitetsteori. I tidligere analyser av livsløpsintervjuene som ble publisert i rapporten *Minst hjelp til dem som trenger det mest?* (Clifford med flere, 2015) framkom det også tydelige forskjeller mellom familiene når det gjaldt type problemer og problembelastning. To av familietypene ble karakterisert som multiproblemfamilier ut fra omfanget av problemene og hvor alvorlige disse var. Disse analysene støtter opp om analysene som er gjort i denne artikkelen.

Forskningsprosjektet er tilrådd av NSD og gjennomført i tråd med etiske retningslinjer for forskning.

Kontakten med barnevernet: Korte og lange karrierer

Hvor lenge familiene har vært i barnevernet gir en indikasjon på hva slags problemer de får hjelp til å håndtere. De kvantitative dataene viser en klar sammenheng mellom hvor omfattende familiens problembelastning er og hvor lenge de har hatt kontakt med barnevernet. Siden dette er tverrsnittsdata, gir de ikke mulighet til å analysere utvikling over tid. De kvalitative intervjuene med foreldrene gir imidlertid fylldige beskrivelser av hvordan problemene har oppstått og utviklet seg. Familiene som hadde hatt kontakt med barnevernet i lang tid, var enten familier hvor foreldrene selv hadde blitt utsatt for omsorgssvikt, eller familier hvor foreldrene tidlig fikk alvorlige samlivsproblemer (Clifford med flere, 2015). I disse familiene oppsto problemene som oftest mens barna var små.

De kvantitative dataene viser at nær 40 prosent av familiene som har vært i kontakt med barnevernet i 10 år og lengre, har en høyere problembelastning enn dem som har vært kortere tid i barnevernet. I familier som har vært lenge i barnevernet skårer foreldrene høyt på problemer knyttet til arbeidsløshet, lav inntekt, sykdom og konflikter i familien, og de har svake nettverk å støtte seg til. Blant familier med kortere tid i barnevernet er det også en andel av foreldrene som har stor problembelastning. Av dem som har vært i kontakt med barnevernet under fem år, har 20 prosent av foreldrene høy problembelastning.

For barna er det derimot ikke så tydelige forskjeller i problembelastning mellom dem som har vært kort tid eller langt tid i barnevernet. At det er høyere andel av dem med stor problembelastning blant dem som har vært lenge i barnevernet, kan skyldes at en del med lavere belastning kun har kortvarig hjelp, mens de med større belastning har tiltak fra barnevernet over lengre tid. Det er også sannsynlig, slik de kvalitative dataene indikerer, at en del av familiene utvikler større problemer etter hvert.

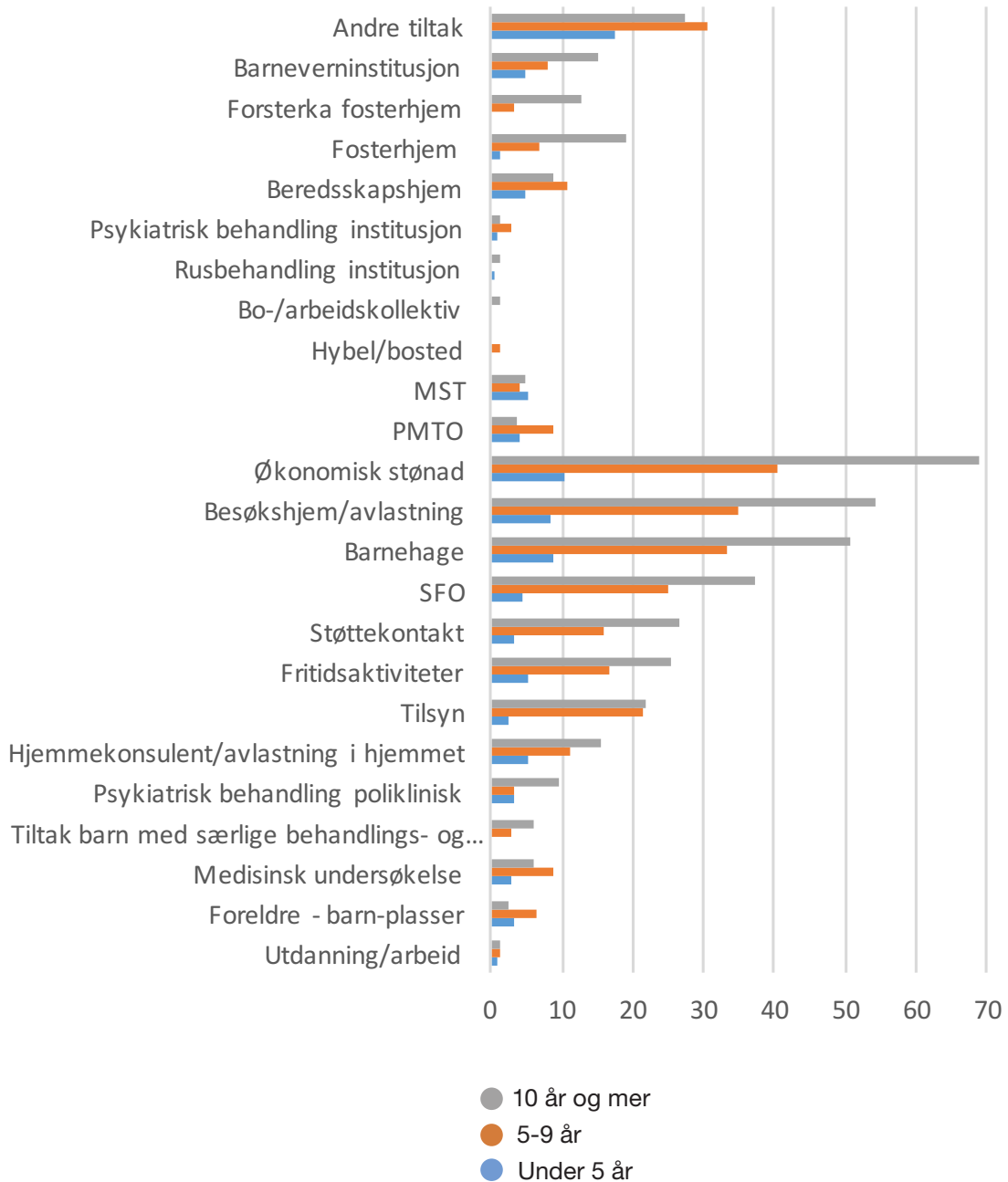
Opplysningene om tidspunkt for første melding til barnevernet i nåværende sak, og om tidligere kontakt med barnevernet, er gitt av barnevernstjenesten. Spørsmålene var om familien var meldt til barnevernet tidligere, om det ble åpnet en undersøkelse og om undersøkelsen konkluderte med vedtak om tiltak. I tabell 1 og i figur 1 er det skilt mellom familier som ble meldt til barnevernet for under 5 år siden, for mellom 5 – 10 år siden og for 10 år eller mer siden.

Tabellen viser hvor stor andel av familiene som har hatt ulike typer kontakt med barnevernet. Noen av familiene har hatt flere typer kontakt, slik at kategoriene i tabellene er overlappende i noen grad. Totalt er det 33 prosent av familiene som har hatt en eller annen form for kontakt. 25 prosent av familiene har hatt tiltak tidligere. Blant dem som har hatt kontakt i 10 år eller mer, er det nær halvparten som har hatt tiltak. Dataene viser også at en del har blitt vurdert, men at saken har blitt henlagt. Noen få har også avvist tiltaket som de ble tilbudt.

Tabell 1: Andel familier som har hatt kontakt med barnevernet tidligere. Prosent.

Kontakt med barnevernet tidligere	Antall år etter første melding til barnevernet				
	Under 5 år	5-9 år	10- år og mer	Ubesvart	Total
Familien har tidligere vært i kontakt med barnevernet	30	42	52	6	33
Er meldt tidligere, men melding ble henlagt	5	7	6	1	6
Undersøkelse ble åpnet og saken ble henlagt	10	18	8	3	11
Har fått tilbud om tiltak, men ønsket ikke bistand	2	4	8	1	3
Har mottatt tiltak fra barneverntjenesten før	20	39	48	1	25
N	411	148	85	71	715

Fig. 1: Oversikt over hva slags tiltak familien har hatt siden første melding til barnevernet»



Den oppfølgende intervjuundersøkelsen to-tre år senere, viste at 62 prosent fortsatt hadde kontakt, mens 38 prosent ikke lenger hadde tiltak fra barnevernet. Noen av disse sakene var avsluttet på grunn av barnets alder, men disse utgjorde en liten andel av dem som nå var uten kontakt med barnevernet. Det var dermed én tredjedel av familiene som i løpet av 2 – 3 år ikke lenger hadde tiltak fra barnevernet. En slik andel av kortidsklienter er også funnet i andre undersøkelser. Clausen og Kristofersen fant i sin analyse at en tredjedel av barnevernsklientene var kortidsklienter (Clausen & Kristofersen, 2008: 28).

Figur 1 gir en oversikt over hvilke tiltak familiene har hatt tidligere. Som figuren viser har hjelpen bestått av mange ulike hjelpetiltak, og i ulike typer plasseringer i fosterhjem og institusjoner. Som rimelig er, er det oftest familiene med lang fartstid i barnevernet som hatt mange ulike typer tiltak. Disse dataene indikerer at mange ulike tiltak prøves ut. Noen vil være tidsbestemte, som barnehageplass og plass i skolefritidsordninger, mens andre tiltak ikke er så nært knyttet til livsfase.

Familier som er i kontakt med barnevernet i kort tid, har ofte behov og problemer som er mer knyttet til barnet enn til foreldrene. Det kan også være at foreldrene mottar kortvarig hjelp som råd og veiledning, eller evidensbaserte tiltak som PMTO og MST, men som det framgår av figuren dreier dette seg om et fåtall av familiene. I slike saker er foreldrenes problemer relativt små, noe som også kan bidra til at samarbeidet med barnevernet oppleves som positivt.

Barnevernstiltak kombinert med tiltak fra andre tjenester

I familier hvor foreldrene får lite hjelp direkte fra barnevernet, har de mange nettverkstiltak og samarbeid med andre tjenester. Ifølge barnevernsstatistikken utgjør disse tiltakene i 2016 11 prosent av alle tiltakene (SSB, 2016). Det finnes imidlertid lite kartlegging og forskning som favner helheten i samarbeidet med andre tjenester. Foreldrene ble spurt om hvilke tjenester de opplevde å ha fått hjelp fra, men vi antar

at særlig foreldre som har barn som har mottatt hjelp lenge, ikke husker i detalj hvilke tjenester de har mottatt hjelp fra. I tabell 2 er det skilt mellom hjelpetiltak med ulike intensitetsgrad, eller hvor inngripende de er overfor barnet og foreldrene. Det som er betegnet som bistand tilsvarer det som også kalles kompensierende tiltak, mens veiledning omfatter tiltak som skal bidra til endring av omsorg, atferd eller andre problemer som barnet og foreldrene har. Frivillige plasseringer er barn som er plassert utenfor familien med hjemmel i barnevernlovens paragraf om hjelpetiltak (§ 4 – 4).

Det fremgår av tabellen at det er en ganske stor andel av familiene som har fått hjelp fra andre tjenester. En stor andel mottar hjelp i skolen, noe som selvsagt har sammenheng med at mange av barna er i skolealder. Men det er samtidig en indikasjon på at mange av barna som mottar tiltak fra barnevernet, har problemer i skolen og at skolen bidrar med tiltak. En betydelig andel av familier som ikke lenger hadde aktive tiltak fra barnevernet, fikk hjelp fra ulike andre tjenester. For øvrig er det en tendens til at jo mer inngripende tiltak fra barnevernet familien har, desto større andel får i tillegg hjelp fra andre tjenester. Mange familier i barnevernet har derfor omfattende kombinasjoner av tiltak fra barnevernet og fra andre tjenester. I slike saker er det særlig relevant å undersøke om det dreier seg om kompliserte eller komplekse problemer.

Familier med komplekse problemer

Et av hovedfunnene er at familiene med de mest omfattende og største problemene, synes å ha lite kontakt med barnevernet, det vil si at de mest marginaliserte og sårbare familiene har lite av mer inngripende tiltak. Dette er familier som ifølge tabellene ovenfor har lang fartstid i barnevernet. Familier som har lav grad av marginalisering og som er i kontakt med barnevernet i relativt kort tid, får ofte veilednings- og intervensjonstiltak. I de mest marginaliserte familiene gir barnevernet ofte en del bistand til barna uten å intervenere i familien (Clifford med flere, 2015). For å få mer innsikt i hvilke typer problemer

Tabell 2:
Andel familier som mottar hjelp fra ulike tjenester etter hvilken type tiltak familien har fra barnevernet. Prosent.

Hjelp fra	Type tiltak fra barnevernet				Totalt
	Ingen aktive tiltak	Bistand	Veiledning	Frivillig plassering	
Skole/SFO	46	64	76	87	70
Helsesøster	44	68	67	65	65
Fastlege	42	72	68	78	67
Barnehage	28	65	40	41	45
BUP	25	39	51	49	45
PPT	27	45	44	47	42
NAV	23	47	36	35	37
Sykehus	21	37	30	41	32
Psykisk helsevern for voksne	4	29	22	24	22
Andre	16	17	17	22	17
N	67	146	301	38	552

slike familier strevde med, er det i arbeidet med denne artikkelen gjort en analyse av det kvantitative og kvalitative materialet for de 16 familiene som deltok i prosjektet fra første til siste datainnsamling. Allerede i det første intervjuet fortalte foreldrene om relativt omfattende problemer, og tre år senere var barnet i seks av de 16 familiene plassert utenfor foreldrehjemmet. De fleste av disse var blitt plassert i løpet av denne treårsperioden. Tre var plassert i fosterhjem, og de øvrige tre på institusjon. Dette utvalget på 16 familier hadde i 2011 vært i kontakt med barnevernet fra 3 til 15 år.

Selv om barnevernskarrierene har ulik lengde, er det noen mønstre som avtegner seg ganske klart når det gjelder type problemer. Det første mønstret som trer tydelig fram er at mange av foreldrene selv har hatt en vanskelig oppvekst. Noen av dem har også hatt tiltak fra barnevernet i oppveksten. De har selv en historie der deres foreldres problemer har preget deres egne problemer i skole og i ungdomstiden. De avsluttet sin utdanning tidlig, var unge da de fikk barn, står utenfor arbeidsmarkedet og sliter med dårlig økonomi. Fedrene til barna er ofte en del eldre

enn disse unge mødrene, og forholdet oppløses ganske raskt og ofte uten at de har bodd sammen. Etter hvert blir disse fedrene nokså fraværende. Det er i korthet det som kjennetegner foreldrene til barna som barnevernet etter hvert overtar omsorgen for.

Det finnes unntak fra dette. I datamaterialet finnes eksempler på foreldre som har hatt en relativt bra oppvekst og som er høyt utdannet. I disse sakene er det flere faktorer som bidrar til usikkerhet og uforutsigbarhet. Det kan dreies seg om at foreldrene er syke, ulykker, dødsfall og/eller konflikter med nære familiemedlemmer. Slike hendelser kan forverre situasjonen både for foreldre og barn. Det kommer også fram noen eksempler på positive endringer. I intervjuene nevnes det at forelder har fått ny samboer med fast jobb, at barnet har blitt friskere, at en ungdom har fått jobb, eller bedre boligforhold. I disse sakene trapper barnevernet ned sine tiltak, og i noen tilfeller avsluttes de. I disse tilfellene er det eksempler på at det er andre faktorer enn hjelpen fra barnevernet som bidrar til endring for barn og foreldre.

Et annet mønster i datamaterialet er at mange av barna i familier som har store problemer å stri med,

bor sammen med far. I disse tilfellene synes det å være slik at mor har blitt langvarig syk, mens far er til stede og tar hovedansvar for barna. Oftest dreier det seg om psykisk sykdom, og av og til psykisk sykdom i kombinasjon med fysisk sykdom. Et tredje mønster er at barnet bor hos mor, og at mor er i konflikt med tidligere mann eller samboer, oftest konflikter om barnefordeling. Samlivsproblematikk knyttet til tidligere forhold synes å være en stor utfordring i slike familier. I mange av familiene har både mor og far barn fra tidligere forhold. I slike familier er foreldrenes bakgrunn og livssituasjon noe bedre. Foreldrene er eldre, de har noe mer utdanning og fedrene er i de fleste tilfellene i arbeid. Disse foreldrene forteller ikke om en vanskelig barndom, tvert imot er det en del som mener at oppveksten var god. Problemene i disse familiene er imidlertid også store og utfordrende, og i noen tilfeller har foreldrene selv tatt kontakt med barnevernet. Dette synes å kjennetegne familier hvor relativt stor problembelastning ikke ender med at barnevernet overtar omsorgen og plasserer barnet utenfor familien.

Omskiftelige og varierte problemer

Det som er felles for de fleste av familiene, er at livssituasjonen til barna og foreldrene, og dermed familiesituasjonen, er svært labil. Det er store utfordringer når det gjelder omsorgen for barna. Dels er det knyttet til problemer som foreldrenes helse, lavinntekt, konflikter med nåværende og tidligere partnere og konflikter med andre familiemedlemmer. Dels er det knyttet til barnas problemer som å finne seg til rette sosialt i barnehage og skole, mobbing i skolen og funksjonsnedsettelse. Disse problemene varierer i styrke og intensitet, noe som gjør at situasjonen for barn og foreldre fra en tid til annen blir nok så krisepreget, for så å stabilisere seg for kortere eller lengre perioder. Familiene forteller at de ønsker mer hjelp, eller annen hjelp enn de mottar. Noen foreldre mener tiltakene kom for sent, og at de derfor har liten effekt. Problemet som barnevernet står overfor i arbeidet med disse familiene, er at problemene er så omskiftelige og varierende. Det er i slike situasjoner at kompleksitetsteori og begreper om kom-

plekse problemer og «wicked problems» kan være en fruktbar tilnærming til å drøfte utfordringene med å hjelpe familiene. Erkjennelse av at problemene er komplekse vil kunne bidra til åpenhet om barnets og foreldrenes situasjon, hvordan familiesituasjonen kan forventes å utvikle seg, og hvilke vansker familien kan forvente å møte i tida framover. For det andre kan det bidra til at både barnevern og familien aksepterer at problemet ikke lar seg tydelig avgrense, og dermed er vanskelig å løse i den forstand at det forsvinner. Hjelpen vil likevel kunne bidra til endringer selv om problemene vil kunne utvikle seg på uventede og uforutsigbare måter. I slike saker er det spesielt nyttig å ha søkelys på «valg-arkitekturen», det vil si hvordan valgsituasjonene tilrettelegges og hvilke valg som gjøres tilgjengelig og som støttes av barnevernets arbeid.

Avslutning

Mange barn og foreldre har kontakt med barnevernet i relativt kort tid. Slike familier har problemer som passer inn i logikken i barnevernets problemløsning. Problemene kan være enkle eller kompliserte, men lar seg løse ved samarbeid og tiltak som fungerer i relasjon til problemene og konteksten. For disse familiene kan det se ut til at barnevernets målsetting om «rett hjelp til rett tid» lar seg oppfylle. Det vi har satt søkelyset på i denne artikkelen er familier med det som kan kalles komplekse problemer. Dette er familier som over tid utvikler mange og sammenvevde problemer. Disse har problemer med varierende intensitet, noen problemer forsvinner og andre kommer til, og kontakten med barnevernet og andre tjenester er som oftest langvarig. I disse sakene er det vanskelig å realisere «rett hjelp til rett tid», fordi problemene har en annen utviklingslogikk. Det er ikke små problemer som over tid utvikler seg til større problemer, men tilfeller der tilgjengelige metoder og tiltak kommer til kort. Kompetanseheving og organisatoriske endringer vil ikke nødvendigvis kunne gi ønsket resultat. Barnevernets arbeid med familier med komplekse problemer krever en alternativ forståelse av familiens problemer for å sette inn riktige hjelpetiltak til rett tid. Komplekse og «wicked

problems» er utfordrende for barnevernet, men også for andre tjenester som vil være nødvendige samarbeidspartnere i disse sakene. Å ha et realistisk faglig syn på problemene og hva som kan oppnås med tiltakene, vil være en tilnærming som tar høyde for kompleksiteten i problemene, og på den måten legger et grunnlag for å finne fram til best mulig hjelp for barnet og familien.

Et trekk ved mange av analysene og diskusjonene knyttet til om tiltakene er virksomme, er at det

reflekteres lite over hva slags problemer tiltakene er rettet mot, og hvilke utfordringer som finnes i hver enkelt sak. Skillene mellom enkle, kompliserte og komplekse problemer kan være nyttige å anvende i utredningen av problemene, likeså «sjekklister» for problemets kompleksitet. På denne måten gis mulighet til å tenke gjennom sammenhengen mellom kompleksitet og usikkerhet når det gjelder virkningen av tiltak, noe som vil kunne sette praktikere bedre i stand til å håndtere de vanskelige sakene.

SUMMARY

In-home services in child welfare: Complexity and uncertain effects

Despite the fact that in-home services make up an essential part of the help given to children and families, there is relatively little research-based knowledge about the impact of these services. The impact is influenced by the kinds of problems and the context of implementation. Knowledge is important, but it is also necessary to understand that the problems themselves can be difficult to solve. Distinctions between simple, complex and complex problems, may be helpful to take into consideration in developing appropriate help for children and families. It is argued that the type of problem will affect the outcome. It is important to acknowledge that some problems in child welfare are complex problems that are characterized by a greater degree of unpredictability and uncertainty than the other two types of problems. We conclude that there is a need for knowledge about how services work, and that such knowledge must be based on an understanding of how the in-home services work in the context in which they are implemented and what kinds of problems the services are intended to solve.

Key words: Child protection, in-home services, complexity, simple problems, complicated problems, complex problems.

REFERANSER

Backe-Hansen, Elisabeth, Madsen, Christian, Kristofersen, Lars B. & Hviden, Bjørn (2014) *Barnevern i Norge 1990-2010. En longitudinell studie.* (NOVA - rapport nr.9/2014) Oslo: Norsk institutt for forskning om oppveks, velferd og aldring.

Backe-Hansen, Elisabeth, Smette, Ingrid og Vislie, Camilla (2017) *Kunnskapsoppsummering. Vold mot barn og systemsvikt.* (NOVA - rapport nr.4/2017) Oslo: Norsk institutt for forskning om oppveks, velferd og aldring.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2012–2013) *Endringer i barnevernloven* (Prop. 106 L). Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-106-l-20122013/id720934/>

Blumer, Herbert (1954) What is Wrong with Social Theory? *American Sociological Review*, 19(1), 3-10.

Bunkholdt, Vigdis & Kvaran, Inge (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid.* Oslo: Gyldendal akademisk.

Clausen, Sten-Erik & Kristofersen, Lars B. (2008) *Barneverns klienter i Norge 1990-2005. En longitudinell studie.* (NOVA - rapport nr.3/2008) Oslo: Norsk institutt for forskning om oppveks, velferd og aldring.

Christiansen, Øivin (2015) *Hjelpetiltak i barnevernet - en kunnskapsstatus.*

Bergen: Uni Research Helse, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RBKU Vest).

Christiansen, Øivin, Bakketeig, Elisiv, Skilbred, Dag, Madsen, Christian, Havnen, Kari, J. Skaale, Aarland, Kristin & Backe-Hansen, Elisabeth (2015) *Forskingskunnskap om barnevernets hjelpetiltak.* Bergen: Uni Research Helse, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RBKU Vest).

Christiansen, Øivin & Kojan, Bente Heggem (Red.) (2016) *Beslutninger i barnevernet.* Oslo: Universitetsforlaget.

Clifford, Graham, Fauske, Halvor, Lichtwarck, Willy & Marthinsen,

- Edgar** (2015). *Minst hjelp til dem som trenger det mest? Sluttrapport fra forsknings- og utviklingsprosjektet Det nye barnevernet*. (Nordlandsforskning-rapport 6/2015) Bodø: Nordlandsforskning
- Difi** (2014). *Mot alle odds? Veier til samordning i norsk forvaltning*. Oslo: Direktoratet for forvaltning og IKT.
- Evertsson, Lars, Blom, Björn, Perlinski, Marek & Rexvid, Devin** (2017) Can complexity in welfare professionals' work be handled with standardized professional knowledge? I: Björn Blom, Lars Evertsson & Marek Perlinski (Red.) *Social and caring professions in European Welfare States. Policies, services and professional practices*. Bristol: Policy Press
- Fauske, Halvor, Lichtwarck, Willy, Bennin, Camilla og Buer, Bjørn Arne** (2016) Tverrfaglig samarbeid i barnevernets beslutningsprosess. I: Øivin Christiansen & Bente Heggem Kojan (red.) *Beslutninger i barnevernet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fish, Sheila, & Hardy, Mark.** (2015). Complex Issues, Complex Solutions: Applying Complexity Theory in Social Work Practice. *Nordic Social Work Research* 5 (sup1): 98–114. doi:10.1080/2156857X.2015.1065902.
- Frønes, Ivar, Eng, Helene, Ertesvåg, Sigrun og Kjølbi, John** (2016) *Risiko, intervensjon og evidens: Utfordringer og strategier for barnevern, utdanning, helse og politikk*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Gjerustad, Cay, Grønningsæter, Arne, Mossige, Svein, & Vindegg, Jorunn** (2006). *Bare fantasien setter grenser?: Om kommunenes bruk av hjelpetiltak i barnevernet*. (FAFO - rapport nr 545). Oslo: Forskningsstiftelsen Fagbevegelsens senter for forskning, utredning og dokumentasjon
- Glouberman, Sholom & Zimmerman Brenda** (2002) *Complicated and complex systems: what would successful reform of medicare look like?* (The Romanow Commission Discussion Paper No. 8) Ottawa: Commission on the Future of Health Care in Canada. Hentet fra http://www.plexusinstitute.org/resource/collection/6528ED29-9907-4BC7-8D00-8DC907679F/ComplicatedAndComplexSystems-ZimmermanReport_Medicare_reform.pdf
- Grimen, Harald. & Terum, Lars Inge** (2009) *Evidensbasert profesjonsutøvelse*. Oslo: Abstrakt forlag
- Henningsen, Morten & Kornstad, Tom** (2010) *Kvalitetsforskjeller i barnevernets arbeid*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Knudsen, Lajla, & Lehmann Nielsen, Vigdis** (2010). *Effekten af kommunernes forebyggende foranstaltninger for unge: forebyggende foranstaltninger i eget miljø sammenlignet med anbringelse uden for hjemmet* (SFI - rapport vol. 10:13). København: Det nationale Forskningscenter for Velfærd
- Kristofersen, Lars B., Sverdrup, Sidsel, Haaland, Thomas & Andresen, Inger-Helene Wang** (2007) *Hjelpetiltak i barnevernet -virker de?* (NIBR-rapport 2006:7) Oslo: By og regionsforskningsinstituttet NIBR ved Høgskolen i Oslo og Akershus
- Kvello, Øyvind** (2/2007 4. årgang). Et mer kurativt barnevern – hva innebærer det? *BV Praxis* s. 3–7
- Kvello, Øyvind** (2010) *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Lurie, Jim, Kvaran, Inge, Tjelflaat, Torill & Sørli, Hanne E.** (2015) *Barneverntjenestens arbeid med barnevernundersøkelser i Midt-Norge*. Trondheim: NTNU Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – psykisk helse og barnevern.
- Löfholm, Cecilia Andréa, Brännström, Lars, Olsson, Martin & Hansson, Kjell** (2013) Treatment-as-usual in effectiveness studies: What is it and does it matter? *International Journal of Social Welfare* vol. 22 (1) 25–34
- Munro, Eileen** (2010) Learning to Reduce Risk in Child Protection. *British Journal of Social Work* 40, 1135–1151
- NOU 2012:5** (2012) *Bedre beskyttelse av barns utvikling. Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet
- Ogden, T.** (2012) *Evidensbasert praksis i arbeidet med barn og unge*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Pawson, Ray** (2013) *The Science of Evaluation: A Realist Manifesto*. London: Sage
- Parton, Nigel** (1998) Risk, Advanced Liberalism and Child Welfare: The Need to Rediscover Uncertainty and Ambiguity. *British Journal of Social Work*, 28, 5–27
- Riksrevisjonen.** (2011-2012). *Riksrevisjonens undersøkelse om det kommunale barnevernet og bruken av statlige virkemidler*. (Dokument 3:15). Oslo: Riksrevisjonen
- Rittel, Horst W. J. & Webber, Melvin M.** (1973). Dilemmas in a General Theory of Planning. *Policy Sciences* 4: 155–169.
- Trinder, Klz & Reynolds, Shirley** (2006) *Evidence-based practice. A Critical Appraisal*. Oxford: Blackwell Science.
- Weaver, Warren** (1948) Science and complexity. *American Scientist*, 36: 536-544
- Webb, Stephen A.** (2001) Some considerations on the validity of evidence-based practice in social work, *British Journal of Social Work*, 31, 57–79.
- Øyen, Line, Clifford, Graham, & Gustavsen, Annelin** (2010). *Tiltaksprofil og tiltaksutvikling i kommunalt barnevern*. (Arbeidsnotat 1005/2010). Bodø: Nordlandsforskning.