



Kunnskapsgjennomgang -

Særlig utsatt ungdom mellom 15 og 23 år

Rapport 2022 - 6

Proba-rapport nr. 2022 - 6, Prosjekt nr. 21065
ISSN: 1891-8093
TB/LS/JH/JP, 15.02.2022
--

Kunnskapsgjennomgang -

Særlig utsatt ungdom mellom 15 og 23 år

Utarbeidet for Oslo kommune, Bydel Gamle Oslo

Forord

På oppdrag for Bydel Gamle Oslo har Proba samfunnsanalyse gjennomført en kunnskapsinnhenting. Oppdraget består av litteratursøk på beste praksis i endrings- og oppfølgingsarbeid rettet mot ungdommer i målgruppen for oppdraget, litteratursøk på beste praksis i tverrfaglig/-etatlig samarbeid og kartlegging av relevante prosjekter.

Tonje Bentzen har vært prosjektleder. Jacob Hystad og Lise Solvoll har vært prosjektmedarbeidere. Jens Plahte har vært kvalitetssikrer.

Vi vil takke de som har delt sin kjennskap om prosjekter og som har bidratt med sine erfaringer fra arbeid med målgruppen.

Takk også til Marie Staven Lundereng i Bydel Gamle Oslo for et godt samarbeid i prosjektperioden.

Oslo, februar 2022 Proba samfunnsanalyse

Innhold:

SAMMENDRAG OG KONKLUSJONER	1
1 INNLEDNING OG METODISK TILNÆRMING	7
1.1 Bakgrunn og problemstillinger	7
1.2 Rapportens oppbygging.....	7
1.3 Metodisk tilnærming.....	8
1.3.1 Beste praksis i oppfølgings- og endringsarbeid.....	8
1.3.2 Beste praksis i tverretattlig samarbeid.....	10
1.3.3 Relevante prosjekter.....	11
2 BESTE PRAKSIS I OPPFØLGINGS- OG ENDRINGSARBEID.....	13
2.1 Oversikt over systematiske oversikter	13
2.2 Effekter av forebyggende tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger.....	14
2.2.1 Effekter av forebyggende tiltak for barn og unge med atferdsvansker	15
2.2.2 Effekter av tiltak for barn og unge som har begått kriminelle handlinger..	17
2.2.3 Rapportens budskap til praksisfeltet og beslutningstakere.....	18
2.2.4 Oppsummert om tillit og effekt av tiltakene.....	19
2.3 Utvalgte tiltak fra oversiktene.....	20
2.3.1 Studier på multisystemisk terapi.....	20
2.3.2 Studier på funksjonell familierapi.....	22
2.3.3 Individuelle kognitive problemløsningstiltak og familierapi	23
2.3.4 Betydning av miljø og jevnaldergrupper	24
2.4 Oppsummering	25
3 BESTE PRAKSIS – TVERRETATLIG SAMARBEID.....	26
3.1 Innledning	26
3.2 Søk og søkeresultater.....	26
3.2.1 Oppsummering og konklusjon	39
4 KARTLEGGING AV RELEVANTE PROSJEKTER	41
4.1 Prosjekter og tiltak i Oslo	41
4.1.1 LIFE – ut av kontoret og inn i familien	41
4.1.2 Innsats ung i Bydel Søndre Nordstrand.....	43
4.1.3 EX/IN Bydel Søndre Nordstrand.....	45
4.1.4 OT Ulven.....	46
4.1.5 SaLTo – samarbeidsmodell	47
4.1.6 SaLTo – Mentorordning.....	49
4.1.7 EXIT og PASSUS – Forandringshuset	49
4.1.8 Maritastiftelsens Marita Drift	50
4.1.9 Maritastiftelsens Marita Bo	51
4.1.10 FACT-ung	51
4.1.11 Mental Helse Ung – Inngangsbilletten	53
4.1.12 Mental Helse Ungs Slagkraft	54
4.1.13 Bydel Alna Medborgerskapsprosjektet	55
4.1.14 Ung Arena.....	56
4.1.15 Oslo Røde Kors' Nettverk Ung	56
4.1.16 Uteseksjonen	57
4.2 Prosjekter og tiltak i andre kommuner	61
4.2.1 Tiltak i Drammen.....	61
4.2.2 Nye mønstre – trygg oppvekst.....	62
4.2.3 Lindesneslosen.....	63
4.2.4 Trondheim kommune Team som tåler Ute for ungdom.....	65

Sammendrag og konklusjoner

Resymé

Denne rapporten presenterer resultatene fra litteraturgjennomgang av beste praksis i endrings- og oppfølgingsarbeid av særlig utsatt ungdom og litteratursøk på beste praksis i tverretattlig og tverrfaglig samarbeid. Videre presenterer rapporten resultater fra en kartlegging av prosjekter og tiltak som retter seg mot målgruppen og, der de er dokumentert, erfaringer fra disse.

Bakgrunn og problemstillinger

Bydel Gamle Oslo skal utvikle en tjeneste for særlig utsatt ungdom mellom 15 og 23 år i Bydel Gamle Oslo som oppholder seg mye i bydelens uteområder, og som står i fare for varig utenforskap og kriminalitet. En del av de unge er involvert i voldelige konflikter og kriminalitet, og mange har utfordringer knyttet til rus og har ofte andre belastningsfaktorer. Mange har droppet ut, eller er i fare for å droppe ut, av skolen. Det er grunn til å tro at mange har opplevd store barndomsbelastninger som eksempelvis omsorgssvikt, rus, vold og overgrep. Mange kommer fra familier som lever i fattigdom. Psykisk uhelse er også en aktuell tematikk for noen. Det er grunn til å tro at mange av disse ungdommene har utfordringer på flere livsområder, samtidig som det er stor variasjon mellom dem.

Bydel Gamle Oslo har behov for et kunnskapsgrunnlag til bruk i sitt arbeid med utformingen av tjenesten. Bydel Gamle Oslo ønsket at kunnskapsgrunnlaget skulle bestå av:

1. Litteratursøk på beste praksis i oppfølgings- og endringsarbeid med ungdommer i målgruppen
2. Litteratursøk på beste praksis i tverrfaglig/-etatlig/-sektorielt samarbeid.
3. Kartlegging og beskrivelse av relevante prosjekter, samt funn fra disse.

Rapporten skulle gi en analyse, oppsummering og konklusjon av hva som er mest virkningsfulle tiltak for målgruppen og beste metoder for tverrfaglig/-etatlig/-sektorielt samarbeid.

Metodisk tilnærming

Prosjektet besto av tre deloppdrag, og vi har benyttet ulike metodiske tilnærminger til de ulike deloppdragene. I deloppdrag 1 tok vi utgangspunkt i én systematisk kunnskapsoppsummering over tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger, og gjennomførte siteringssøk og referansesøk. I deloppdrag 2 utførte vi litteraturredatabasesøk. I deloppdrag 3 tok vi i bruk flere kilder til informasjon, og benyttet informasjon vi fikk fra oppdragsgiver, foretok egne nettsøk, og sendte ut epost- og telefonhenvendelser med forespørsel om kjennskap til prosjekter.

Funn og konklusjoner

Beste praksis i oppfølgings- og endringsarbeid

FHIs rapport «Oversikt over systematiske oversikter – tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger» (2020) gjennomgikk

kunnskapsoppsummeringer som undersøker effekter av foreldreveiledning, familiebaserte tiltak, tiltak for unge som har begått seksuallovbrudd, psykososiale tiltak og politibaserte tiltak. Rapporten konkluderte med at tiltak som er familiebaserte, og særlig tiltak som innbefatter foreldreveiledning, har størst effekt i å redusere atferdsvansker hos både barn og unge. Psykososiale tiltak, multisystemiske tiltak og foreldreveiledning, for eksempel veiledning i atferdshåndtering og funksjonelle atferdstiltak, vurderes å føre til vedvarende reduksjon i atferdsvansker. Tiltakene retter innsatsen først og fremst mot foreldrene, som gjør endringer i egen oppdragerpraksis og videre kan veilede barna til endringer i sin atferd. Funnene tyder ikke på at det er hensiktsmessig med innsats kun rettet mot barnet/ungdommen eller mot skolen.

Ved gjennomgang av et utvalg enkeltstudier fra de åtte oversiktene, finner vi eksempler på tiltak som har gitt god effekt på atferdsendring. Studier som ser på effekter av multisystemisk terapi finner gode effekter av å tilnærme seg flere systemer rundt ungdommen, som familie og jevnaldergrupper, og å skreddersy behandlingen for hver ungdom og familie til deres behov, med blant annet døgntilgjengelig terapeut tilgjengelig for familiene (Asscher et al., 2012). Multisystemisk terapi ble også vurdert effektivt for ungdom som har begått seksuelle forbrytelser (Letourneau et al., 2013) og som har begått andre kriminelle handlinger (Butler et al., 2011). Ogden et al. (2007) fremholder metoden som egnet også i norsk kontekst.

Studier som undersøker funksjonell familierterapi for ungdom med atferdsvansker, fant betydelig reduksjon i atferdsvanskene. Terapeutens lojalitet til metoden gjennom behandlingen er en viktig faktor for best mulig effekt (Sexton & Charles, 2010). Forskning finner videre betydelig støtte og effekt av familiebaserte intervensjoner for å redusere rusmisbruk blant ungdom, og spesielt ungdom med alkoholproblemer, i tillegg til forbedring av familiefunksjonalitet, familiesamhold og psykologisk funksjon (Slesnick & Prestopnik, 2009). Særlig god effekt gir behandlingen når den utføres i hjemmet (Slesnick & Prestopnik, 2009). Kognitiv problemløsning har god effekt for ungdom som er i kriminelle miljøer (Azrin et al., 2001), og sted og kontekst for behandling samt kontakt med jevnaldergrupper er avgjørende for effekten av behandling (Biehal et al., 2011). Terapeutens lojalitet til metode, etterlevelse og oppfølging samt tilstedeværelse i kritiske faser, for eksempel ved tilbakeføring i lokalsamfunnet, løftes frem som utslagsgivende i flere studier (Letourneau et al., 2013; Slesnick & Prestopnik, 2009; Ogden et al., 2007; Sexton & Charles, 2010; Biehal et al., 2011).

Beste praksis i tverretattlig samarbeid

Rapportene og artiklene fra litteratursøkene har ulike faglige utgangspunkt, samt ulike problemstillinger og tilnærminger for å løse komplekse samfunnsutfordringer. Likevel kan vi identifisere noen faktorer ut fra det samlede materialet som ser ut til å fremheves som suksessfaktorer for tverrsektorielt samarbeid, om enn i noe ulik grad.

Forskningen som vi baserer vår framstilling på viser forskjellige vilkår som fremmer og hemmer tverrsektorielt samarbeid. Samarbeidsformer som involverer ulike etater, sektorer, og fag, krever klar ansvarsfordeling så vel som tydelig ledelse og koordinering. Når det kommer til deling av informasjon mellom aktørene, synes det å ligge utfordringer knyttet til både lovverk og til at journalsystemene ikke "snakker sammen". Utvikling av felles informasjonsdatabaser kan virke å være et viktig grep i styrking av slikt samarbeid. Koordinatorroller som jobber både vertikalt (mot ledelse) og horisontalt (mellom de involverte aktørene) synes også å være av stor betydning for et vellykket samarbeid.

Under følger noen faktorer som synes å være sentrale i forskningen. Disse faktorene er (i ikke-prioritert rekkefølge):

- Det finnes ulike grader av samarbeid, jf. Difis «samordningstrapp», og valg av «trappetrinn» avhenger av samarbeidets art og innhold
- Plassere ulike tjenesteområder under én kommunalsjef – dette styrker ledelsesforankring og politisk oppmerksomhet
- Utvikle felles forståelse for utfordringene
- Brukerorientering og medvirkning i utvikling av tjenester, tilbud, tiltak og arbeidsformer
- Rolleavklaring og gjensidig respekt på tvers av sektorer
- Delegert beslutningsmyndighet
- Koordinatorrolle er meget viktig, men koordinatorene får ofte for lite tid/kapasitet til å utføre rollen, som igjen kan føre motstand mot å påta seg en slik rolle.
- Personlige relasjoner, kjenne hverandre mellom enheter og samarbeid på individnivå, informasjon og åpenhet
- Tilgang på ressurser (administrative, finansielle og mer)

Kartlegging av prosjekter og funn fra disse

Prosjektene vi har valgt ut, har noe ulik avgrensning når det gjelder målgruppe. Noen prosjekter og tiltak retter seg bredere inn mot en større gruppe unge som på ulike måter kan beskrives som å være utsatt for økt risiko, og prosjektene kan dermed beskrives som sekundærforebyggende tiltak. Andre prosjekter retter seg mer avgrenset inn mot målgruppen for dette prosjektet, altså gruppen særlig utsatte ungdom, hvor disse prosjektene dermed får en selektiv eller tertierforebyggende innretning.

Eksempler på den første gruppen prosjekter er Mental Helse Ungs *Slagkraft*, Ung Arena, *Nye Mønstre – nye metoder* og *Life* kan nevnes som eksempler på prosjekter som har en videre målgruppe. Uteseksjonens *ekstra innsats*, Bydel Søndre Nordstrands *EX-IN*, Forandringshusets *EXIT*, Røde Kors' *Nettverk Ung* og Bydel Alnas *Medborgerskapsprosjekt* er eksempler på prosjekter som sikter seg inn mot en mer avgrenset målgruppe unge som er involvert i kriminalitet.

Det er flere grunner til at vi har valgt å inkludere tiltak som også har et bredere nedslagsfelt. En av grunnene er at målgruppen for dette prosjektet har et sammensatt utfordringsbilde med flere belastningsfaktorer. Psykisk helse, skolefravall, kriminalitet, rus, fattigdom og omsorgssvikt er eksempler på slike. Vi har derfor også nevnt prosjekter som på ulike måter retter oppmerksomheten mot slike belastningsfaktorer. Videre mener vi det er relevant å beskrive prosjekter som på ulike måter jobber multisystemisk og helhetlig, og ved å involvere familien, gitt at dette er en tilnærming som trekkes frem som beste praksis i endringsarbeid. Vi har også beskrevet prosjekter som prøver ut ulike former for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid som en forlengelse av delopdraget om beste praksis på tverretatlig samarbeid.

Prosjektene retter seg mot ulike arenaer og livsområder i de unges liv. Det kan handle om alt fra skole og arbeid, psykisk helse og styrking av sosiale ferdigheter, boforhold og boevne, fritid og sosialt nettverk, involvering av familie og ikke minst bryte med kriminalitet.

Flere av prosjektene har på ulike måter en helhetlig tilnærming til arbeidet med familier og unge. Blant annet er det flere som har gode erfaringer med å yte helhetlige, integrerte og kontinuerlige tjenester over tid og gjennom et team. Hjelpen gis der ungdommene befinner seg, på ungdommens premisser, med direkte involvering av foresatte og

systemet rundt, og med god tilgjengelighet til tverrfaglig kompetanse i ett og samme team.

Mange fremhever at tillit er en nødvendig forutsetning for å kunne jobbe med endring i arbeidet med unge. Å oppnå tillit krever både investering i relasjonsbygging og tid, spesielt fordi dette er en gruppe unge som har stor skepsis og mistillit til hjelpetjenestene, og har mange nederlag og negative erfaringer på ulike livsområder.

Flere erfarer at de unge og deres familier har nytte av tett kontakt og praktisk bistand på ulike måter. Praktisk bistand kan blant annet handle alt fra koordinering med hjelpeapparatet, hjelp med små utfordringer eller forklaring av innholdet i brev fra det offentlige. Flere opplever at det å ta utgangspunkt i medvirkning og hva familiene og de unge selv ønsker hjelp med, er en nyttig tilnærming som også kan resultere i at andre utfordringer etter noe tid kan tematiseres og arbeides med. Erfaringene fra en av informantene var eksempelvis at i arbeidet med fattige familier må faktorer som økonomi, bolig og helse i noen tilfeller på plass før det har noen hensikt å fokusere på andre utfordringer.

Flere prosjekter benytter koordinator som en nøkkelrolle og opplever dette som nyttig. Det kan gi ungdom og familier rask tilgang til informasjon og hjelp, noe som kan være ekstra nyttig for personer med manglende systemforståelse. Videre har koordinatorene helhetlig innsikt både i familien og den unges situasjon, og systemet rundt.

Samlokalisering av tjenester, tilbud og tverrfaglig kompetanse trekkes videre frem som positivt – både for samarbeidet mellom instanser og faggrupper, men også for brukere som kan finne informasjon og tjenester på ett sted. På samme måte trekker flere informanter frem viktigheten av å koble skole og fritid.

Flere informanter forteller om gode erfaringer med å styrke ferdighetene og kunnskapen til foreldre. Styrking av foreldrenes ressurser kan handle om veiledning og å holde foreldrene løpende orientert om hva som skjer med ungdommene og i miljøet, men ett av tiltakene har også gode erfaringer med å etablere foreldrenettverk. Erfaringen fra ett av prosjektene er at foreldrenettverk og veiledning også kan forhindre at yngre søsken rekrutteres inn i kriminelle miljøer.

Flere trekker frem at det kreves noe ulike tilnærminger å jobbe med de eldre og yngre aldersgruppene unge. Noen trekker frem at det er bedre forutsetninger for å få til endringsarbeid med yngre ungdommer fordi man samtidig kan jobbe med familiedynamikken. Samtidig kan det kreve større ressursinnsats fordi en god del yngre i noen grad har mindre motivasjon for endring sammenlignet med de eldre. En del eldre har en sterk egenmotivasjon drevet frem fra eget liv og ønske om endring, mens endringsarbeid med de yngre i større grad avhenger av motivasjonen til familiene og andre relasjoner rundt de yngre.

Flere kommunale prosjekter og tiltak har gode erfaringer med samarbeid med frivillig sektor. Andre erfaringer retter seg mot organisatoriske aspekter. Blant annet kan det være viktig å avklare organisatorisk plassering og beslutningsmyndighet for tverrfaglige team. Ved etablering av ny struktur fremstår det som viktig å avklare roller, ansvarsoppgaver og ansvarslinjer. Godt og tett samarbeid og koordinering mellom instanser og sektorer som jobber med målgruppen trekkes også frem som viktig for å sikre at det jobbes mot felles mål.

Det er ulike erfaringer med å plassere tjenester som tverrfaglige team og lignende under barneverntjenesten eller NAV. En fordel noen opplever med en slik organisering er at barneverntjenesten ofte kjenner ungdommen fra før, har kjennskap til andre tjenester, er i kontakt med instanser, og raskt får informasjon. En ulempe kan være at skepsis til

barneverntjenesten hos ungdommer og familier kan føre til manglende tillit og motstand til teamet.

En utfordring som trekkes frem av flere, er tiltak som baserer seg på prosjektmidler hvis det medfører at tiltaket ikke kan videreføres når prosjektfasen er over. Flere nevner at dette er lite hensiktsmessig for denne målgruppen, nettopp fordi de har stort behov for kontinuitet i oppfølging og fagpersonell. Det er lite ønskelig med flere relasjonsbrudd.

Erfaringer tilsier videre at helhetlig oppfølging kan kreve en redusert portefølje for fagpersonalet med oppfølgingsansvar, samtidig som det på sikt kan være ressursbesparende for kommunen og gevinster kan hentes ut i andre sektorer og over mange år. Imidlertid vil det uansett tiltak, prosjekt og organiseringsform kunne være vanskelig å måle effekter av innsatsene på kort sikt.

1 Innledning og metodisk tilnærming

1.1 Bakgrunn og problemstillinger

Bydel Gamle Oslo skal utvikle en tjeneste for særlig utsatt ungdom mellom 15 og 23 år i BGO som oppholder seg mye i bydelens uteområder, og står i fare for varig utenforskap og kriminalitet. En del av de unge er involvert i voldelige konflikter og kriminalitet, mange har utfordringer knyttet til rus og har ofte andre belastningsfaktorer. Mange har droppet ut, eller er i fare for å droppe ut, av skolen. Det er grunn til å tro at mange har opplevd store barndomsbelastninger som eksempelvis omsorgssvikt, rus, vold og overgrep. Mange kommer fra familier som lever i fattigdom. Psykisk helse er også en aktuell tematikk for noen. Hvilke utfordringer ungdommene har vil dermed kunne variere, samtidig som det er grunn til å anta at de har utfordringer på flere livsområder.

Bydel Gamle Oslo hadde behov for et kunnskapsgrunnlag til utformingen av tjenesten. Oppdraget var tredelt og besto av litteratursøk og kartlegging:

Del 1: Litteratursøk på beste praksis i oppfølgings- og endringsarbeid med ungdommer i målgruppen

Del 2: Litteratursøk på beste praksis i tverrfaglig/-etatlig/-sektorielt samarbeid.

Del 3: Kartlegging og beskrivelse av relevante prosjekter, samt funn fra disse

Rapporten skulle inneholde analyse, oppsummering og konklusjoner på hva som er mest virkningsfulle tiltak for målgruppen og beste metoder for tverrfaglig-/tverretatlig/tverrsektorielt samarbeid.

1.2 Rapportens oppbygging

Vi vil i 1.3 omtale de ulike metodiske tilnærmingene til de tre deloppdragene.

I Kapittel 2 presenterer vi resultatene fra litteratursøk på beste praksis i endrings- og oppfølgingsarbeid.

I Kapittel 3 presenterer vi resultatene fra litteratursøk på beste praksis i tverrfaglig- og tverretatlig samarbeid.

I Kapittel 4 presenterer vi resultatene fra kartleggingen av relevante prosjekter og erfaringer fra disse.

Oppsummeringer og konklusjoner fra de tre deloppdragene har vi valgt å legge i slutten av hvert kapittel.

1.3 Metodisk tilnærming

Prosjektet besto av tre deloppdrag og vi har benyttet ulike metodiske tilnærminger til de ulike deloppdragene. I deloppdrag 1 tok vi utgangspunkt i én systematisk kunnskapsoppsummering over tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger. I deloppdrag 2 utførte vi selvstendige litteratursøk. I deloppdrag 3 tok vi i bruk flere kilder til informasjon, og benyttet informasjon vi fikk fra oppdragsgiver, foretok egne nettsøk og sendte ut epost- og telefonhenvendelser med forespørsel om kjennskap til prosjekter.

Det var ikke ressurser i prosjektet til å gjennomføre en systematisk kunnskapsoppsummering i problemstilling 1 eller 3., eller til å foreta en fullstendig kartlegging av relevante prosjekter. I forståelse med oppdragsgiver valgte vi en pragmatisk tilnærming til I database- og siteringssøk, og i kartlegging av prosjekter.

I det følgende vil vi beskrive metodene vi har tatt i bruk for de ulike deloppdragene.

1.3.1 Beste praksis i oppfølgings- og endringsarbeid

Formål og tema

Temaet for deloppdrag 1 er beste praksis i oppfølgings- og endringsarbeid. Vi presenterer litteratur som omhandler beste praksis på tverrsektorielt samarbeid i hensikt å løse komplekse utfordringer for den aktuelle målgruppen, og faktorer som kan fremme eller hemme slikt samarbeid.

Utgangspunkt for søkene

FHIs oversikt over systematiske oversikter

Vi avgrenset litteratursøk for beste praksiser innenfor endrings- og oppfølgingsarbeid til siteringssøk, referansesøk og gjennomgang av Folkehelseinstituttets (FHI) systematiske kunnskapsoppsummering «Oversikt over systematiske oversikter – tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger» (2020). Denne rapporten er en systematisk kunnskapsoppsummering som inkluderte åtte systematiske oversikter. Til sammen bygger de åtte oversiktene på 319 ulike enkeltstudier. Rapporten besvarer problemstillingene:

- «Hva er effekten av tiltak for barn og unge (alder 3–18 år) som er i risiko for å utvikle alvorlige atferdsvansker?»
- «Hva er effekten av sekundær- og tertiærforebyggende tiltak for barn og unge (alder 8–25 år) som har begått kriminelle handlinger?»

Gjennomgang av FHI-rapporten

Vi gjennomgikk rapporten og gjorde uttrekk av og sammenfattet FHIs gjengivelse og vurdering av funn fra de åtte inkluderte oversiktene. Våre uttrekk fokuserte på konklusjoner av effektene av virksomme tiltak, og vi utelot beskrivelser av forskningsmetoden som er anvendt i de ulike oversiktene.

Selv om FHIs problemstillinger og søkekriterier omfattet søk etter systematiske oversikter over studier av barn og unge opp til 25 år, var det ingen av de inkluderte oversiktene som omhandlet tiltak for unge over 18 år. Rapporten forklarer ikke årsakene til denne mangelen i kunnskapstilfanget, men det ser ut til at forskning som tar for seg

tiltak for både barn under 18 år og unge voksne opp til 25 år, er begrenset. Vi presenterer derfor kort funn fra de åtte oversiktene rapporten omtaler (punkt 3.2) og presenterer i tillegg et knippe enkeltstudier for virksomme tiltak rettet mot de eldste barna og ungdommene, det vil si tiltak for unge fra 15 år og opp til 18 år (punkt 3.3).

Siteringssøk på FHIs oversikt over systematiske oversikter

Vi gjorde videre et siteringssøk på rapporten, for å fange opp eventuelle nyere rapporter eller kunnskapsoppsummeringer som ikke er med i FHIs kunnskapsoppsummering. Vi fant, gjennom søk i Google Scholar, at rapporten er sitert av fire studier; to masteroppgaver, FHI-rapporten «Systematisk litteratursøk med sortering – bruk av lukkede institusjoner (2020)», og FHI-rapporten «Hurtigoversikt – forekomst og behandling av atferdsforstyrrelser (2020)». Vi vurderer at ingen av de fire treffene er relevante for oppdraget knyttet til beste praksis for oppfølgings- og endringsarbeid, og har ikke inkludert denne litteraturen i vår gjennomgang.

Utvelgelse

Gjennomgang av utvalgte enkeltstudier

Som nevnt oppsummerer FHIs oversikt over systematiske oversikter kunnskap fra åtte kunnskapsoppsummeringer, som i sin tur inkluderer til sammen 319 enkeltstudier. Vi ønsket å se nærmere på noen av studiene for å beskrive eksempler på tiltak for oppfølgings- og endringsarbeid. Vi ekskluderte studier som ser på barnefamilier og barn i barneskolealder. Ingen av studiene og oversiktene dekket tiltak for barn og unge over 18 år. Vi inkluderte derfor de studiene som fokuserte på de eldste barna og ungdommene, med gjennomsnittsalder 15 år og opp til 18 år. De åtte oversiktene er publisert mellom 2015 og 2019, men en del av enkeltstudiene oversiktene inkluderer, er publisert for mer enn 20 år siden. For å gjøre et utvalg over de mest aktuelle studiene, ønsket vi derfor å trekke frem studier som er publisert etter 2000. FHI vurderte å ha svært lav tillit til dokumentasjonen av studiene i én av oversiktene, (ter Beek et al., 2018a). Vi har derfor også ekskludert studier fra denne oversikten. Vi vil altså ikke inkludere studier fra oversiktene til Buchanan-Pascall et al. (2018) (21 studier) og Leijten et al. (2019) (170 studier), på grunn av barnas alder i studiene, eller ter Beek et al. (2018a) (14 studier) på grunn av vurderingen om svært lav tillit.

Etter å ha gjennomgått de resterende studiene i de fem utvalgte oversiktene, var et antall av dem heller ikke relevante, fordi de også hadde barn i barneskolealder og deres familier som utgangspunkt. Andre eksklusjonsgrunner var studier av medikamentell behandling av ungdom. Noen studier ble også valgt vekk fordi de handler om metoder for familier i avsidesliggende områder, handler om å forebygge graviditet blant tenåringer, eller har en annen kontekst som gjør studien mindre relevant for situasjonen i Bydel Gamle Oslo.

Av de gjenstående studiene, så vi på hvorvidt studiene på en god måte illustrerer tiltak for målgruppen, og om tiltakene er vurdert å være effektive. Vi gjorde også en skjønnsvurdering av om studien kunne være interessant for oppdragsgiver. I det ligger en vurdering av hvorvidt studien har overføringsverdi for Bydel Gamle Oslo, om tiltaket er konkret og enkelt å se effekter av, og at det omhandler eldre barn.

Av de opprinnelige 319 studiene gjensto da 28 studier. Av de gjenstående studiene, så vi på hvorvidt studiene på en god måte illustrerer tiltak for målgruppen, om tiltakene er vurdert å være effektive, samt at vi gjorde en skjønnsvurdering av om studien kan være interessant for oppdragsgiver. I det ligger en vurdering av hvorvidt studien har

overføringsverdi for Bydel Gamle Oslo, om tiltaket er konkret og enkelt å se effekter av, og at det omhandler eldre barn.

1.3.2 Beste praksis i tverretatlig samarbeid

Formål og tema

Temaet for dette deloppdraget er beste praksis for tverrsektorielt samarbeid. Vi presenterer litteratur som omhandler beste praksis på tverrsektorielt samarbeid i hensikt å løse komplekse utfordringer for den aktuelle målgruppen, og faktorer som kan fremme eller hemme slikt samarbeid.

Gitt prosjektets begrensede tids- og ressursramme, valgte vi en pragmatisk framgangsmåte for denne kunnskapsgjennomgangen som avviker sterkt fra metodikken som anvendes i systematiske kunnskapsoppsummeringer¹. Søkestrategi, utvelgelse og presentasjonsform beskrives i det følgende.

Søkestrategi

Databasen vi har brukt er hovedsakelig Google Scholar.

Eksempler på søkeord vi har brukt er:

beste praksis, tverrsektorielt, tverrfaglig, tverretatlig, samarbeid, samordning, koordinering, kriminalitetsforebygging, individuell plan, ungdom/unge voksne,

Engelske begrep vi har brukt er:

best practice, inter organizational collaboration, intermunicipal collaboration, Interdisciplinary approach/collaboration, wicked problems, juvenile delinquency, youth/adolescent crime prevention, prevention drug abuse.

- For hvert søk har vi filtrert på oversiktsartikler, herunder reviews og meta-analyser, dernest har vi søkt med samme søkebegrep også på enkeltstudier.
- Vi filtrerte på årstall: 2012–2022
- Sortering etter relevans (funksjon).
- For hvert søk gjennomgikk vi de 30 første treffene.
- Deretter valgte vi ut artikler/rapporter som inneholdt sentrale begrep i titlene, og leste sammendrag av disse.

For hvert søk vi gjorde, har vi beskrevet trefflisten, hvor mange treff vi fikk, og hvordan vi valgte ut litteratur vi anså som relevant.

Vi vil vise til to konkrete søk i Google Scholar som førte til litteraturen vi har valgt å presentere.

Kriterier for inklusjon og eksklusjon

Studiene vi presenterer består av fagfellevurdert forskning, samt ikke-fagfellevurderte forskningsrapporter. Vi valgte studier som omhandler tverrsektorielt samarbeid innenfor kommunale/lokale velferdstjenester, og har i hovedsak benyttet litteratur som omhandler slikt samarbeid om forebyggende arbeid for utsatte/særlig utsatte barn/ungdom/unge voksne.

¹ <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/slik-oppsummerer-vi-forskning-2018v2-endret-2021.pdf>

Imidlertid vil noen av studiene omhandle andre målgrupper, men vi valgte likevel å inkludere disse da de vektlegger det organisatoriske rundt tverrsektorielt samarbeid. Med det mener vi at organisering og struktur rundt tverrsektorielt samarbeid for enkelte målgrupper, er overførbare til tverrsektorielle samarbeid for andre målgrupper.

Søkelogg

Vi har skrevet en kort beskrivelse av søkene vi har gjort for å finne frem til litteraturen. For hvert søk vi har gjort, har vi beskrevet trefflisten, hvor mange treff vi fikk, og hvordan vi valgte ut litteratur vi anså som relevant.

Vi vil vise til to konkrete søk i Google Scholar som førte til litteraturen vi har valgt å presentere.

Gjengivelse/formidling av resultater

Litteraturen vil presenteres i form av beskrivelse av det empiriske grunnlaget for forskningen og konklusjonene baseres på, samt gjengivelse av hovedkonklusjoner/forfatterens anbefalinger.

Risiko

Som nevnt ovenfor, er det valgt en svært pragmatisk metodikk på grunn av de begrensede ressursene i prosjektet. Vi anser at det er stor sannsynlighet for at det finnes relevante arbeider som ikke har blitt fanget opp gjennom vår søke- og utvelgelsesstrategi, særlig tatt i betraktning at vi har begrenset oss til å gjennomgå de 30 første treffene for hvert søk. Vi anser imidlertid at de arbeidene som vi har identifisert og valgt ut, representerer sentral forskning på feltene, slik at vi gir en tilfredsstillende – om enn trolig langt fra komplett – gjengivelse av kunnskapsstatus. Vi anser at gitt formålet med og bruksområdet for rapporten, så er konsekvensene av eventuell manglende kompletthet av liten alvorlighetsgrad.

1.3.3 Relevante prosjekter

Vi benyttet ulike tilnærminger for å finne frem til relevante prosjekter. Vi fikk noe informasjon fra oppdragsgiver som vi forfulgte videre.

Prosjektets del 3 besto i en kartlegging av relevante prosjekter. På bakgrunn av det sammensatte utfordringsbildet til målgruppen, valgte vi i vår kartlegging ut noen prosjekter som retter seg mot flere og sammensatte livsområder eller enkeltområder, men som på ulike måter kan være relevante.

Søkestrategi

Vi sendte henvendelser til andre kommuner, utvalgte bydeler i Oslo og sentraladministrasjon i Oslo. Vi avgrenset bydelene og kommunene vi tok kontakt med til bydeler og kommuner med sammenlignbare levekårsfaktorer som Bydel Gamle Oslo.

Videre tok vi kontakt med SaLTo-sekretariatet, forebyggende enhet i politiet, KS, utvalgte direktorater, sekretariatet for konfliktrådene der vi spurte om kjennskap til prosjekter og mulige relevante tilskuddsmottakere. Vi tok også kontakt med Center for Utsatte og Kriminalitetstruede Unge København for å få informasjon om deres tilbud til målgruppen.

Vi foretok også egne nettsøk, blant annet på Korus Oslo og Oslo kommunes prosjektportal og har via informasjon fra andre aktører fått informasjon om prosjekter, noen i regi av frivillig sektor som vi har kontaktet. I noen tilfeller baserer

prosjektbeskrivelsene seg kun på informasjon på nettsidene, og vi kan dermed ikke garantere for at nettsidene er oppdatert.

Videre kontaktet vi noen instanser og organisasjoner for å få utdypende informasjon om prosjekter. En del av prosjektene er fremdeles aktive, og det varierer hvor lenge de har vart. Andre prosjekter er fullført og implementert i tjenesten eller organisasjonen, mens andre er avsluttet uten at aktivitetene har blitt videreført.

Flere av de vi kontaktet, har ikke besvart henvendelsene våre. Det er derfor mulig at det er åpenbare prosjekter som burde vært omtalt, men som vi ikke har fanget opp.

Utvelgelse

Vi foretok en vurdering av hvorvidt prosjektene og tiltakene vi fikk kjennskap til var relevante å beskrive nærmere. Vi la vekt på at de ble vurdert som gode tiltak eller med potensiale for å kunne oppnå gode resultater. Videre valgte vi ikke å innlemme tiltak som inngår i det ordinære tjenesteapparatet slik som ordinære og utbredte tiltak i barnevernets eller politiets regi, da vi primært hadde fokus på prosjekttrettede aktiviteter og fordi vi anser at Bydel Gamle Oslo har høy grad av kjennskap til ordinære tiltak.

Videre rettet vi ikke oppmerksomheten mot primære tiltak som retter seg inn mot alle unge, men inkluderte både et utvalg sekundær- og tertiærforebyggende tiltak. Sekundærforebyggende tiltak kan også ha betydning for tidligere innsats for målgruppen, der hvor det kan foreligge bekymring og særskilte utfordringer. Vi forsøkte å finne prosjekter som retter seg mot flere dimensjoner ved utfordringsbildet hos målgruppen. Det kan handle om tiltak som retter seg mot kriminalitet, psykisk helse eller skolefravall. Videre fokuserer en del av prosjektene på tverrfaglig og tverretattlig samarbeid eller helhetlig oppfølging.

Innenfor rammen var det ikke gjennomførbart å kartlegge samtlige prosjekter i Oslo eller på landsbasis. De prosjektene som presenteres er derfor valgt ut basert på hva vi vurderer kan ha relevans for bydelen og målgruppen.

Presentasjon

Det er en god del prosjekter som ikke er evaluert. I en noen prosjekter gjennomføres ulike former for intern evaluering, men med begrenset relevans for andre aktører. Noen er heller ikke offentlig tilgjengelige. For flere av prosjektene har vi derfor intet annet grunnlag for å vurdere nytte eller effekt enn oppfatningene til enkeltpersoner vi har snakket med om prosjektet. For noen av prosjektene foreligger det heller ikke erfaringer vi kan omtale.

Prosjektene og tiltakene presenteres ved å oppgi kildene til informasjon, innholdsbeskrivelse og eventuelle erfaringer.

2 Beste praksis i oppfølgings- og endringsarbeid

Dette kapitlet gir uttrekk av og gjengir funn fra Folkehelseinstituttets rapport «*Oversikt over systematiske oversikter – tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger*» (2020). I tillegg presenteres utvalgte enkeltstudier som omhandler effektive tiltak for ungdom i målgruppen. FHI-rapporten er en kunnskapsoppsummering som omhandler oppsummert kunnskap fra åtte systematiske oversikter om forebyggende tiltak for barn og unge med atferdsvansker og effekter av tiltak for barn og unge som har begått kriminelle handlinger. Rapportens tydeligste konklusjon er at man i litteraturen finner «*vedvarende positiv effekt av familiebaserte tiltak, og særlig tiltak som innbefatter foreldreveiledning*». Gjennom foreldreveiledning kan foreldrene gjøre endringer i egen oppdragerpraksis, og veilede barna til endringer i atferd (Berg et al., 2020).

2.1 Oversikt over systematiske oversikter

Folkehelseinstituttet fikk i 2019 i oppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet å utføre en systematisk kunnskapsoppsummering (systematisk oversikt) om effekten av tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger (Berg et al. 2020). Kunnskapsoppsummeringen skulle bringe sammen kunnskap fra systematiske oversikter og fant åtte relevante systematiske oversikter med resultater for 74 ulike tiltak gjort for omtrent 50 000 barn og unge under 18 år. De åtte oversiktene ble publisert mellom 2015 og 2019². Konteksten studiene er gjort i, er for de fleste studiene USA, men også fra Australia, Nederland, Storbritannia, Canada, Norge, Tyskland, Sverige, Irland, Israel og Puerto Rico.

Metode og inklusjonskriterier for FHIs oversikt over systematiske oversikter

Metoden som er brukt for den systematiske oversikten er beskrevet i FHIs metodehåndbok «*Slik oppsummerer vi forskning*».³ Oversikt over oversikter er en form for kunnskapsoppsummering som brukes når det finnes flere systematiske oversikter om beslektede problemstillinger. Målet er å systematisk bringe sammen, vurdere og syntetisere resultatene fra relaterte systematiske oversikter (Berg et al., 2020). En oversikt over oversikter slår sammen store mengder heterogene data, gir en bred inngang til, og oppsummerer omfattende problemstillinger, samtidig som de viser til detaljert materiale som inngår i oversiktene og primærstudiene de bygger på. Oversikten skal presentere oppsummeringen i et tilgjengelig og lettfattelig format, som er relevant og nyttig for sluttbrukere (Berg et al., 2020).

Oversiktene som er inkludert i FHI-rapporten omhandler en blanding av multisystemiske og ikke-multisystemiske tiltak. Multisystemiske tiltak vil si tiltak som er rettet mot to eller flere «systemer» eller nivåer, slik som individet, foreldre, familien, skole, barnehage, vennemiljø og nærmiljø (Berg et al., 2020).

I FHI-rapporten er atferdsvansker forstått som aggressiv, destruktiv, opposisjonell atferd som bryter med eksisterende regler, normer og forventninger og vedvarer over tid. Atferdsvansker ble sett på som eksternaliserende atferd, betegnet som problematisk og

² FHI-rapportens vurdering av de åtte oversiktene kvalitet vil ikke gjengis i denne gjennomgangen. Se FHI-rapportens vedlegg 4 og 5 for detaljerte beskrivelser.

³ Håndboken kan leses her: [slik-oppsummerer-vi-forskning-2018v2-endret-2021.pdf \(fhi.no\)](https://www.fhi.no/publ/2018v2-endret-2021.pdf)

normbrytende. Atferdsvanskene kunne være både innenfor og utenfor et diagnostisk område. Inklusjonskriterier⁴ som ble brukt for litteratursøkene var «systematiske oversikter» publisert i 2015 eller senere, som omhandlet barn og unge mellom 3 og 18 år for første problemstilling, og barn og unge i alderen 12–25 år for andre problemstilling. Studiene i oversiktene skulle omhandle tiltak som hadde til hensikt å forebygge, bremse, begrense og hindre videreutvikling av atferdsvansker, eller nye kriminelle handlinger, og ha varighet på minst fire måneder. Oppfølgingstiden etter tiltaket skulle også være på minimum fire måneder (Berg et al., 2020). Kun systematiske oversikter av moderat eller høy metodisk kvalitet ble inkludert i oversikten.

I hver av de åtte inkluderte oversiktene er effekt beregnet på ulike måter. Vi går ikke inn i denne utregningen, og gjengir ikke prosessene for beregning av effekt her. Metode for å beregne effekt, samt FHIs vurdering av tillit til studiene, kan leses for hver av oversiktene i rapportens kapittel om resultater (Berg et al., 2020, s. 26–47).

Vurdering av og uttrykk for tillit til effektestimater

FHI-forskerne har for hver av oversiktene vurdert tillit til dokumentasjonen for hver av de åtte oversiktene. Det gjorde de ved hjelp av GRADE-verktøyet Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation⁵. Graderingen går ut på å vurdere hvilken tillit man har til resultatene som presenteres i studiene. Det betyr at forskerne gjør en vurdering av hvor nært «sannheten» eller den «virkelige» effekten av tiltakene de estimerte resultatene er. Her benytter FHI følgende vokabular for å beskrive grad av tillit (Berg et al., 2020, s. 24):

- Høy kvalitet: stor tillit til at effektestimatet ligger nær den sanne effekten.
- Middels kvalitet: middels tillit til effektestimatet, tiltaket er *trolig* som estimert men kan være vesentlig ulikt.
- Lav kvalitet: begrenset tillit til effektestimatet, dvs. effekten er *muligens* som estimert, men kan være vesentlig ulikt.
- Svært lav kvalitet: svært liten tillit til at effektestimatet ligger nær den sanne effekten, det vil si at det er *uklart* eller *usikkert* hvorvidt tiltaket har effekt

FHI-rapporten oppgir først oversiktsforfatterens vurdering av effekt, for så å presentere FHI-forskernes vurdering av tillit og oppsummerte vurdering av effekt. Vi vil skille mellom oversiktsforfatterne og FHI-forskernes vurdering, og oppgi FHI-forskernes vurdering av tillit slik de uttrykker den for hver av de åtte oversiktene.

2.2 Effekter av forebyggende tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger

Oversiktene undersøkte effekter av ulike tiltak. To av oversiktene undersøkte effekten av foreldreveiledning, to tok for seg effekt av familiebaserte tiltak, to vurderte effekter av ulike typer tiltak for unge som hadde begått seksuallovbrudd, én omhandlet effekt av psykososiale tiltak og én vurderte effekt av politibaserte tiltak.

Oversiktene omfatter omtrent 50 000 barn og ungdom opp til 18 år. Rapporten understreker at det ikke finnes tiltak som alltid vil redusere og fjerne atferdsvansker hos

⁴ Fullstendig oversikt over inklusjonskriterier kan leses på s. 19-22 i FHI (2020)-rapporten.

⁵ Les mer om GRADE her: www.gradeworkinggroup.org

barn og unge. Oppsummeringen i rapporten viser imidlertid at det finnes et knippe tiltak som synes å begrense atferdsvansker.

Vi vil her presentere funn i oversiktene som ble inkludert i FHIs oversikt over systematiske oversikter. Først gjengir vi funn i de fire oversiktene som undersøker den første problemstillingen, deretter presenteres funn fra de fire oversiktene som undersøker den andre problemstillingen. Fire av de åtte oversiktene omhandler tiltak for å begrense videreutvikling av atferdsvansker, mens de andre fire omhandler tiltak for å begrense ytterligere kriminell atferd blant unge som hadde begått lovbrudd.

2.2.1 Effekter av forebyggende tiltak for barn og unge med atferdsvansker

Gruppebasert foreldreveiledning (Buchanan-Pascall et al., 2018)

Buchanan-Pascall et al. (2018) evaluerte effekten av gruppebasert foreldreveiledning i 21 inkluderte studier som samlet undersøkte 11 ulike tiltak. Studiene undersøkte effektene av gruppebasert foreldreveiledning for eksternaliserende eller internaliserende atferdsvansker hos barn. Veiledningen kunne rette seg mot kun foreldre parallelt med tiltak for barn, eller som del av et bredere multisystemisk tiltak. Tiltakene var gruppebasert veiledning for foreldre rettet mot barn i aldersgruppen 4–12 år. Veiledningen var ledet av en terapeut etter en forhåndsbestemt plan eller manual. Foreldrene deltok i gruppebaserte veiledningssesjoner som varte fra én til to og en halv time, med oppfølging som varte fra rett etter endt tiltak til ett år.

FHI-forskernes vurdering av studiene viste samlet sett at *gruppebasert foreldreveiledning muligens fører til en liten reduksjon i atferdsvansker hos barn*. Det var ingen forskjell i effekt på atferdsvansker hos barna avhengig av om det var multisystemiske tiltak eller ikke-multisystemiske tiltak.

Psykososiale tiltak (Epstein et al., 2015)

Epstein et al. (2015) undersøkte i sin systematiske oversikt effektene av psykososiale og farmakologiske tiltak hos barn og unge med atferdsvansker. Oversikten inkluderte 84 studier med til sammen 7175 barn i alderen 1,5 til 18 år, med enten atferdsvansker eller diagnostiserte atferdsforstyrrelser. 66 ulike tiltak ble vurdert, og de fleste av disse var multisystemiske og inkluderte foreldrene. Eksempler på de psykososiale tiltakene er «De utrolige årene», «Trippel P», foreldre-barn interaksjonsterapi, multisystemisk terapi og kort strategisk familierapi.

Denne oversikten bemerker at sosiodemografiske karakteristika ved barna og deres familier kan spille en rolle for effekten av tiltakene, men resultatene varierer og det er uklart hvilke faktorer som er avgjørende. Alder på barna, foreldres alder, nabolageeffekter og sosioøkonomisk status er eksempler på faktorer som spiller inn. Fire av studiene i Epstein-oversikten indikerte at effekten av psykososiale tiltak var større når deltakerne, stort sett foreldrene til barna, deltok på flere tiltakssamlinger.

Resultatene viser at effekten av psykososiale tiltak gikk kun til foreldre og multisystemiske tiltak, trolig fører til en reduksjon i atferdsvansker hos førskolebarn. Effekten av psykososiale tiltak gikk kun til barn i førskolealder er uklar. Psykososiale tiltak gikk kun til foreldre fører trolig til reduksjon i atferdsvansker hos barn i skolealder. Psykososiale multisystemiske tiltak fører muligens til en reduksjon i atferdsvansker hos barn i skolealder (Berg et al. 2020, s. 36). Videre viste resultatene at effekten av *psykososiale tiltak gikk kun til tenåringer og tiltak kun til foreldre hos tenåringer, er uklar*. Psykososiale

multisystemiske tiltak fører trolig til en reduksjon i atferdsvansker hos tenåringer (FHI 2020, 39).

Funksjonell familierapi (Hartnett et al., 2017)

Hartnett et al. (2017) sin oversikt hadde som mål å finne effektene av det multisystemiske tiltaket funksjonell familierapi på atferdsvansker og lovovertridelser hos ungdom. Oversikten inkluderte 14 kontrollerte studier, hvorav halvparten var randomiserte studier med tilfeldig fordeling i tiltaksgruppe og kontrollgruppe. Det var totalt 1691 deltakere i studiene, hovedsakelig foreldre til ungdommer under 18 år (gjennomsnittlig ca. 15 år) med atferdsvansker og/eller rusmisbruk.

Funksjonell familierapi er et program som tilbys familier for å begrense eller behandle atferdsvansker eller rusmisbruk hos ungdom. Tiltaket er multisystemisk med barn og foreldre som mottakere av veiledning, og er delt inn i fasene «engasjement og motivasjon», «atferdsendring» og «overføring» av endringene til andre områder enn de opprinnelige problemområdene. Oppfølgingen etter tiltaket varierte i studiene fra rett etter tiltaket og opp til tre år.

Studier med randomiserte kontrollerte grupper viste at funksjonell familierapi, sammenliknet med ingen tiltak, *trolig gir en liten reduksjon i atferdsvansker hos unge som har atferdsvansker og rusmisbruk* (Berg et al. 2020, s. 42).

I studier som sammenliknet funksjonell familierapi med vanlig behandling (det vil si oppfølging for hjemløse ungdommer, prøveløslatelse og oppfølging med saksbehandler), viste resultatene at *funksjonell familierapi muligens ikke fører til noen forskjell i effekt* sammenliknet med vanlig praksis på atferdsvansker hos unge. Det er usikkert hvorvidt funksjonell familierapi fører til noen forskjell i antall nye lovovertridelser sammenliknet med vanlig praksis (Berg et al. 2020, s. 43).

I studier som sammenliknet funksjonell familierapi med andre aktive tiltak, fant forskerne at *funksjonell familierapi trolig fører til en liten bedring på atferdsvansker hos unge* (Berg et al. 2020, s. 44).

Foreldreveiledning (Leijten et al., 2019)

Leijten et al. (2019) undersøkte effekten av foreldreveiledning og hvilke teknikker i slik veiledning som bidrar til reduksjon i atferdsvansker hos barn. Oversikten inkluderer 170 studier med til sammen 18 706 foreldre til barn i alderen 2–12 år med atferdsvansker. Studien omfattet totalt 46 ulike tiltak med individuell og gruppebasert veiledning for hovedsakelig voksne. Veiledningen var basert på prinsipper fra sosial læringsteori, og omhandlet forskjellige typer foreldrepraksis eller teknikker for å redusere atferdsvansker hos barn. Veiledningen rettet seg mot foreldre, og ble i noen tilfeller gitt parallelt med tiltak for barn og/eller lærere. Tiltakene var komplekse, og favnet om kunnskaper, ferdigheter og holdninger.

Forskerne identifiserte 26 ulike teknikker, og vurdert disse opp mot hverandre. Et hovedfunn var at foreldreveiledning som benyttet én av tre typer teknikker førte til at barn hadde *statistisk signifikant mindre atferdsvansker* enn veiledning som ikke hadde noen av disse teknikkene:

1. positiv tilbakemelding som en generell praksis
2. ros som en spesifikk del av positiv tilbakemelding
3. bruk av naturlige eller logiske konsekvenser som en disiplinerende praksis

Oversiktsforfatterne undersøkte også hvorvidt effekten av foreldreveiledning vedvarte over tid. Det var 42 studier inkludert i denne analysen. Alle disse studiene hadde minst to oppfølginger: 81 prosent hadde effektstørrelser for minst seks måneder etter tiltaket

og 40 prosent av studiene oppga effekt etter minst ett år etter tiltaket. Resultatet av analysen av studier med minst to oppfølginger viste at det var *betydelig reduksjon i atferdsvansker hos barna* på tvers av oppfølgingstid. Videre viste resultatet at effekten var stabil over tid, det vil si at effekten vedvarte over tid.

FHIs forskere vurderte graden av tillit til dokumentasjonen. Oppsummert viste resultatene at *foreldreveiledning trolig fører til en moderat bedring på atferdsvansker hos barn, sammenlignet med ingen tiltak eller annet tiltak, på både kort- og lang sikt* (FHI 2020, s. 47).

2.2.2 Effekter av tiltak for barn og unge som har begått kriminelle handlinger

Fire av oversiktene i FHIs oversikt over systematiske oversikter oppsummerer ulike sekunder- og tertiærforebyggende tiltak for ungdom som har begått kriminelle handlinger. Til sammen inkluderer disse oversiktene 80 primærstudier med 15 ulike typer tiltak for barn og unge i alderen 10–18 år som har begått kriminelle handlinger.

Familiebaserte tiltak (Dopp et al., 2017)

Dopp et al. (2017) inkluderte 28 studier i sin oversikt, med totalt 5564 unge under 18 år med gjennomsnittsalder 15 år, som hadde begått alvorlige kriminelle handlinger som seksuallovbrudd og grove voldshandlinger. Fem ulike typer tiltak ble vurdert i studiene. Alle var familiebaserte, og hadde som mål å begrense alvorlig antisosial atferd hos ungdommene ved å skape positive endringer i ungdommenes familie og sosiale omgangskrets. Alle tiltakene er vurdert å være multisystemiske, og varte gjennomsnittlig 26 uker, med 51 timer veiledning og oppfølging. Oppfølgingen var gjennomsnittlig 2,5 år etter at tiltaket var avsluttet.

Oversiktsforfatterne fant at *effekten av familiebaserte tiltak var størst for rusmisbruk og minst for relasjoner til jevnaldrende*. De fant også at *effekten var større for ungdom som hadde begått flere kriminelle handlinger enn for ungdom som hadde begått færre*.

FHI-forskerne vurderer tilliten til dokumentasjon i de inkluderte studiene, og oppsummert viser resultatene at familiebaserte tiltak *trolig gir en liten reduksjon i antisosial atferd hos unge som har begått alvorlige lovbrudd*.

Ulike tiltak mot tilbakefall til kriminalitet (ter Beek et al., 2018a)

Oppsummeringen til ter Beek et al. (2018) undersøkte tiltak som hadde som formål å behandle unge med ulovlig seksuell atferd eller som hadde begått seksuallovbrudd. Oversikten inkluderte 14 studier, med nesten 3000 ungdommer til sammen, der 99 prosent av deltakerne var gutter i alderen 12–18 år. Halvparten av studiene i oversikten var multisystemiske, og de andre var ulike former for kognitiv terapi rettet mot ungdommen. Studiene undersøkte effekten av ulike tiltak på tilbakefall til lovbrudd hos ungdom. Tilbakefall ble målt som nye arrestasjoner og domfellelser.

FHIs forskere vurderte tilliten til dokumentasjonen i studiene som svært lav, og oppsummerer med at *det er usikkert om ulike tiltak for å behandle unge med ulovlig seksuell atferd gir en reduksjon i tilbakefall til lovbrudd* (Berg et al., 2020, s. 52).

Ulike tiltak for psykososial fungering (ter Beek et al., 2018b)

I denne oversikten av ter Beek et al. (2018) var hensikten å evaluere effektene av ulike tiltak for psykososial fungering hos unge som hadde begått seksuallovbrudd. I denne oversikten, av samme forskergruppe som den forrige av ter Beek et al. (2018a), undersøker forskerne effekten på psykososial fungering, og ikke tilbakefall. Oversikten

inkluderte studier med alle typer tiltak som hadde til hensikt å bedre psykososial fungering hos unge som hadde begått alvorlige seksuallovbrudd.

Oversikten inkluderte 23 studier, med totalt 1342 ungdommer, og 99 prosent var gutter i alderen 12–18 år. Alle typer tiltak med hensikt å bedre psykososial fungering ble inkludert i oversikten. De omfattet ulike versjoner av individuell kognitiv terapi og multisystemiske tiltak, som funksjonell familieterapi og multisystemisk terapi. Psykososial fungering ble brukt som samlebetegnelse, og forskerne så på utfall av tiltakene som handlet om regelbrudd, aggresjon, impuls kontroll, sosiale ferdigheter, empati, negative følelser, selvbilde, kognitive forvrengninger og kunnskap om seksualitet. Oversiktsforfatterne fant en moderat bedre effekt for ungdom i tiltaksgruppene sammenliknet med ungdom i kontrollgruppene.

FHIs forskere gjorde en vurdering av tillit til dokumentasjon i studiene. Oppsummert viste resultatene at de ulike *tiltakene for bedre psykososial fungering muligens gir en moderat bedring hos unge (gutter) som har begått seksuallovbrudd* (Berg et al., 2020, s. 53).

Politibaserte avledende tiltak (Wilson et al., 2018)

Wilson et al. (2018) evaluerte politibaserte avledende tiltak, som var alternativer til fengsling eller straff for unge med kriminell atferd. 19 studier og 31 tiltak ble vurdert, og det var 11 362 unge i alderen 10–17 år i disse studiene. Politibaserte avledende tiltak er her en samlebetegnelse for tiltak som har til hensikt å avlede den mindreårige fra å fortsette med kriminelle handlinger. Tiltakene beskrives som møter og samtaler med den mindreårige der foreldre er til stede, sammen med en politibetjent som forklarer rettslige og sosiale konsekvenser av å begå ytterligere kriminalitet. Noen tiltak var samtaler med den mindreårige alene, samt videre henvisning til andre tjenester, som sosialtjeneste eller psykisk helsevern. Andre tiltak gikk ut på samtale med politibetjent med bruk av skjema med spesifikke spørsmål for å strukturere samtalen. Oversiktsforfatterne fant at effekten på lovovertrедelser var relativt liten.

Etter FHIs vurdering av tillit til dokumentasjon, konkluderte forskerne med at resultatene oppsummert viste at *politibaserte avledende tiltak muligens gir en litt bedre effekt på nye lovbrudd* hos unge som har begått kriminelle handlinger, enn unge i kontrollgrupper som fikk vanlig praksis; anmeldelse eller rettslig oppfølging (Berg et al., 2020, s. 55).

2.2.3 Rapportens budskap til praksisfeltet og beslutningstakere

På bakgrunn av resultatene i rapporten, det brede spekteret av deltakere i studiene, og de geografiske stedene og miljøene tiltakene er gjennomført, fremholder forfatterne i FHIs oversikt at det er sannsynlig at resultatene er overførbare til mange forskjellige kontekster, inkludert Norge. FHIs oversiktsrapport har sammenfattet et budskap til praksisfeltet og beslutningstakere om forhold de anbefaler å være oppmerksomme på.⁶ Vi gjengir de viktigste punktene i sammenfatningen her:

- Det finnes best dokumentasjon for at tiltak som er familiebaserte, særlig innbefattet foreldreveiledning, reduserer atferdsvansker hos både barn og unge. Psykososiale tiltak og foreldreveiledning, for eksempel veiledning i atferdshåndtering og funksjonelle atferdstiltak, fører trolig til vedvarende

⁶ For mer utdypende beskrivelser, se Berg et al. (2020) s.62-64.

reduksjon i atferdsvansker. I disse tiltakene rettes innsatsen først og fremst mot foreldrene, slik at de gjennom å gjøre endringer i egen oppdragerpraksis kan veilede barna til endringer i atferd.

- Effekten er vedvarende god for både foreldreveiledning og multisystemiske tiltak som innbefatter foreldreveiledning. For praksisfeltet og beslutningstakere er det viktig å merke seg at funnene *ikke* tyder på at det i familier der barn og unge har atferdsvansker, vil være hensiktsmessig med innsats kun rettet mot barna eller skolen.
- Med hensyn til spesifikke teknikker som bør være en del av foreldreveiledning viser dokumentasjonen at spesifikk ros, generell positiv tilbakemelding samt logiske konsekvenser som disiplinerende praksis, fører til større effekter enn andre teknikker, slik som monitorering og å ignorere.
- Rapporten har ikke systematisk vurdert hvorvidt gruppebaserte eller individuelle foreldreveiledninger gir bedre resultater med hensyn til atferdsvansker hos barn. Det er fordeler og ulemper ved begge formene. For eksempel gir veiledning i grupper tilgang til sosial støtte, mens individuell veiledning gir større mulighet for individuell tilpasning til hvert barns behov og foreldrenes mestringsnivå.
- Forskingen støtter også bruk av funksjonell familieterapi i familier der ungdom opptil 18 år sliter med atferdsvansker og rusmisbruk. Andre familiebaserte tiltak, som multisystemisk terapi har også effekt i familier der ungdom har begått kriminalitet. Fokuset på viktige risikofaktorer i barn og unges psykososiale nærmiljø er med på å forklare effekten. Multisystemisk terapi brukes mye i Norge, og FHI-forskerne fremholder at resultatene av oppsummeringen støtter utvidet bruk.

2.2.4 Oppsummert om tillit og effekt av tiltakene

Oversiktene som er gjennomgått i denne kunnskapsoppsummeringen beskriver resultatene fra over 300 primærstudier, de fleste RCT-er (randomiserte kontrollerte undersøkelser), med evaluering av 74 ulike tiltak og totalt ca. 50 000 deltakere.

FHI forskerne har middels og lav tillit til de estimerte effektene. Det vil si at de vurderer at den estimerte effekten sannsynligvis ligger nær den reelle effekten av tiltakene, eller at de har begrenset tillit til effektestimaten. Den tilgjengelige dokumentasjon er i noen studier for begrenset til å anslå effekt med høy grad av sikkerhet. Forskerne presiserer imidlertid at de for de fleste utfallsmålene er sikre på *retningen* av effekten, nemlig at *mange av tiltakene gir bedring i, og delvis fjerner, atferdsvansker hos barn og unge.*

Forskerne oppsummerer sin tillit til effektene slik (Berg et al., 2020, s. 59):

Høyest (middels) tillit til effektestimaten med hensyn til at:

- foreldreveiledning reduserer atferdsvansker hos barn
- psykososiale tiltak (multisystemiske, gitt til foreldre) reduserer atferdsvansker hos barn og unge
- funksjonell familieterapi reduserer atferdsvansker hos unge
- familiebaserte tiltak reduserer antisosial atferd (f.eks. arrestasjoner og lovbrudd) hos unge

Noe tillit (lav) til effektestimaten når det gjelder at:

- foreldreveiledning reduserer atferdsvansker hos barn
- tiltak bedrer psykososial fungering hos unge som har begått seksuallovbrudd
- politibaserte avledende tiltak hindrer nye lovovertrедelser hos unge

Usikre (har svært liten tillit) når det gjelder hvorvidt:

- psykososiale tiltak gitt kun til barn/unge reduserer atferdsvansker hos barn/unge
- funksjonell familierterapi redusere nye lovovertrедelser hos unge
- tiltak for å hindre tilbakefall til lovbrudd hindrer tilbakefall hos unge

2.3 Utvalgte tiltak fra oversiktene

På bakgrunn av konklusjonene om hva som utgjør mest effektive tiltak i FHIs rapport (2020), vil vi her trekke frem eksempler på noen slike tiltak fra noen utvalgte studier. Med utgangspunkt i de 319 studiene oversikten over systematiske oversikter bygger på, foretok vi et utvalg av studier vi ville se nærmere på. Her ønsket vi å finne frem til studier som kan være nyttige å se til, med tanke på utfordringene og målgruppen «særlig utsatte unge» i Bydel Gamle Oslo.

I det følgende presenterer vi oppsummering av sentrale forhold i et knippe enkeltstudier som eksemplifiserer effektive tiltak for målgruppen barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger.

2.3.1 Studier på multisystemisk terapi

Effekter av multisystemisk terapi

Vi valgte ut fem studier som undersøker effekter av multisystemisk terapi; Asscher et al. (2012), Letourneau et al. (2013), Erickson (2008), Butler et al. (2011) og Ogden, Hagen & Andersen (2007).

Multisystemisk terapi (MST) henvender seg til de sentrale systemene en ungdom omgir seg i, som familien, skolen, jevnaldergrupper og nabolaget eller lokalsamfunnet (Asscher et al., 2012). Multisystemisk terapi er basert på teori om sosialøkologi i familien, som forstås som det viktigste systemet rundt en ungdom. Metoden tar utgangspunkt i å utforske årsakene og sammenhengene som ligger til grunn for alvorlig antisosial atferd. Møtepunkter mellom ungdom, familie og terapeut gjennomføres ofte i hjemmet og skal skje på tidspunkter som passer for familien. Møter kan også holdes på skoler, i nabolagsettinger eller på kontoret hos tjenestene som tilbyr multisystemisk terapi. I samarbeid med familien finner terapeuten frem til et sett behandlingsmål, og gir ungdommen og familien oppgaver for å nå disse målene. Terapeuten følger opp prosessen i ordinære familiesituasjoner minst en gang i uken. Opplæringen en MST-terapeut gjennomfører er omfattende, og behandlingen for hver ungdom og familie er skreddersydd for å imøtekomme ungdommens og familiens særskilte behov (Asscher et al., 2012).

Studien til Erickson (2008) fremholder betydningen av et multisystemisk fokus i arbeid med ungdom som avgjørende, det vil si å rette oppmerksomhet mot påvirkningen flere ulike systemer har på ungdom som har utviklet kriminell atferd. Disse systemene er individet, familien, skolen, jevnaldergrupper og samfunnet for øvrig. Individorientert behandling for ungdommers antisosiale problemer har ikke vist seg å være effektive (Erickson, 2008). Effektive behandlingsformer er snarere de som arbeider for å endre ungdommens omgivelser på måter som støtter opp om en mer sosialt fungerende atferd, og som reduserer sannsynlighet for vedvarende problematferd. Risikofaktorer i familien fremstår som spesielt viktige i behandling av ungdom med kriminell atferd.

Asscher et al. (2012) undersøkte effekten av multisystemisk terapi på problematferd, ungdommers kognisjon, foreldreskap og ungdommenes relasjoner til jevnaldrende. Studien tok utgangspunkt i effekter som rapporteres rett etter gjennomført behandling. Studien ble gjennomført i Nederland, og viste positive resultater for MST i en europeisk

kontekst, der utvalget av ungdom i studien hadde ulik etnisitet. Deltakerne var mellom 12 og 18 år og hadde alvorlig voldelig antisosial atferd hjemme, på skolen eller i samfunnet ellers.

Studien viste at MST var mer effektivt enn kontrollgrupper som fikk «vanlig behandling», i dette tilfellet individuell terapi og oppfølging. MST bidro til å snu utagerende atferdsproblemer, opposisjonell atferd og atferdsforstyrrelser. Videre bidro MST til å øke foreldrenes kompetanse og redusere motvilje hos tenåringene. MST ga økt kvalitet i foreldrerelasjoner, reduserte uegnet disiplinerende atferd fra foreldrene, og var effektiv i å øke kontakt med jevnaldrende som hadde positiv sosial atferd. De positive resultatene kan knytte seg til den forholdsvis intense kontakten mellom terapeuten og foreldre og ungdom, forklarer forskerne. Terapeuten var døgntilgjengelig for familien, og det kan ha bidratt til å styrke foreldreegenskaper (Asscher et al., 2012).

Negativ effekt av multisystemisk terapi

I undersøkelsen fant man imidlertid ikke forbedret effekt på ungdommenes selvtilit, og man fant negativ effekt for opplevelse av personlig mislykkethet. MST gav lavere effekt sammenliknet med vanlig oppfølging når det gjaldt å redusere opplevelsen av å ikke evne å løse egne personlige problemer. Forskerne fremmer en antakelse om at det kan ha sammenheng med at ungdommene gjennom behandlingen ble mer bevisste på alvoret i sin situasjon. Å anerkjenne problemene og tilskrive dem til seg selv, kan være et viktig første steg i atferdsendring.

MST førte til bedre kontakt med «prososiale» jevnaldrende, men førte samtidig ikke til mindre kontakt med jevnaldrende med atferdsproblematikk. MST viste større og mer positiv effekt på kognisjon for gutter enn for jenter. Studien viser at MST kan ha mindre heldige effekter for jenter når det gjelder depresjon og opplevelsen av å ikke mestre sine egne problemer, og forskerne oppfordrer til å være oppmerksomme på dette.

Multisystemisk terapi for ungdom som har begått kriminelle handlinger

Letourneau et al. (2013) undersøkte multisystemisk terapi i USA, for ungdom som hadde begått seksuelle forbrytelser, og fant støtte for at MST bidro til å skape vedvarende kliniske endringer for denne gruppen. Deltakerne i studien deltok i et toårig løp med oppfølging. Behandlerne jobbet lokalt med ungdommene slik at de behandlingstilbudet i «real world treatment settings». Arbeidet lokalt kunne også handle om at terapeuten bidro til å finne og skaffe tilgang til fritidsaktiviteter som ungdommen ønsket å delta i. Studien pekte på at terapeutenes lojalitet til modellen har sammenheng med fremtidige arrestasjoner. Videre konkluderte studien med at ungdom som ble behandlet med MST, hadde betydelig lavere risiko for plassering utenfor hjemmet gjennom det andre oppfølgingsåret, sammenliknet med ungdom som fikk «vanlig behandling». Betydelige forbedringer ble funnet for både problematisk seksuell atferd og kriminalitet. Resultatene tyder på at intensiv familie- og lokalsamfunnsbasert intervensjon kan hindre at ungdom som har utført seksuelle krenkelser, plasseres i tiltak utenfor hjemmet og at de oppnår betydelig klinisk forbedring (Letourneau et al., 2013).

Butler et al. (2011) var en randomisert kontrollert studie som målte effekt av multisystemisk terapi for ungdomskriminelle. Studien vurderte MST opp mot Youth Offending Teams (YOTs) en modell der ungdom som har begått kriminelle handlinger følges opp av tværfaglige team. Deltakerne var i alderen 13–17 år, bodde hjemme, og var enten rettslig henvist til behandling, eller var på seks måneders prøvetid etter løslating fra fengsel. 108 personer og familier ble tatt med i denne studien, der 56 gjennomførte MST, mens 52 deltok i YOT. Det var flest menn, og deltakerne hadde i gjennomsnitt mer enn to lovbrudd registrert på seg ved inntak, og over halvparten var voldsdomte. 31 prosent av dem hadde foreldre hvor den ene eller begge hadde sluttet

på skolen uten akademiske kvalifikasjoner. Nesten alle de inkluderte hadde vokst opp i sosioøkonomisk vanskeligstilte familier.

MST-modellen reduserte sannsynligheten for ikke-voldelige lovbrudd betydelig i løpet av en 18-måneders oppfølgingsperiode. Både ungdommene og foreldrene rapporterte om vesentlig reduksjon i aggressiv og kriminell atferd, fra tiden før behandling til tiden etter behandling i MST-gruppen. Studien fremholdt at MST reduserer krenkende og antisosial atferd. Tilbudet kan ikke erstatte eksisterende tjenester, men kan benyttes for å legge til rette for passende og kostnadseffektiv organisering av lovpålagte tjenester for ungdom og deres familier (Butler et al. 2011).

Multisystemisk terapi i Norge

Ogden et al. (2007) utførte en studie av multisystemisk terapi i Norge, og fant at evidensbaserte behandlingsprogrammer, som multisystemisk terapi, kunne overføres på tvers av språk og geografiske grenser. Behandlingen er effektiv for ungdom og familier av ulike bakgrunner, på grunn av modellens iboende fleksibilitet. Multisystemisk terapi egner seg som tiltak i norsk barnevern, og effektene programmet gir kan ha virkning over tid og på tvers av ulike deltakergrupper. Ogden et al. (2007) fremholdt at kjennetegn for ungdom som henvises til behandlingstiltak vil være i endring i kraft av ulike behov, og prioriteringer hos instansene som gjør henvisningene, og kvaliteten i implementering og tjenesteutførelse bør forbedres. Også i denne studien nevnes viktigheten av at terapeuten er metodisk pålitelig.

2.3.2 Studier på funksjonell familieterapi

Funksjonell familieterapi og terapeutens lojalitet til metoden

Sexton & Charles (2010) så på effektene av funksjonell familieterapi (FFT) for ungdom med atferdsvansker i stater vest i USA. Undersøkelsene viste betydelig reduksjon i alvorlige forbrytelser ett år etter behandling. Sexton & Charles (2010) påpekte viktigheten av terapeutens lojalitet til metoden gjennom behandlingsløpet. Studien finner at i tilfeller der terapeutens etterlevelse av metodespesifikke retningslinjer var lav, ble det registrert signifikant høyere tilbakefall enn for kontrollgrupper.

Alle terapeutene som deltok i studien, gjennomførte systematisk opplæring og veiledning i funksjonell familieterapi-metodikk og fulgte behandlingsmanualen. Opplæringen ble holdt av FFT-eksperter, og ble fulgt opp tett for å sørge for at terapeutene gjennomførte behandlingen slik den var ment. Behandlingen ble gitt i ungdommenes hjem i en 3–6 måneders periode og inneholdt gjennomsnittlig 12 behandlingsøkter med familiene. I ukentlige veiledningsmøter ble terapeutene rangert utfra i hvilken grad de etterlevde FFT-modellen, samt i hvilken grad de utviste evne til å forstå familien gjennom de grunnleggende prinsippene i FFT, og i hvilken grad de fulgte manualen.

Forskerne fant sammenheng mellom ungdommenes risikonivå og terapeutens lojalitet, som indikerte at for de mest utsatte familiene, var det høyere sannsynlighet for vellykkede utfall av behandlingen, når terapeuten overholdt retningslinjene for metoden. FFT hadde betydelig positiv innvirkning på ungdom med høyt familie- og jevnaldrende risikonivå. For ungdom med lavere risiko hadde ikke terapeutenes ulike etterlevelse samme betydning. Det er med andre ord i tilfeller der ungdom som regnes å ha høy risiko for gjentakelse, med bakgrunn i negativ påvirkning fra jevnaldrende, at terapeuten bør være spesielt nøye med å følge modellens retningslinjer.

Slesnick & Prestopnik (2009) undersøkte effekter av funksjonell familieterapi på unge som misbruker alkohol og som har rømt hjemmefra. Studien ble gjennomført med

tenåringer mellom 12 og 17 år tilknyttet institusjoner i New Mexico, USA. Forskingen fant betydelig støtte og effekt av familiebaserte intervensjoner for å redusere rusmisbruk blant ungdom, og spesielt ungdommer med alkoholproblemer. I undersøkelsene fant forskerne også forbedring for familiefunksjonalitet, verbal aggresjon, familiesamhold og konflikt, psykologisk funksjon, eksternerende atferd, kriminell atferd og antall dager ungdommene bodde hjemme.

For ungdom som fikk terapitilbudet i hjemmet, var det betydelig færre som avviste behandlingen og høyere engasjement og gjennomføringsprosent, sammenliknet med det som ble funnet for ungdom som fikk funksjonell familierterapi på et kontor. Dette funnet indikerer at konteksten for terapien er en viktig faktor for å skape engasjement og forpliktelse, og at behandling i hjemmet kan ha en unik positiv effekt (Slesnick & Prestopnik, 2009). Videre fremholder de at sosioøkologisk teori forstår atferd som resultat av mange sammensatte årsaker, og at man må tilnærme seg denne atferden fra flere hold for å kunne endre den. Spesielt gjelder dette i arbeid med ungdom og deres familier, som er preget av vanskelige forhold i mange sammenkoblede systemer.

2.3.3 Individuelle kognitive problemløsningstiltak og familierterapi

Azrin et al. (2001) beskrev også tiltak i USA der ungdom og foreldre/familie deltok i en rekke ulike aktiviteter som skulle bidra til å redusere rusmisbruk og antisosial atferd. Behandlingen besto blant annet av individuelle terapitimer, gruppeøkter sammen med andre ungdom, og familierterapi. Behandlingen la opp til bevisstgjøring av reaksjonsmønstre og fremtidige negative konsekvenser av antisosial atferd og rusmisbruk, samt ga konkrete verktøy for å oppnå endring. Ungdom og foreldre ble fulgt opp tett av en terapeut som veiledet prosessen gjennom seks måneder. Sammen avtalte de delmål for atferd, belønning som ungdommen ville ønske å oppnå (for eksempel lommepenger, forlenget utetid, klær, midler til transport, telefon eller annet), og det ble gitt oppmuntring og ros for alle forbedringer underveis. Ungdommen skulle identifisere trygge og risikofylte steder, situasjoner og personer, og metoder for å øke tid som ble brukt på det trygge og minske tid som ble brukt på risikofylte steder eller personer. Behandlingen omfattet også øvelser for positiv kommunikasjon mellom familiemedlemmer, irritasjons- og sinneforebyggende øvelser, takknemlighetsbevissthet og metoder for individuell kognitiv problemløsning.

Azrin et al. (2001) beskrev detaljert hvordan flere av behandlingsformene ble gjennomført. Ett eksempel var en steg-for-steg-metode for å identifisere og avlede trangten til å ruse seg, eller trang til antisosial atferd, og erstatte dette med alternative tanker og handlinger. I behandlingen modellerte terapeuten stegene i modellen, og ungdommen øvde seg ved å forestille seg trinnene i metoden og snakke høyt gjennom dem (Azrin et al., 2001):

1. Tenk på en situasjon som er vanskelig eller en situasjon der du ville ønske å bruke rusmidler
2. Finne frem til den første tanken, følelsen, handlingen eller bildet som var relatert til rusbruk eller antisosial atferd
3. Avbryte den første tanken, følelsen, handlingen eller bildet ved å rope "Stopp!"
4. Nevn minst to negative konsekvenser for deg selv og to negative konsekvenser for andre som resultat av rusbruk eller antisosial atferd
5. Slapp av i musklene og ta dype åndedrag

6. Nevn fire «prososiale» alternativer til rusbruk eller antisosial atferd i den tenkte situasjonen
7. Velg én av alternativene, forestill deg og si høyt at du gjennomfører denne atferden
8. Fortell en person som er viktig for deg hvordan du var i stand til å unngå rusbruk eller antisosial atferd, og forestill deg at personen reagerer positivt
9. Nevn minst to positive konsekvenser av å ha unngått rusbruk eller antisosial oppførsel i den tenkte situasjonen

En rekke andre konkrete eksempler på problemløsningstiltak for atferdsendring ble beskrevet i studien.

2.3.4 Betydning av miljø og jevnaldergrupper

Tiltak i plassering utenfor hjemmet

Biehal et al. (2011) beskrev den avgjørende effekten av miljø, omgivelser og gruppeeffekter som påvirker ungdom. Studien undersøkte effekter av «multidimensjonal behandling» og «Intensive Fostering» i omsorgsinstitusjoner for unge som har begått alvorlige lovbrudd i England. Metoden er basert på sosial læringsteori utviklet ved Oregon Social Learning Center (OSLC) på 1980-tallet og kombinerte både behandling og oppfølging ved en omsorgsinstitusjon. Ungdommene fikk en kortvarig plassering etterfulgt av periode med ettervern, og ble fulgt opp av et profesjonelt team med trente og støttede omsorgspersoner.

«Intensive Fostering» hadde som mål å redusere bruk av varetekt og redusere antall lovbrudd ungdom begår. Studien fant at behandlingen er effektiv så lenge ungdommene var del av behandlingsopplegget, men at de positive effektene forsvant hos mange av ungdommene når de forlot behandlingen. Studien demonstrerte betydningen av miljø og omgivelser, og indikerte at det er vanskelig for ungdommene å opprettholde positive endringer i atferd, idet de blir gjeneksponert for jevnaldergrupper med negativ atferd og andre risikofaktorer i lokalmiljøet.

Under behandlingen «Intensive Fostering» brukte ungdommene mye tid i et miljø preget av grensesetting, tett oppfølging av omsorgspersoner og en mentor som var til stede, jevnlig veiledning og forsterking av positiv atferd. Ungdommene ble oppmuntret til å delta i utdanning og andre organiserte aktiviteter. Ungdommene hadde derfor lite tid uten organisert aktivitet eller oppfølging, og dermed mindre mulighet til å utføre kriminelle handlinger. Tett oppfølging bidro også til at annen ungdom med avvikende atferd ikke fikk anledning påvirke dem mens de var i behandlingsplassering. Reduksjon i kontakt med negative jevnaldergrupper var et sentralt trekk ved endring i det kriminelle atferdsmønsteret.

Jevnalderpåvirkning etter behandling

Studien pekte på at tiltak som samler ungdom med anti-sosial atferd, kan forsterke den negative atferden, snarere enn å redusere den. Unge personer med høy risiko for å utvikle antisosial atferd, kan være spesielt utsatt og sårbare for negativ og uheldig jevnalderpåvirkning i gruppesettinger. Såkalte nabolageffekter kan ha forsterkende virkninger på mangeltilstander i omgivelsene som videre får betydning for både foreldres oppdragerstil og på ungdommer kriminelle atferd (Biehal et al., 2011).

En plassering utenfor hjemmet med geografisk avstand fra det opprinnelige miljøet, kan ha god effekt og bidra til at press fra jevnaldrende om å delta i kriminelle handlinger blir mindre. Når ungdommene kommer hjem og tilbake til sitt vanlige miljø, gjenopptas imidlertid ofte kontakten med jevnalderungdom med antisosial atferd. Oppfølging ved hjemkomst er derfor viktig, og manglende oppfølging og bemanning fra tiltaket, øker

sjansen for at ungdommene mislyktes i å gjøre konstruktive bruk av tiden etter behandling. Studien peker på behovet for å vie oppmerksomhet til de lokale omgivelsene ungdommene kommer tilbake til etter en behandlingsperiode, og på den sosiale tilpasningen etter behandling, slik som støtte i videre skolegang, annen opplæring og avledning fra tidligere jevnaldrende med antisosial atferd. Biehal et al. (2011) oppfordrer lokale tjenesteytere til å være proaktive og jobbe intensivt med disse ungdommene og deres familier så snart de kommer inn i lokalsamfunnet igjen, fordi det ellers vil være liten sjanse for at de får noe utbytte av behandlingen de har vært gjennom.

2.4 Oppsummering

FHIs rapport «Oversikt over systematiske oversikter – tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger» (2020) gjennomgikk kunnskapsoppsummeringer som undersøker effekter av foreldreveiledning, familiebaserte tiltak, tiltak for unge som har begått seksuallovbrudd, psykososiale tiltak og politibaserte tiltak. Rapporten konkluderte med at tiltak som er familiebaserte, og særlig tiltak som innbefatter foreldreveiledning, har størst effekt i å redusere atferdsvansker hos både barn og unge. Psykososiale tiltak, multisystemiske tiltak og foreldreveiledning, for eksempel veiledning i atferdshåndtering og funksjonelle atferdstiltak, vurderes å føre til vedvarende reduksjon i atferdsvansker. Tiltakene retter innsatsen først og fremst mot foreldrene, som gjør endringer i egen oppdragerpraksis og videre kan veilede barna til endringer i sin atferd. Funnene tyder ikke på at det er hensiktsmessig med innsats kun rettet mot barn/ ungdom eller skolen.

Ved gjennomgang av et utvalg enkeltstudier fra de åtte oversiktene, finner vi eksempler fra tiltak som har gitt god effekt på atferdsendring. Studier som ser på effekter av multisystemisk terapi finner gode effekter av å tilnærme seg flere systemer rundt ungdommen, som familie og jevnaldergrupper, og å skreddersy behandlingen for hver ungdom og familie til deres behov, med blant annet døgntilgjengelig terapeut tilgjengelig for familiene (Asscher et al., 2012). Multisystemisk terapi ble også vurdert effektivt for ungdom som har begått seksuelle forbrytelser (Letourneau et al., 2013) og som har begått andre kriminelle handlinger (Butler et al., 2011). Ogden et al. (2007) fremholder metoden som egnet også i norsk kontekst.

Studier som undersøker funksjonell familierapi for ungdom med atferdsvansker, fant betydelig reduksjon i atferdsvanskene. Terapeutens lojalitet til metoden gjennom behandlingen er en viktig faktor for best mulig effekt (Sexton & Charles, 2010). Forskning finner videre betydelig støtte og effekt av familiebaserte intervensjoner for å redusere rusmisbruk blant ungdom, og spesielt ungdom med alkoholproblemer, i tillegg til forbedring av familiefunksjonalitet, familiesamhold og psykologisk funksjon (Slesnick & Prestopnik, 2009). Særlig god effekt gir behandlingen når den utføres i hjemmet (Slesnick & Prestopnik, 2009). Kognitiv problemløsning har god effekt for ungdom som er i kriminelle miljøer (Azrin et al., 2001) og sted og kontekst for behandling samt kontakt med jevnaldergrupper er avgjørende for effekten av behandling (Biehal et al., 2011). Terapeutens lojalitet til metode, etterlevelse og oppfølging samt tilstedeværelse i kritiske faser, for eksempel ved tilbakeføring i lokalsamfunnet, løftes frem som utslagsgivende i flere studier (Letourneau et al., 2013; Slesnick & Prestopnik, 2009; Ogden et al., 2007; Sexton & Charles, 2010; Biehal et al., 2011).

3 Beste praksis – tverretatlig samarbeid

3.1 Innledning

Under vil vi presentere litteraturen vi har valgt ut for å belyse beste praksis innenfor tverrsektorielt samarbeid. Først viser vi til Difis (Direktoratet for forvaltning og IKT) samordningstrapp, da vi mener denne er et viktig redskap for hvordan se tverrsektorielt samarbeid fra et strukturelt perspektiv. Deretter oppsummerer vi fire rapporter som er utarbeidet som ledd i 0–24-samarbeidet.⁷ Vi anser disse rapportene som hensiktsmessige i kunnskapsoppsummeringen da de både omhandler målgruppen for dette prosjektet, og baseres på flere pågående og avsluttede prosjekter der tverrsektorielt samarbeid er sentralt. Rapportene har ulike innfallsvinkler, og viser til vilkår som fremmer og hemmer tverrsektorielt samarbeid i norsk kommunesammenheng.

De tre første rapportene bygger på empiri innhentet gjennom 0–24-samarbeidet, mens den fjerde er en bestillingsrapport Bufdir innhentet som en del av opprettelsen av 0–24-samarbeidet. Øvrig litteratur som presenteres holder høy kvalitet når det gjelder studiedesign, og omhandler både norske og utenlandske studier der tverrsektorielt samarbeid anses som nødvendig for å løse utfordringene. Vi har forsøkt å presentere studienes hovedfunn og konklusjoner på en forståelig og anvendbar måte. Også målgruppen treffes i stor grad.

Etter de innledende fire rapportene vil vi vise til litteratur vi har kommet frem til ved følgende søkebegrep.

3.2 Søk og søkeresultater

Søk 1: «*tverrsektorielt/tverretatlig samarbeid forebygging*». Publikasjonsår: 2012–2022.

Antall treff: Med søkeresultatene filtrert på oversiktsartikler fikk vi fem treff. Ingen av disse syntes å være særlig relevante for problemstillingen i utgangspunktet. Etter å ha lest sammendraget valgte vi likevel å inkludere "*Kunnskapsoppsummering: Vold mot barn og systemsvikt*" (Backe-Hansen, Smette & Visli, 2017). Rapporten inneholdt særlig relevante elementer, herunder drøfting av vilkår for tverrsektorielt samarbeid, og presentasjon finnes under.

Videre gjorde vi et søk etter samtlige artikler (totalsøk), som resulterte i 797 treff. Blant de 30 første inkluderte vi "*Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI). Følgeevaluering*" (Helgesen, 2013). Rapporten anses som særlig relevant da den fokuserer på tverrsektorielt samarbeid i norske kommuner, forankring av arbeid for utsatte barn og unge, samt kompetanse og opplæring.

Søk 2: *juvenile delinquency interdisciplinary/interorganizational collaboration*. Publikasjonsår: 2015–2022.

Antall treff: På oversiktsartikler fikk vi 918 treff, og på totalsøk 18 600. Vi inkluderte to systematiske kunnskapsoppsummeringer: "*Factors That Impact the Success of Interorganizational Health Promotion Collaborations: A Scoping Review*" (Seaton et al., 2018) og "*A systematic review of the effectiveness of interagency and cross-system*

⁷ <https://0-24-samarbeidet.no/>

collaborations in the United States to improve child welfare outcomes” (Ogbonnaya & Keeney, 2018). Disse to artiklene er publisert i anerkjente tidsskrifter, og oppsummerer forskning som omhandler organisering og samarbeid på tvers av ulike sektorer, i hensikt å løse komplekse samfunnsutfordringer.

Videre har vi presentert to originalstudier som framkom blant de første 30 treffene: *“Improving interorganizational collaborations: An application in a violence reduction context”* (Gebo & Bond, 2020) og *“Perceptions of Interprofessional Collaboration”* (Strype et al., 2014). Vi mener disse enkeltstudiene er viktige da de drøfter henholdsvis relasjonell koordinering og profesjonell autonomi, to temaer som er helt sentrale i forbindelse med tverrsektorielt samarbeid.

Direktoratet for forvaltning og IKT. (2017). Hva skjer med regional statsforvaltning? Utviklingstrekk, drivkrefter og muligheter. (Difi Rapport 2017: 10).

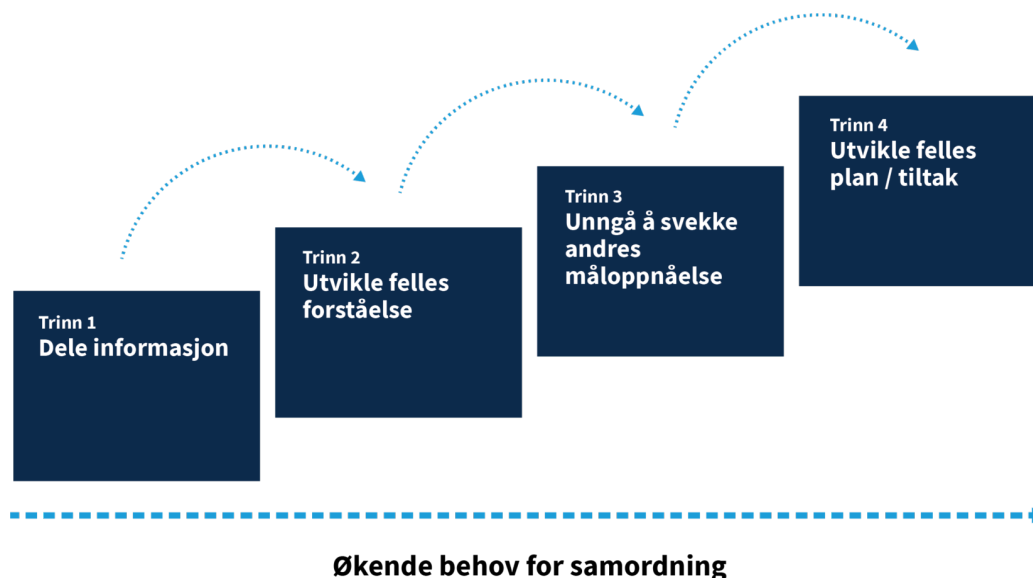
Rapporten beskriver sentrale utviklingstrekk i den regionale statsforvaltningen som har gjennomgått større strukturelle endringer de siste årene. Vi anser rapporten som noe på siden av vår problemstilling, men har valgt å inkludere den da den presenterer samordningstrappen – en modell som beskriver ulike grader og deler av samordning, der det øverste nivået anses å være å utvikle planer og tiltak i fellesskap.

Det første trinnet omhandler utveksling av informasjon.

Det andre til å enes om en felles problemforståelse.

Det tredje handler om at involverte aktører må være åpne for å endre egen praksis, enten fordi de innser at dette kan påvirke måloppnåelsen i andre sektorer eller tjenester positivt eller fordi endringen av praksis kan føre til positive synergieffekter til andre intervensjoner.

Det fjerde trinnet innebærer faktisk samarbeid i en felles intervensjon.



Skog Hansen, I. L., Steen Jensen, R. & Hansen, H. C. (2020). Mind the gap! Nordic 0–24 collaboration on improved services to vulnerable children and young people – final report from the process evaluation (Fafo Rapport 2020: 21)

Om rapporten og det empiriske grunnlaget: Rapporten er en sluttrapport for et prosessevalueringsprosjekt som er gjennomført i 0–24-samarbeidet. Evalueringen er basert på kartleggings skjemaer (informasjonsinnhenting fra de ulike nasjonale prosjektene to ganger i løpet av prosjektet), dokumentanalyser, deltakelse på felles nordiske møter, presentasjoner av funn, dialog med prosjektdeltakere, observasjon, og fokusgruppeintervju, og individuelle intervju. Intervjuobjekter bestod av blant annet nasjonale kontaktpersoner, prosjektledere og kontaktperson for Nordisk Ministerråd.

Sluttrapporten presenterer de viktigste funnene av hva som synes å være suksesskriterier for tverrfaglig/tverretatlig/tverrsektorielt samarbeid i arbeid for utsatte barn og unge i alderen 0–24 år.

Konklusjoner/forfatterens anbefalinger: Organisering av tverrsektorielt samarbeid vil variere utfra sammenhenger, og tiltak må tilpasses lokale situasjoner og utfordringer som skal møtes. Å lykkes med å utvikle en ny samarbeidspraksis er en kontinuerlig prosess som innebærer å bygge både relasjonskapasitet og kompetanse i systemene.

Selv om det er etablert et samarbeid, kreves en kontinuerlig innsats for å sikre en felles forståelse av problemet og utviklingen, og det betinger at aktører og fagpersoner anerkjenner hverandres kompetanseområder. De involverte aktørene må ta hensyn til faglige forskjeller og de ulike sektorens ansvar, regelverk og fagkunnskap. Forskjellige fagbakgrunner påvirker hvordan fagpersoner oppfatter en situasjon. Hver aktør vil gjerne ha som utgangspunkt å vektlegge sin egen institusjonelle logikk, og velger hvilke intervensjoner og løsninger man finner relevante ut fra det. 13 kommuner kom med innspill til konkrete løsninger eller tiltak som de har utarbeidet og/eller iverksatt. Disse ble vurdert til å ha overføringsverdi til andre kommuner når det gjelder å legge til rette for mer helhetlig oppfølging av utsatte barn og unge. Disse innspillene består av følgende⁸:

- utvikling av en felles oppvekstplan eller felles plattform i kommunen for samordnet innsats på oppvekstfeltet
- utvikle felles holdninger til arbeidet
- samle oppvekstfeltet under én ledelse
- ha felles ledermøter for alle etats- og tjenesteledere på oppvekstfeltet
- utvikle en felles modell i kommunen for arbeid med helhetlig oppfølging av målgruppen
- etablering av team som samler ulike tjenester og profesjoner som er relevante for oppfølging av ulike grupper

Skog Hansen, I.L., Steen Jensen, R. & Fløtten, T. (2020). Trøbbel i grenseflatene: Samordnet innsats for utsatte barn og unge. (Fafo Rapport 2020: 02).

Om rapporten og det empiriske grunnlaget: Rapporten er basert på resultater fra en kunnskapsoppsummering om tverrsektorielt samarbeid og en spørreundersøkelse til de 60 største kommunene og alle bydelene i Oslo. Spørreundersøkelsen hadde til hensikt å kartlegge organisering, initiativer og erfaringer med å fremme mer helhetlig og tidlig

⁸s. 68-69 i rapporten: <https://www.fafo.no/images/pub/2020/20737.pdf>

innsats for utsatte barn og unge. Forfatterne av rapporten har også gjennomført kvalitative intervjuer med fire kommunalsjefer eller andre relevante ledere fra fire ulike kommuner.

Konklusjoner/forfatternes anbefalinger: Forfatterne konkluderer med at det er hensiktsmessig å samle ulike tjenesteområder under én kommunalsjef. Erfaringer med forankring i ledelse og politisk oppmerksomhet tilsier at dette har betydning for å lykkes med en helhetlig innsats.

Videre vektlegges det å bygge og styrke kompetanse i «*tjenestene som bidrar til tidlig identifisering av risiko og tidlig innsats overfor utsatte barn og unge*».

Brukerorientering og medvirkning må være en del av tjenesteutvikling i kommunene. Tjenester, tilbud, tiltak og arbeidsformer bør utvikles i samarbeid mellom involverte aktører/tjenester og de som skal benytte seg av tjenestene.

Man bør også senke terskelen for tilgang til tjenester. Det er ønskelig å gi lettere tilgang til hjelp og riktig kompetanse, som for eksempel å tilby tjenester på arenaer der barn og unge er. Tjenestene bør kunne nås uten henvisninger og krav om spesifikke vilkår, og det bør tilrettelegges for at flere tjenester blir tilgjengelige på samme sted.

For at det skal kunne tas beslutninger underveis i samarbeidet/eventuelt prosjektene trekkes det frem som nødvendig at det i forkant er delegert beslutningsmyndighet hos de ulike aktørene. Dette spesifikt på bakgrunn av at: «*Manglende beslutningsmyndighet hos ansatte i ulike team eller samarbeidsprosjekter kan gjøre samarbeid krevende både på kommunalt og statlig nivå*». Hvordan man delegerer beslutningsmyndighet, og hvilke vurderinger man legger til grunn for dette, må dokumenteres.

Sektoriserte budsjetter kan være til hinder for samarbeid. For å unngå separate budsjetter, kan man beregne hvor mye som kan spares samfunnsøkonomisk ved å samarbeide om forebygging. KS har utviklet et verktøy kalt «utenfor-regnskapet»⁹ som et hjelpemiddel for kommunene i prioriteringen av forebygging. Dette er en økonomisk beregningsmodell som kan synliggjøre sparte samfunnskostnader ved å satse på forebygging.

Det blir i rapporten også drøftet *lovfeste en rett til samarbeidstiltak for barn og unge med behov for to eller flere tjenester. Dette innebærer rett til samarbeidsplan og koordinator*. Dette har nå blitt gjennomført gjennom stortingets behandling av Prop. 100 L (2020–2021) Endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator).¹⁰

Avslutningsvis har forfatterne påpekt hvordan ulike journalsystemer og fagsystemer hos de ulike etatene kan være til hinder for samarbeid, og det legges frem et behov for, og anbefaling om, et mer innovativt system for informasjonsdeling. Det vises eksempelvis til den digitale stafettloggen i BTI et brukergrensesnitt som ikke kommuniserer med de systemene som de bruker i kommunene (mer om denne i rapporten om BTI).

⁹ <https://www.ks.no/utenforregnskapet>

¹⁰ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-100-l-20202021/id2838338/?ch=1>

Danielsen, O. A., Gotaas, N. & Myrvold, T. (2020). Styring gjennom støtte og veiledning: lokale effekter av pedagogiske virkemidler for tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge. (NIBR-rapport 2020: 22)

Om rapporten og det empiriske grunnlaget: Også denne rapporten er utarbeidet i forbindelse med 0–24-samarbeidet. Rapporten retter søkelyset mot den statlige forvaltningen og styringen av tverrsektorielt samarbeid i kommunene, og er dermed noe i ytterkant av problemstillingen. Rapporten inkluderes likevel, da den peker på tiltak som kan gi en bedre oversikt over tilgjengelige virkemidler kommunene kan benytte i sin organisering av samarbeidet.

Rapporten er basert på kartleggingsdata av virkemiddelapparatet, tilsendt fra direktoratene i 0–24-samarbeidet og KS. Forfatterne opprettet et felles datasett med 124 virkemidler, og gjennomførte en strukturert analyse av materialet, med særlig fokus på virkemidlenes språklige innhold, herunder grad av normspråk: “kan”, “bør,” “skal/må”. Det ble gjennomført en web-basert spørreundersøkelse blant 261 kommunale sektorledere. Det ble også gjort kvalitative analyser av tekstdata fra åpne spørsmål i spørreundersøkelsen, samt 15 kvalitative intervju i fem ulike kommuner.

Konklusjoner/forfatternes anbefalinger: Forfatterne undersøker hva som kjennetegner virkemiddelapparatet, særlig “pedagogiske virkemidler. Med pedagogiske virkemidler menes ulike former for «mykere» statlig styring av kommunesektoren, eksempelvis nettbaserte kunnskapsressurser, verktøy, opplærings- og utviklingsprogram, strategier og handlingsplaner, læringsnettverk og samhandlingsmodeller, veiledere, retningslinjer, og rundskriv.

Et hovedspørsmål er hvorvidt tilgjengelige virkemidler i praksis kan virke veiledende for de kommunale tjenestene de er tiltenkt, dette til tross for at det formelt sett er frivillig for kommunene å benytte seg av. Videre undersøkes om og hvordan relevante kommunale tjenesteområder benytter seg av tilgjengelige virkemidler i sitt arbeid for utsatte barn og unge. Forfatterne kartlegger også hvorvidt kommunale tjenester kjenner til de ulike virkemidlene og hvilke erfaringer de har med ulike virkemidler i møte med det lokale tverrsektorielle samarbeidet.

Virkemidlene man har tilgjengelig vil ikke isolert sett bidra til et bedre tverrsektorielt samarbeid. Dette som følge av at de fleste statlige virkemidlene er utformet sektorvis, det vil si av et departement og/eller et underliggende direktorat, og kun i begrenset grad involverer eller samspiller med andre sektorer. Kommunene forholder seg til et statlig virkemiddelapparat som kan være relevant, og som kan gi konkrete styringssignaler for den enkelte sektoren, men totalt sett er det noe mangel på samordning, hvilket gir en svært fragmentert oversikt over tilgjengelige virkemidler. Dette er et resultat av en sektorisert statsforvaltning. En bedre samordning av virkemiddelapparatet fordrer etter forfatternes syn en klarere overordnet styring av tverrsektorielt samarbeid på statlig nivå.

Krane, L., Makarova, A. & Brøndbo, P. H. (2017). Kunnskapssammenstilling om faktorer som påvirker samhandling mellom velferdssektorene om utsatte barn og unge (RKBU Rapport 2017: 3).

Om rapporten og det empiriske grunnlaget: Forfatterne laget en oversikt over nasjonal kunnskap om faktorer som påvirker statlig og kommunal samhandling mellom velferdssektorene om utsatte barn og unge. Denne rapporten 0–24-samarbeidet ble utarbeidet på bestilling fra Bufdir i forbindelse med 0–24-samarbeidet. Denne kunnskapsoversikten oppsummerer hovedfunn fra norsk litteratur fra 2010–2017 ut fra et norsk ståsted, og med blant annet forsknings-, erfarings-, og brukerperspektiver. Hovedproblemstillingen var: Hvilke faktorer påvirker samhandlingen mellom de ulike sektorene om utsatte barn og unge?

Konklusjoner/forfatterens anbefalinger: Forfatterne har identifisert fem hovedområder; tverrsektoriell samhandling, velfungerende samarbeid, ikke-velfungerende samarbeid, regelverk og brukermedvirkning.

Disse hovedområdene synes å påvirke hverandre. Forfatterne har listet opp de mest vesentlige faktorene som ser ut til å påvirke ulike sektors samhandling i arbeid for utsatte barn og unge:

- Økonomi. Bedre økonomi ser ut til å styrke samarbeid.
- Ledelse. Klar forankring i ledelsen, og en ledelse som oppfordrer til samarbeid
- Kunnskap om de ulike sektorenes ansvarsområder og funksjoner – økt kunnskap bidrar til styrket samarbeid.
- Kontinuitet i oppfølging av den enkelte – sviktende kontinuitet kan lede til manglende oppfølging og frustrasjon hos de som tjenestene er for.
- Interne rutiner og grad av koordinering – koordinatorrollen anses som meget viktig, samtidig som det ofte, på grunn av manglende ressurser, synes å eksistere motvilje mot å påta seg en slik rolle.

Forfatterne vil ikke konkludere om det er regelverket i seg selv eller forståelsen av regelverket som gjør samarbeidet vanskelig. De viser til at det ser ut til at de ulike sektorene har god forståelse og kunnskap om eksempelvis taushetsplikten, men at forståelsen og kunnskapen om opplysningsplikt og varslingsplikt fremstår som noe mer begrenset.

Avslutningsvis viser forfatterne til Nordisk Ministerråd¹¹, som konkluderer med at man bør evaluere prosjekter systematisk ved å samle, systematisere og formidle erfaringer og kunnskap for å øke kunnskapen om hva som påvirker samhandling mellom velferdssektorene som har et særlig ansvar for utsatte barn og unge.

Helgesen, M (2013). Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI). Følgeevaluering (NIBR-Rapport 2013: 23)

Om rapporten og det empiriske grunnlaget: Rapporten er første del av følgeevalueringen av Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)¹² som var et pilotprosjekt Helse- og sosialtjenestene gjennomførte i åtte kommuner. Målet med pilotprosjektet var å utvikle og tilpasse BTI-modellen til norske forhold. Rapporten baseres på tre metodiske tilnærminger:

Det ble gjennomført en dokumentstudie hvor man kartla og gikk gjennom skriftlig materiale, herunder forskningsartikler, rapporter, utredninger, offentlige dokumenter og annet som inneholdt fakta og informasjon om tidlig innsats og tverrfaglig arbeid for utsatte barn og unge. Forfatterne hadde et særlig fokus på danske erfaringer fra programmet "Bedre Tverrfaglig Innsats"¹³ (som i hovedsak er grunnlaget som BTI baseres på) og som er implementert i svært mange av Danmarks 98 kommuner som en del av "Barnets Reform" (Socialstyrelsen, 2011)¹⁴.

Videre sendte man ut en spørreundersøkelse til deltakende medarbeidere og ledere i aktuelle enheter i BTI-kommunene. Totalt ble det sendt 5000 skjema, og det kom inn

¹¹ <https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2017/10/UngePc3a5KantenHel.pdf>

¹² Mer om BTI: <https://tidliginnsats.forebygging.no/Aktuelle-innsater/BTI/>

¹³ Mer om danske BTI: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/bedre-tvaerfaglig-indsats>

¹⁴ <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/handbog-om-barnets-reform>

2260 svar. Avslutningsvis gjennomførte man kvalitative intervjuer med prosjektledere i pilotkommunene.

Konklusjoner/forfatterens anbefalinger: Flere av kapitlene i rapporten handler om innføring og gjennomføring av selve BTI-modellen. Her gjengir vi konklusjoner og anbefalinger som konkret omhandler organiseringen av det tverretatlige arbeidet, og hvilke suksesskriterier man fant for avvikling av tverretatlig samarbeid.

Rapporten identifiserer følgende suksessfaktorer:

- Personlige relasjoner: kjenne hverandre mellom enheter, og samarbeid på individnivå.
- Informasjon og åpenhet mellom de ulike sektorene
- Holdning om likeverd mellom yrkesgrupper
- Klare roller og klart fordelt ansvar for oppgaver
- Formelle rutiner og felles verktøy
- Etablering av felles arenaer
- Struktur: tydelig ledelse, forhåndsdefinert dagsorden for møter, rutiner for oppfølging av det man har vedtatt.
- Ressurser og kapasitet i alle tjenester/sektorer

Videre diskuteres konkret det de kaller for koordineringstrappen, som beskriver hvordan man oppfyller ulike kriterier praktisk og organisatorisk.

Det første steget er informasjon. Her fremheves åpenhet som viktig. Dette krever at man forsøker å unngå interessekonflikter, samt at man jobber for en tydelig holdning om at andre yrkesgrupper/sektorer er likeverdige.

Det andre steget er konsultasjon. Alle involverte aktører bør ha mulighet for å konsulteres – aktører i samme enhet og andre enheter, nærmeste leder, samt målgruppen samarbeidet er for. I dette legger man blant annet at «*medarbeidere må ha informasjon om hvor de kan henvende seg for å ta opp en sak, det inngår i tydelighet, og det bør også være kjent hvem som har ansvaret for å følge opp når en medarbeider har henvendt seg om et barn eller en ungdom de mener er i en utsatt situasjon*».

Det tredje steget er dialog og diskusjon. Dette bygger på at det er informasjonsflyt og meningsutveksling mellom de involverte aktørene. Forfatterne skriver at fellesmøter ikke er et nødvendig vilkår for en god dialog og diskusjon, men at man kan vurdere verdien av dialogen ved å kartlegge hvordan medarbeidere opplever samarbeidet med andre tjenester, og om man opplever om egen tjeneste er med i teamet, samt hvilke kunnskaper medarbeidere har om teamenes organisering.

Det fjerde steget er å etablere felles meninger og holdninger. Her tilsikter man å tilrettelegge for et systematisk samarbeid og samordning. Det tas sikte på kontinuerlig samarbeid, og dette kan kreve at man får riktig opplæring om tiltaket eller tjenesten man skal samarbeide om. Det fordrer at man tilpasser metoder og verktøy til sine lokale forhold, og at det blir formidlet tydelig hvilke begreper, ord og uttrykk som skal benyttes i spesifikke saker. Et eksempel er bekymringsbegrepet, som man i BTI-modellen har erstattet med «undring» som kan brukes i saker der barnevernet ikke nødvendigvis skal involveres.

Felles handling er det siste steget, og baseres på de forrige stegene. Det innebærer eksempelvis at det etableres konkrete rutiner for hvordan møter avholdes, spesielt møter der man involverer aktører fra målgruppene. Det viktigste er aktørene er enige og informerte om hvilke felles tiltak man kan benytte, at det er klare rutiner, og at ansatte har kapasitet til å følge dem opp.

Forfatteren av rapporten nevner også at et minimumskrav for å koordinere et tverrfaglig samarbeid er at det føres en såkalt «stafettlogg». Stafettloggen er en opprettet sak, eller et notat, angående barnet eller den unge og hva som skjer i arbeidet med å følge opp. Dette er for å ha oppdatert status og for å vite hvem som er kontaktperson vedrørende den spesifikke saken.

Backe-Hansen, E., Smette, I. & Visli, C. (2017). Kunnskapsoppsummering: Vold mot barn og systemsvikt. (NOVA Rapport 2017: 4).

Om rapporten og det empiriske grunnlaget: Rapporten ble skrevet på oppdrag for Barne- og likestillingsdepartementet som kunnskapsgrunnlag for Barnevoldsutvalgets arbeid.¹⁵ Målgruppen rapporten omhandler kan også gjelde vår målgruppe. Vi finner rapportens kapittel «*Tverrfaglig og tverretattlig samarbeid – årsaker til svikt og virkemidler for forbedring*» særlig relevant for vårt prosjekt, da det avdekker klare vilkår som hemmer eller fremmer tverrsektorielt samarbeid.

Kapittelet omhandler tverrsektorielt samarbeid på organisasjons- og systemnivå. Forfatterne har drøftet samordningsproblemer mellom tjenester som mulig årsak til svikt, og har gjennomgått litteratur om samordning i tjenesteapparatet som i stor grad kartlegger utfordringer i tverrsektorielt samarbeid generelt.

Rapporten baseres på litteratursøk i norske, svenske, danske og internasjonale databaser, samt manuelle søk i et utvalg tidsskrifter. I tillegg har forfatterne funnet litteratur gjennom kryssreferanser og gjennom kollegaer på fagfeltet.

Konklusjoner/forfatterens anbefalinger: Kapittel 4 innledes ved å vise til utvalgets mandat hvor man har slått fast at: «*manglende eller mangelfull samhandling og samordning kan være en årsak til svikt i det offentlige tjenesteapparatet i saker der barn er utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt med alvorlig utfall*». I kapittelet deler man mellom samordning og samarbeid, der samordning defineres som «en prosess der selve kjernen er at ulike mål, verdier, aktiviteter, ressurser eller andre premisser blir sett i sammenheng, prioritert, avveid og tilpasset til hverandre». I hovedsak har forfatterne benyttet «wicked problems» (gjenstridige problemer) som utgangspunkt for litteraturen som er valgt for å belyse problemstillingen.

Videre er det et eget delkapittel som utdyper barrierer for godt samarbeid som årsaker til systemsvikt. Her påpekes det at organisering må ha en tydelig arbeidsdeling, og at man må legge til rette for faglig utvikling og spesialisering. Samtidig vil arbeidsdeling kreve behov for samordning av de spesialiserte oppgaveløsningene, slik at de kan fungere effektivt i arbeidet med å nå felles mål. Altså får man et forhold mellom arbeidsdeling og samordning, der prioriteringen mellom spesialisering og samordning vil variere over tid, mellom etater/sectorer, og er som avhengig av hva som skal samordnes og på hvilket nivå.

Forfatterne viser til Atkinson et al, (2007) som har delt utfordringene opp i tolv temaer, fordelt på tre hovedområder: samarbeidsrelasjoner, prosesser mellom tjenester, og ressurser til tverretattlig og tverrsektorielt samarbeid.

Samarbeidsrelasjoner: rolleavklaringer, forpliktelser, tillit og gjensidig respekt, og forståelse.

¹⁵ Utvalget ble oppnevnt 13. november 2015 og skal gjennomgå alvorlige saker der barn og ungdom har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. <https://www.regjeringen.no/no/dep/bfd/org/styresrad-og-utvalg/innstillinger-fra-utvalg/innstillinger-2017/barnevoldsutvalget/id2470018/>

Det vises til at konflikter knyttet til den enkeltes rolle var det som hyppigst ble nevnt i den litteraturen som ble gjennomgått, og særlig gjaldt dette når det ble stilt spørsmål rundt den enkeltes status.

Samarbeidsprosesser: kommunikasjon, en klar hensikt, planlegging og konsultasjon, organisatoriske forhold, og informasjonsutveksling.

Kommunikasjonsvansker var en vanlig utfordring, og ble diskutert i halvparten av studiene Atkinson et al (2007) inkluderte. Det ville også oppstå barrierer dersom organisatoriske forhold ikke var godt nok iverksatt, eksempelvis rundt tidsbruk og å avklare uenighet. Det blir lett utfordringer som følge av forskjellig policy eller prosedyrer blant medlemmene av en gruppe som har inngått samarbeid. Det å forhandle om protokoller og praktiske ting med hver enkelt deltaker er også komplisert og tidkrevende, og dette blir mer utfordrende jo flere aktører og instanser som er involvert. Utfordringer knyttet til informasjonsdeling blir også hyppig nevnt.

Ressurser til tverretatlig og tverrsektorielt samarbeid: finansiering, personale, og tid.

Finansiering er særlig viktig å avklare tidlig i utviklingen av tverrsektorielle samarbeid. Utfordringer knyttet til tidsbegrensninger og usikkerhet rundt finansiering ble også stadig fremhevet. I tillegg ble det påpekt ulikheter i finansiering mellom etatene, og eventuelle ulikheter i lønns- og arbeidsvilkår, som potensielle barrierer.

Under hver av disse utfordringene er det listet opp flere konkrete eksempler på hva som kan inngå i utfordringen enn det vi viser til her. Vi lister ikke opp eksemplene, men anbefaler å se på tabellene i rapporten (s.40).

Seaton, C. L., Holm, N., Bottorff, J. L., Jones-Bricker, M., Errey, S., Caperchione, C. M., Lamont, S., Johnson, S. T. & Healy, T. (2018). Factors That Impact the Success of Interorganizational Health Promotion Collaborations: A Scoping Review

Om artikkelen og det empiriske grunnlaget: Forfatterens hensikt med artikkelen var å gjennomgå publisert empirisk litteratur for å identifisere faktorer som fremmer eller hemmer samarbeidstilnærminger i helsefremmende arbeid. Forfatterne har vektlagt tematikken helsefremmende samarbeid på tvers av sektorer/organisasjoner for å nå flere målgrupper. Videre undersøker forfatterne interorganisatorisk samarbeid (tverrsektorielt samarbeid) som foregår på tvers av organisasjonsgrenser felles etablerte mål. Forfatterne hadde følgende inkluderingskriterier: Det måtte være originale forskningsartikler publisert på engelsk, og måtte involvere minimum to organisasjoner i et tverrsektorielt samarbeid. Videre måtte studiene identifisere faktorer som bidrog til eller begrenset suksessen av et etablert samarbeid.

25 studier fra åtte forskjellige land ble inkludert i artikkelen.

Konklusjoner/forfatterens anbefalinger: Flere nøkkelfaktorer ble identifisert til å styrke samarbeidet: å etablere en felles visjon, tydelig lederskap, "nøkkelpersoner" (personer med innflytelse i, og engasjement for, lokalmiljøet), organisatorisk forpliktelse til samarbeidet, tilgjengelige ressurser, klare roller/ansvar, tillit, klar kommunikasjon, og engasjement for målgrupper.

Flere studier påpekte viktigheten av å legge til rette for en felles visjon eller klare og omforente prosjektmål. Dette ble fremhevet som spesielt viktig i samarbeid mellom forskningsorganisasjoner og samfunnsbaserte organisasjoner. For å lykkes med samarbeid i akademisk/praktisk/politisk partnerskap, må alle aktørene ha en felles tro på at samarbeidet er nødvendig, og at man tar sikte på å lære av hverandre. Likeledes var realistiske forventninger og en felles forståelse av prosjektmålene svært viktig.

Ledelse ble identifisert som en viktig faktor som bidro til suksess for helsefremmende samarbeid. Det var viktig at de ulike sektorene hadde anledning til å fatte beslutninger på vegne av sin sektor, samt tillate enkeltpersoner innenfor hver av organisasjonene til å delta i beslutningstaking.

Organisatorisk forpliktelse til samarbeidet hos hver enkeltaktør i samarbeidene ble også identifisert ved en rekke studier som en viktig faktor for å sikre at de individuelle samarbeidsmedlemmene kunne bidra aktivt. Med organisatorisk forpliktelse menes de enkelte sektorers/organisasjoners forpliktelse til samarbeidet, og at det var samsvar mellom prosjektmålene og aktørenes organisatoriske mål. Når en tydelig organisatorisk forpliktelse var tydelig, satte organisasjonene av mer tid for de ansatte til å bygge samarbeidsrelasjoner med de andre aktørene. Det var mer sannsynlig at dette skjedde når samarbeidsprosjektets mål var tydelig for alle

Tilgang på ressurser, herunder administrativ støtte, teknisk assistanse eller opplæring, samt det mest nødvendige av finansiering ble identifisert i 14 studier som avgjørende i helsefremmende samarbeid. Likeledes var det å skaffe videre finansiering etter at de første økonomiske tilskuddene var brukt som viktig for samarbeidene og prosjektenes bærekraft.

Klare roller og ansvar var også sentralt for å sikre at prosjektarbeidet gikk fremover. Tydelig identifisering av ansvar for hver samarbeidsaktør, spesielt når nøkkelmedlemmer gikk inn i andre roller eller sluttet, var viktig. Klar rollefordeling resulterte i større tillit, som igjen resulterte i bedre samarbeid.

Tillit, kommunikasjon og relasjoner ble ansett som avgjørende for godt tverrsektorielle samarbeid. Det var viktig å utvikle tillitsfulle relasjoner mellom de ulike samarbeidsaktørene, spesielt i samarbeidsforhold mellom forskere og lokalsamfunnsbaserte organisasjoner. I samarbeid mellom samfunnsbaserte aktører var det spesielt viktig å etablere tillit til de offentlige styringsorganene.

Å legge til rette for åpen kommunikasjon ble også identifisert som viktig for å øke tillit mellom aktørene. Møter bør avholdes effektivt, og man bør lytte til samtlige aktørers innspill. Dette var viktig for å holde medlemmene engasjert i prosjektene. Studier viste også at tillit og kommunikasjon ble styrket ettersom relasjoner ble etablert, og disse i sin tur resulterte i raskere beslutningstaking og mer effektive møter.

Avslutningsvis pekte forfatterne på viktigheten av å engasjere/inkludere målgruppen. Mange studier anså det som svært gunstig å innhente innspill fra aktører i målpopulasjon for å øke sannsynligheten for at prosjektet møtte behovene til mennesker den var ment å tjene

Ogbonnaya, I. N. & Keeney, A. J. (2018). A systematic review of the effectiveness of interagency and cross-system collaborations in the United States to improve child welfare outcomes

Om artikkelen og det empiriske grunnlaget: Formålet med denne systematiske litteraturgjennomgangen var å oppsummere effekter av tverretattlig og tverrsystematisk samarbeid, i hovedsak rundt barn i kontakt med barnevernet. Forfatterne gjorde et omfattende søk for å identifisere studier som evaluerte tverrsektorielt/tverrsystemisk barnevernssamarbeid, noe som resulterte i 11 studier de valgte å inkludere.

Alle studiene i gjennomgangen undersøkte strategier for samarbeid, i hovedsak samarbeid mellom barnevern og ulike rusbehandlingsetater. Åtte av studiene undersøkte samarbeid mellom barnevernet og familiedomstol for narkotikabehandling, også kjent

som Dependency Drug Court eller Family Treatment Court (FDTC)¹⁶, og tre studier undersøkte samarbeid mellom barnevern og andre aktører innenfor rusbehandling. Analysen inkluderte narrative- og metaanalysetilnæringer.

Hensikten med studien var å gi barnevernet, praktikere, forskere og beslutningstakere verktøy for å iverksette gode tverrsektorielle samarbeid.

Selv om studien i hovedsak bare angår deler av målgruppen i vårt prosjekt, identifiserer studien barrierer og vilkår for tverrsektorielt samarbeid på kommunal/lokalt plan.

Konklusjoner/forfatterens anbefalinger: Studien ser på ulike tilnæringer til samarbeid, og deler samarbeidsformer opp i fem ulike nivåer som strekker seg fra uformelt til formelt samarbeid. Nivåene som er identifisert er nærmere bestemt:

1. Kommunikasjon: aktører fra ulike sektorer snakker sammen.
2. Samarbeid: noe felles arbeid i enkeltsaker.
3. Samordning: mer formalisert fellesarbeid, men ingen sanksjoner for manglende overholdelse.
4. Koalisjon: felles strukturer som angår ulike sektorer, og som ofrer noe autonomi hos den enkelte sektor.
5. Integrasjon: sektorer slår seg sammen for å skape ny felles identitet/tjeneste

Forfatterne konkluderte med at tverretattlig samarbeid mellom barnevern og rusbeholdingsinstitusjoner fører til positive utfall uansett om samarbeidet skjer ut fra uformelle eller formelle nivå. Dette funnet er lovende; gitt at samarbeid på uformelt nivå kan kreve færre ressurser (eksempelvis tid, økonomi og arbeidskapasitet) enn samarbeid på formelt nivå. Det er imidlertid mulig at uformelt samarbeid ikke fører til positive resultater i like stor grad som de formelle samarbeidsformene.

Forfatterne konkluderer med at tendensen synes å vise bedre utfall for de involverte målgruppene, jo høyere nivå av formelt samarbeid som etableres mellom de ulike aktørene. Imidlertid skriver forfatterne at det trengs mer forskning for å forstå minimumsnivået av samarbeid som er nødvendig for å oppnå positive resultater på tverrsektorielt samarbeid der barnevern er inkludert.

Gebo, E. & Bond, B. J. (2020). Improving interorganizational collaborations: An application in a violence reduction context

Om artikkelen og det empiriske grunnlaget: Artikkelen handler om interorganisatorisk samarbeid for å løse utfordringer som går på tvers av ulike arenaer/sektorer. Studiens hovedmål var å undersøke hvorvidt strategien *relasjonell koordinering*¹⁷ kunne benyttes i interorganisatorisk samarbeid, og videre hvordan dette kan være en gunstig tilnærming i samarbeid for å løse gjengkriminalitet gjennom en fastsatt samarbeidsmodell (mer om

¹⁶ Mer om FDTC:

<https://www.fresno.courts.ca.gov/sites/default/files/fresno/default/documents/FDTC%20Client%20Handbook%20Final%20November%202013.pdf>

¹⁷ Mer om relasjonell koordinering: Noël, P. H., Lanham, H. J., Palmer, R. F., Leykum, L. K. & Parchman M. L. (2013). The importance of relational coordination and reciprocal learning for chronic illness care within primary care teams. *Health Care Manage Rev.*, 38(1): 20-8. DOI: 10.1097/HMR.0b013e3182497262. PMID: 22310483; PMCID: PMC3383880.

den under). Relasjonell koordinering har blitt brukt som en beste praksis-strategi i USA og i andre land for å øke og styrke kommunikasjon og koordinering mellom sektorer for oppnåelse av resultater av felles interesse. Det teoretiske fundamentet i relasjonell koordinering fokuserer på de mellommenneskelige relasjonene i person- og resultatforskning, der man har konkludert med at bedre relasjoner fører til bedre kommunikasjon og koordinering mellom aktører som jobber for felles mål. Strategien vektlegger strukturelle og relasjonelle aspekter, så vel som arbeidsprosessaspekter ved samarbeid. Alle disse aspektene må vies oppmerksomhet dersom organisasjoner-/sektorer skal tilpasse eller endre seg for å nå kollektive mål.

Studien baseres på en blandet metodeundersøkelse (mixed methods) av intervensjonsimplementering og resultatdata over en toårs periode. Det ble gjennomført et kvasi-eksperimentelt design, hvor man inkluderte fire byer i USA. To byer implementerte relasjonell koordinering som del av sin strategi, og to steder fungerte som sammenligninger. Alle byene jobbet med gjengkriminalitetsmodellen «Comprehensive Gang Model»¹⁸ (omfattende gjengmodell). Modellen er et strafferettslig initiativ som krever et tverrsektorielt samarbeid og har et bevisst fokus om organisasjonsendring som en strategi for å lykkes. Modellen har to uttalte hovedmål: 1) øke kapasitet til å samarbeide om gjeng- og ungdomsvoldsproblemer, og 2) redusere gjeng- og ungdomsvold for å løse/ redusere gjeng- og ungdomsvold.

I tillegg til intervensjonsimplementeringen, gjennomførte man fire ganger over en toårsperiode en spørreundersøkelse til de inkluderte sektorene/organisasjonene. Spørreundersøkelsen vurderte kommunikasjon og koordinering etter syv dimensjoner: hyppig kommunikasjon, kommunikasjon til rett tid, nøyaktig kommunikasjon, problemløsende kommunikasjon, delt mål, delt kunnskap og gjensidig respekt. Hensikten med spørreundersøkelsen var å undersøke om det var forskjeller på byene som hadde relasjonell koordinering som tilnærming, og de som ikke hadde det.

Konklusjoner/forfatternes anbefalinger: Forfatterne peker på at dersom tverrsektorielt samarbeid i offentlig sektor som retter seg mot sosiale problemer involverer skal lykkes, må ulike aktører som vanligvis ikke jobber sammen, og som vanligvis ikke stoler på hverandre (eksempelvis politi og sosiale tjenester), jobbe sammen. Dette krever at enheter endrer gjeldende retningslinjer eller praksis for å inkludere deling av informasjon og ressurser. Under forklares de tre hovedmomentene i relasjonell koordinasjon.

Strukturelle intervensjonsverktøy innebærer å støtte en praksis med teamarbeid i ansettelse og/eller opplæring av ansatte som gjensidig akseptable ansvars- og belønningssystemer som anerkjenner samarbeidssuksesser og holder partnere ansvarlig for sine bidrag. Dette inkluderer vanlige møter og formelle avtaler som beskriver hver aktørs bidrag. Det foreslås å ha en «boundry spanner», en koordinator, som jobber på tvers av samarbeidsaktørene for å sikre kommunikasjon og koordinering, samt legge til rette for prosjektarbeid i arbeidet med å nå felles mål.

Relasjonelle koordinering vektlegger den relasjonelle dimensjonen av samarbeid. Aktørene er mer effektive når de kommer sammen i trygge rom for å lære mer om

¹⁸ Mer om den amerikanske gjengmodellen her: <https://nationalgangcenter.ojp.gov/comprehensive-gang-model>

hverandre og hverandres arbeid. Dette gir muligheter til å bygge respekt, dele kunnskap, og øke forpliktelsen til å nå felles mål

Videre diskuteres det hvordan tilnærmingen med relasjonell koordinering kan brukes inn i arbeidet med den omfattende gjengmodellen. Gjengmodellen er en koordinert innsats som deles opp i fem delstrategier. Disse strategiene er strafferettslig forfølgelse ved behov, tilbud av prososiale muligheter, inkludert sysselsetting, opplæring og utdanning for gjeng-involverte personer, og forebyggende tjenester, herunder fritidstilbud etter skoletid.

Denne studien viste at relasjonell koordinering tydelig styrket kommunikasjon og koordinering i den ene byen hvor det var implementert. Tilnærmingen er nyttig for å skape endring, og inneholder et sett med praktiske verktøy som ulike samarbeidsforhold kan implementere for å styrke samarbeidet mellom ulike enheter.

Videre konkluderer forfatterne med at koordinatorrollene mellom sektorene, og mellom sektorene og eventuelle forskningsinstitusjoner (boundary spanner) kan være avgjørende for suksess i samarbeid der det er et økt behov for kommunikasjon på tvers av sektorer. Disse rollene er spesielt viktig i offentlige sektorer som adresserer "gjenstridige problemer", herunder gjengproblematikk. I noen studier som forfatterne viser til registrerte man at koordinatorene skapte broer vertikalt og horisontalt – mellom aktørene og opp til ledelsen. De var aktive og effektive i prosessen med å nå ut og kommunisere med ulike aktører på ulike myndighetsnivåer og i ulike sektorer

Strype, J., Gundhus, H. I., Egge, M., & Ødegård, A. (2014). Perceptions of Interprofessional Collaboration.

Om artikkelen og det empiriske grunnlaget: Forfatterne har i denne studien undersøkt hvordan fagpersoner i et tverrsektorielt samarbeid oppfatter selve samarbeidsforholdet, og hvordan disse oppfatningene kan kategoriseres/organiseres. Studien er gjennomført med norske respondenter. Det tverrsektorielle samarbeidet som lå til grunn for studien omfattet lokale kriminalitetsforebyggende virksomheter (i artikkelen kalt CLCP), som er lokalt/kommunalt arrangert arbeid rettet mot å avdekke negative trender i ungdomsgrupper og deres miljø, samt utrette spesifikk forebyggende innsats på et tidlig tidspunkt. Forfatterne sendte ut en tilpasset versjon av spørreskjemaet Perception of Interprofessional Collaboration Model Questionnaire—PINCOM-Q¹⁹ for å utvikle og teste en modell for måling av samarbeidsoppfatninger blant et utvalg av fagfolk som jobber med lokal kriminalitetsforebygging. 494 respondenter svarte på spørreundersøkelsen. Respondentene fordelte seg på følgende ulike sektorer: sosialt arbeid/rusomsorg (164), utdanning (111), politi (71), helse (68), andre (23), og 30 oppga ikke hvilken sektor de tilhørte.

Ved å bruke en bekreftende faktoranalysetilnærming fant forfatterne grunnlag for en tredimensjonal konseptualisering av hvordan tverrprofesjonelt samarbeid oppfattes. Disse består av gruppeklime, innflytelse og personlig motivasjon.

Konklusjoner/forfatternes anbefalinger: Dimensjonen som sto for størst variasjon i denne studien var opplevelse av gruppeklime. I denne konteksten kjennetegnes

¹⁹ Mer om PINCOM-Q her: <https://nexusipe.org/informing/resource-center/pincom-q-perception-interprofessional-collaboration-model-questionnaire>

gruppeklima av sosial støtte, herunder emosjonell, instrumentell, informativ og evaluerende støtte. Fordi gruppeklima ble identifisert som et sentralt aspekt ved oppfattelse av godt samarbeid, bør aktørene legge til rette for disse ulike formene for støtte.

Den nest største dimensjonen, innflytelse, omfatter opplevd personlig innflytelse i arbeidsutvalget. Opplevd påvirkning kan være knyttet til yrkesrolle og faglig og institusjonell bakgrunn, og det kan også være knyttet til diskursen om profesjonell autonomi og grenser. En opplevd mangel på innflytelse kan være resultat av hvordan midler og mål er definert i samarbeidet, spesielt dersom noen deltakere i samarbeidet antas å ha større definisjonsmakt enn andre. Eksempelvis kan representanter fra politiet oppleve mangel på innflytelse hvis samarbeidet primært er definert som sosialt arbeid, slik Gundhus et al. (2008)²⁰ i sin evalueringsstudie av SLT-samarbeidet har vist. Opplevd påvirkning, eller opplevd mangel på påvirkning, kan dermed være en indikator på i hvilken grad samarbeid som arbeidsmetode har positiv eller negativ verdi i deltakernes øyne.

Den tredje dimensjonen, personlig motivasjon, angir deltakernes oppfatning av personlig verdi, personlig målsøking og personlig vekst i samarbeidsforholdet.

Studiens resultater impliserer at utviklingen av tverrprofesjonelt samarbeid bør vektlegge støttende gruppekommunikasjon, en lik fordeling av gruppeinnflytelse, og til slutt et fokus på personlig verdi ved å delta i samarbeidet.

3.2.1 Oppsummering og konklusjon

Rapportene og artiklene har ulike utgangspunkt, samt ulike problemstillinger og tilnærminger for å løse komplekse samfunnsutfordringer. Likevel kan vi identifisere noen faktorer ut fra det samlede materialet som ser ut til å fremheves som suksesskriterier for tverrsektorielt samarbeid, om enn i noen ulik grad.

Forskningen som vi baserer vår framstilling på viser forskjellige vilkår som fremmer og hemmer tverrsektorielt samarbeid. Samarbeidsformer som involverer ulike etater, sektorer, og fag, krever klar ansvarsfordeling så vel som tydelig ledelse og koordinering. Når det kommer til deling av informasjon mellom aktørene, synes det å ligge utfordringer knyttet til både lovverk og til at journalsystemene ikke "snakker sammen". Utvikling av felles informasjonsdatabaser kan virke å være et viktig grep i styrking av slikt samarbeid. Koordinatorroller som jobber både vertikalt (mot ledelse) og horisontalt (mellom de involverte aktørene) synes også å være av stor betydning for et vellykket samarbeid.

Under følger noen faktorer som synes å være sentrale i forskningen. Disse faktorene er (i ikke-prioritert rekkefølge):

- Det finnes ulike grader av samarbeid, jf. Difis «samordningstrapp», og valg av «trappetrinn» avhenger av samarbeidets art og innhold.
- Plassere ulike tjenesteområder under én kommunalsjef – dette styrker ledelsesforankring og politisk oppmerksomhet.

²⁰ Gundhus, H.I., Egge, M., Strype, J., & Myhrer T.-G. (2008). Modell for forebygging av kriminalitet? Evaluering av Samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT) [A model for prevention of crime? Evaluation of the coordination of local crime preventive enterprises model (CLCP)]. PHS Forskning 2008:4. Oslo: Norwegian Police University College. <http://hdl.handle.net/11250/175055>

- Utvikle felles forståelse for utfordringene.
- Brukerorientering og medvirkning i utvikling av tjenester, tilbud, tiltak og arbeidsformer.
- Rolleavklaring og gjensidig respekt på tvers av sektorer.
- Delegert beslutningsmyndighet.
- Koordinatorrolle er meget viktig, men koordinatorene får ofte for lite tid/kapasitet til å utføre rollen, som igjen kan føre motstand mot å påta seg en slik rolle.
- Personlige relasjoner, kjenne hverandre mellom enheter og samarbeid på individnivå, informasjon og åpenhet.
- Tilgang på ressurser (administrative, finansielle og mer).

4 Kartlegging av relevante prosjekter

I dette kapitlet vil vi omtale et utvalg prosjekter og tiltak som vi anser som relevante. Noen av prosjektene er vurdert som relevante fordi de retter seg spesifikt mot målgruppen. Andre har vi vurdert som relevante fordi de tar i bruk en multisystemisk og helhetlig tilnærming, og involverer familiene. Noen er videre valgt ut fordi de benytter ulike former for tverrfaglig og tverretattlig samarbeid. Det er også noen prosjekter vi har valgt å presentere som har en noe vider målgruppe, men som vi likevel ser som aktuelle fordi de retter innsatsen mot enkelte utfordringsområder som også målgruppen kan ha, som for eksempel psykisk helse.

4.1 Prosjekter og tiltak i Oslo

4.1.1 LIFE – ut av kontoret og inn i familien

Kilde:

- Nettsøk på Oslo kommunes nettsider, samtale med ansatt i prosjektet og en ekstern og en intern evalueringsrapport, henholdsvis
- Moe et al. (2021): LIFE Frogner. Evaluering av prosjektet. NTNU Rapportserie for sosialt arbeid, rapport nr. 7
- LIFE-teamet Bydel Frogner Oslo Kommune 2021: LIFE-Prosjektet 2018–2021. Avsluttende evalueringsrapport.

Beskrivelse

LIFE – ut av kontoret og inn i familien var et treårig prosjekt i Bydel Frogner som nylig er avsluttet. Det ble tatt utgangspunkt i et engelsk konsept utviklet av en Hillary Cottam, «The Life Program», som ble tilpasset til norske forhold. Familier med behov for omfattende og sammensatte tjenester kan lide under manglende samarbeid og samordning av tjenester, og familiene kan miste troen på hjelpeapparatet.

Målgruppen var familier som mottok én eller flere tjenester. For noen av familiene var det stor bekymring i hjelpeapparatet for at barna eller ungdommene skulle utvikle atferd med vold, rus og kriminalitet. Et av målene var å redusere akutt plasseringer og øvrige plasseringer utenfor hjemmet.

Prosjektet innebar å opprette et tverrfaglig team bestående av to sosionomer der én hadde erfaring fra NAV, en barnevernspedagog samt to psykologer (der den ene erstattet en psykiatrisk sykepleier). Teamet jobbet etter et prinsipp om å bruke 80 prosent av tiden med familiene og 20 prosent av tiden på administrasjon. Teamet skulle ha vedtaksmyndighet.

Arbeidsmetoden skulle innebære tettere og mer helhetlig oppfølging av familier i risiko. Sentrale elementer i prosjektet var samordning av tjenester, relasjonelt arbeid, tillit og brukermedvirkning. Prosjektet skulle bidra til å styrke og videreutvikle samarbeidet mellom tjenestestedene gjennom å jobbe direkte med den enkelte familie.

Prosjektet var i stor grad brukerstyrt og tok utgangspunkt i behov og mål som familiene selv satte, der det ble utarbeidet en plan som skulle prøves ut. Teamet vektla i stor grad å bygge en god relasjon med familien, investere tid og opparbeide tillit. Det var fokus på ressurser og hva familiene får til, og tro på at varig endring er mulig. Teamet vektla å støtte opp om familienes ønsker og håp. Fordi det var et frivillig tiltak, forutsatte det motivasjon.

Aktiviteter besto av råd og veiledning i hjemmet, bistå med praktiske løsninger, delta på møter, bistå med søknader, bistå ungdommer med aktiviteter, skolefravær mm.

Det ble etablert et avklaringsteam for å vurdere hvorvidt familier med komplekse utfordringer skulle tas inn i LIFE. På månedlige møter drøftet man hvilke tjenester som kunne bidra, og om det var behov for koordinator og individuell plan. I avklaringsteamet var det også utveksling av informasjon om hvilke tilbud de ulike tjenestestedene har.

Erfaringer

Både den eksterne og interne evalueringen vurderte metodikken som god. Faktorer som hadde vesentlig betydning for ungdommenes og familienes motivasjon og opplevelse av mestring var blant annet å bli hørt og lyttet til, ressursfokus, innsikt i familiens helhetlige situasjon og å ta utgangspunkt i hva familiene og den unge trenger hjelp til. De fleste familiene var fornøyd. Det var også stor enighet blant samarbeidspartnere og avklaringsteamet om at LIFE var til stor nytte for de familiene som det ble arbeidet med.

Mye av arbeidet med familiene var knyttet til oppfølging og håndtering av barna i forhold til utfordringer med skole, rus og atferd. Også barn og ungdom som i utgangspunktet ikke ønsket å samarbeide ble motivert og endret holdning.

Ved å ha flere faggrupper i teamet har det vært mulig å foreta helhetlige vurderinger av familiens behov. Internevalueringen vurderer at dette har vært tidsbesparende. Evalueringene finner også at det er særlig viktig å skape en god relasjon med familiene, og derigjennom opparbeide tillit og trygghet, og at en god relasjon kan føre til at familiene deler informasjon på et tidligere tidspunkt. Tid og tillit fremheves som sentralt for endringsprosesser.

Tett kontakt med involverte parter og aktiv involvering fra familiene kan bidra til i større grad å sikre riktig tiltak til riktig tid. Samtykke innledningsvis til å kunne samarbeide internt og eksternt vurderes som en viktig forutsetning for å lykkes med arbeidet i familiene, og kan innebære møter både med og uten familiene for å sikre framdrift og retning i samarbeidet.

Å få bistand også til små utfordringer kan ha stor betydning, og familiene trenger også bistand til å holde kontakten med hjelpeapparatet, og ikke minst hjelp til koordinering.

Erfaringer er at det er mer hensiktsmessig å operere med arenafleksibilitet og la familiene formidle ønske om kontaktfrekvens og oppfølgingsbehov fremfor å være for stringente på en 80–20 prosents arbeidsfordeling. I tillegg har LIFE gjort seg erfaringer med at det å jobbe med familier i et system krever godt samarbeid med involverte samarbeidsinstanser rundt familiene. Erfaringene var at å utvikle godt samarbeid tar tid, og forutsetter at det avsettes tilstrekkelig ressurser til samarbeidet.

Prosjektmedarbeiderne erfarte også at konsekvensen av marginalisering og fattigdom ikke må undervurderes i arbeid med familier. Det innebærer at man ikke kan forvente endringer før familiene har fått stabilisert områder som bolig, økonomi og helse. Dette kan kreve at hjelpeinstanser investerer i familienes velferd.

NTNU fant at metodikken, som innebærer tett oppfølging, er i tråd med beste praksis, men at den forutsetter en redusert portefølje for hvor mange hver enkelt kan bistå samtidig. Effekter som forebygging av omsorgsovertakelser og fremtidig uhelse, rus eller kriminalitet er ikke mulig å måle når det innebærer korte tidshorisonter som i dette prosjektet.

Prosjektet møtte også på utfordringer. Det krever bevissthet å vite når man skal avslutte samarbeidet med familier, også der det ikke er progresjon.

LIFEs metodikk og prinsipp om brukermedvirkning kan komme i konflikt med barneverntjenestens ønske om kontroll. Det er en forutsetning at familiene er enige i utfordringene og målene. Det kan gi opphav til i konflikt hvis familiene opplever at tiltaket er pålagt av barnevernet. Frykt for barneverntjenesten eller andre offentlige instanser oppleves ikke som forenlig med positive endringsprosesser.

Oppgaver knyttet til prosjektutvikling og evaluering tok innledningsvis mye tid og ressurser, noe som skapte utfordringer med å nå målet om 80 prosent av tiden med familiene. Det tok tid for teamet å skulle lære seg flere saksbehandlingsprogrammer. Kompetansen, rollene og metodikken tilsa også at teamet ikke burde ha saksbehandleransvar. Saksbehandling ble dermed delegert til saksbehandlere i NAV og barneverntjenesten, mens teamet i LIFE hadde oppfølgingsansvaret. Dette kan imidlertid i sin tur skape utfordringer med samarbeid mellom teamet og saksbehandlere.

Teamet erfarte også at det er et behov for et fast tilholdssted, både slik at teamet kan opprettholde kontakt, og slik at det er lett å ta kontakt for andre. Samlokalisering med andre koordinatorfunksjoner (Oslohjelpe, folkehelsekoordinator, frivillighetskoordinator) vurderes som en mulig god løsning.

En annen utfordring kan være hvordan man skal få implementert et slikt tverrfaglig team i linjen. Det var diskusjoner om hvorvidt LIFE skulle organiseres under barnevernet eller som en egen enhet. Det var også diskusjoner om hvilke familier tilbudet skulle være for, om det siktet seg inn mot lavterskel og tidlig innsats eller familier der det var bekymring for eventuell flytting av barn eller ungdom etter §4–12 i lov om barneverntjenester.

4.1.2 Innsats ung i Bydel Søndre Nordstrand

Kilde

- Bydel Søndre Nordstrand, samtale med ansatt, Handlingsplan for Innsats Ung i Bydel Søndre Nordstrand 2021.

Beskrivelse

Innsats Ung er en seksjon underlagt Avdeling for oppvekst og nærmiljø i Bydel Søndre Nordstrand. Innsats Ung består av utekontakter, ruskonsulent, familieveileder, to skole- og sysselsettingskonsulenter, to erfaringskonsulenter, EX/IN-prosjektleder og seksjonsleder. Det meste driftes med prosjektmidler fra Bufdir og SaLTo.

Innsats Ung er en tverrfaglig seksjon, med et særskilt mandat om å jobbe rus- og kriminalitetsforebyggende med barn og unge i alderen 12 til 25 år og deres foresatte. Innsats Ung jobber lavterskel gjennom oppsøkende, veiledende og informativt arbeid, og målrettet opp mot ungdom som står i fare for å utvikle eller som har utviklet rus- og/eller kriminalitetsproblematikk.

Henvendelser kommer både fra barnevern, politi, skole, andre samarbeidsinstanser eller foresatte og ungdom selv. De har samtaler med ungdommene først, der det gis informasjon om tjenesten, og ungdommene kan bestemme om foresatte skal være med eller ikke. All oppfølging er frivillig.

Tjenesten benytter HEVD (hva er viktig for deg) i arbeidet med ungdommene for å sikre medvirkning. Hva det rettes fokus mot, kan endre seg underveis. Ungdommene kan være opptatt av skole, familie og venner innledningsvis, mens fokus kan etter hvert skifte over til det som var den opprinnelige årsaken til at ungdommen ble satt i kontakt med tjenesten.

Videre benytter de BTI (bedre tverrfaglig innsats) og stafettlogg i samarbeid om enkeltoppfølging av ungdom på tvers av instanser.

Innsats Ung tar i bruk ulike virkemidler for å nå ut til målgruppen, og skreddersyr tiltakene i samarbeid med instanser og ungdommene selv. Deltakelse forutsetter frivillighet og samarbeid. Innsats Ung driver generell forebygging via oppsøkende arbeid via skole på kveldstid. Dette er blant annet for å etablere en tillitsrelasjon til ungdommene de ønsker å jobbe individuelt med. De har også gruppeaktiviteter som tilbys hele målgruppen. Eksempler på grupper er jentegrupper, konflikthåndteringsgrupper og aktivitetsgrupper. Innsats Ung har også individuell oppfølging og kan benytte ruskontrakter, motiverende samtaler og undervisning, foreldreveiledning, karriereveiledning og veiledning av ungdom i praksis eller med skole. Innsats Ung følger også opp ungdom i konfliktrådet og jobber med tilbakeføring av unge voksne etter endt soning. Det er tett samarbeid med SaLTo-koordinator og andre instanser.

Erfaringer

Aldersgruppen 12–25 innebærer et stort aldersspenn. Etter etableringen ble det jobbet spesielt inn mot de eldste, men de har nå sterkere fokus på de yngste fordi man erfaringsmessig opplever at det er lettere å få til endringsarbeid med disse. Familieveilederen som er ansatt, er tenkt å jobbe med de yngre.

Den organisatoriske plasseringen av tjenesten har vært et bevisst valg, og den ligger i Fritid og nærmiljø under Avdeling for oppvekst og nærmiljø. En fordel ved å legge tjenesten organisatorisk utenfor NAV eller barnevernstjenesten og istedenfor plassere den under en frivillighetsparaply, er at man kan nå ut til de som ikke får eller ønsker hjelp via det ordinære hjelpetjenesteapparatet. En begrunnelse for denne organiseringen var at det er skepsis og lav tillit hos en del unge og deres familier, spesielt til NAV og barneverntjenestene. Innsats Ung samarbeider likevel tett med både barneverntjenesten og NAV, og bistår en god del familier som har takket nei til veiledning fra barneverntjenesten.

De ansatte i Innsats Ung har erfart at det kan være vanskelig å nå ut til mange i målgruppen blant annet på grunn av manglende tillit og negative erfaringer. Tjenesten opplever derfor at de må ha en annen innfallsvinkel enn det som tidligere er benyttet for å nå ut til målgruppen.

Som nevnt har man gjort seg positive erfaringer med å jobbe med de yngre fordi man har større muligheter til å jobbe med hele familiedynamikken – og familien er svært viktig for å jobbe med endring. Familieveilederen har vært viktig ved å ha gjennomført egne samtaler med ungdommene og familiene. Familieveileder kan brukes som brobygger til andre tjenester som barneverntjenesten, og med å forklare og oversette offentlige dokumenter, som kan ha et utilgjengelig språk, slik at familiene forstår hva de skriver under på, og slik at ulike formaliteter oppleves mindre skummelt. Tjenesten kan koble inn andre, som ruskonsulent, familieveileder, Oslohjelpen eller Ung Arena.

En fordel med en tjeneste bestående av ulike fagprofesjoner er at det går raskere å få bistand som den unge ønsker og trenger. De unge må selv «gjøre jobben» i et endringsarbeid, men hva den enkelte ønsker å rette fokus mot, kan skifte. En ungdom kan for eksempel ruse seg og få bistand fra ruskonsulent, men jobber seg ut av rusbruken, og ønsker deretter hjelp til oppfølging av skole. Tjenesten kobler da ut ruskonsulenten, og skole- og sysselsettingskonsulenten trekkes inn. Det skjer selvsagt også at andre instanser kobles inn for å kunne tilby riktig hjelp. Arbeidsformen blir dynamisk og effektivt.

Bydelens utekontakt oppleves som nyttig ved å ha en fleksibel tilnærming som kommer i kontakt med ungdommene og eventuelt loser dem videre til de andre tjenestene. Hvis Innsats ung klarer å oppnå tillit kan de igjen koble på tjenester som NAV, DPS, barneverntjenesten eller andre instanser.

En utfordring er når tiltak er basert på prosjektmidler er hvordan de skal kunne ivareta personalet når prosjektperioden er over, hvis enkelte stillinger baserer seg på prosjektmidler. Det optimale er hvis det er fast ansatte fordi det ivaretar stabilitet.

4.1.3 EX/IN Bydel Søndre Nordstrand

Kilde

- Kontakt med Bydel Søndre Nordstrand, samtale med ansatt i prosjektet.

Beskrivelse

EX/IN er et treårig pilotprosjekt i regi av Innsats ung i Bydel Søndre Nordstrand. Bakgrunnen for etableringen var innsikten om at like så viktig som å motvirke rekruttering til kriminalitet er å motvirke tilbakefall til kriminalitet.

Tilbudet er for unge som soner og er mellom 18–25 år, ikke har tung eller uadressert rusproblematikk eller psykisk uhelse som de ikke ønsker å motta behandling for, og som har motivasjon og ønske om endring. Denne gruppen var erfaringsmessig vanskelig å oppnå kontakt med, de ønsket ikke å få bistand, og hadde stor skepsis mot hjelpeapparatet.

Modellen er basert på en multisystemisk tankegang om at man må jobbe på flere livsområder og med flere faktorer. Videre vektlegger de å jobbe både koordinerende og relasjonelt, fordi de mener det er nødvendig å tenke langsiktig og sikre at andre instanser følger opp sine ansvar. Teamet består av miljøterapeuter og en leder som også har en koordinatorrolle.

Programmet baserer seg på å følge to samtidige akser; koordinering av tjenestene og oppfølging av kandidatene. Den koordinerende funksjonen som leder har ansvar for, er å få de ulike tjenesteyterne i tjenesteapparatet på plass til riktig tid. Dette kan innebære blant annet å involvere NAV om ytelser, finne riktig tiltak hvis de ikke har arbeid og skaffe bolig.

Miljøterapeutenes arbeid begynner minst et halvt år før kandidatene løslates, og følger et faseindelt program. Første fase innebærer inntak og samtaler om endringserfaringer, hva som er forsøkt, instanser som har vært inne, og refleksjon. Videre er det samtaler om motivasjon og forberedelse på hva de skal gå inn i, og deretter en avklaring om hva som skal være videre forløp. Bolig har første prioritet, deretter jobb og/eller skole, etterfulgt av venner og nettverk. De bistår med jobbintervjuer. Fase 1 skjer under soning, og består av å bygge tillit og samarbeide med fengselet. Miljøterapeuten møter jevnlig kandidaten og har kontakt med tilbakeføringskoordinator, og diskuterer mulige overganger som permisjoner, om de kan være med på turer, eller søke etter bolig osv. I fase 3, som er rett før løslatelse, involveres koordinator/leder for å få i stand det praktiske før løslatelsen, som i tillegg til elementer som bolig, jobb og økonomi også innbefatter refleksjon rundt hvorvidt og eventuelt hvordan familie skal involveres, da det er viktig å ha god støtte i kvelder og helger.

EX/IN samarbeider med Røde Kors' Nettverk etter soning, slik at kandidatene kan ha et tilbud på fritiden. Nettverk etter soning kan også tilby mentor. Etter løslatelsen er det fokus på å komme i gang med livet etter soning, der teamet er tett på og tilgjengelige. Fase 5 skal innebære en gradvis nedtrapping, og vil variere med den enkeltes behov. Fase 6 er en avslutningsfase, der de vil kunne holde kontakt ved behov eller avsluttes.

Deltakere kan godt bosettes andre steder enn i Søndre Nordstrand hvis de ønsker det for å etablere et nytt nettverk. Teamet vil følge opp, selv om de bosettes i andre bydeler og kommuner, så langt det lar seg gjøre å følge opp praktisk. Ved flytting til andre

kommuner vil NAV i Søndre Nordstrand ta det innledende arbeidet med å skaffe leilighet i bosettingskommunen og etableringen de første tre månedene med NAV-garanti, husleie osv., og ansvaret overføres deretter til bosettingskommunen. Her vil EX-in ha et særskilt ansvar for å påse at overføringen går bra, og at de blir fulgt opp på ansvarlig måte.

EX/IN bruker HEVD-tilnærmingen.

Erfaringer

Prosjektet er relativt nystartet og vi har dermed ikke innhentet erfaringer fra prosjektet.

4.1.4 OT Ulven

Kilde

Epostkorrespondanse og samtale med Utdanningsetaten, og

- Styringsdokument Oslo kommune Prosjekt: OT Ulven. 3: Styringsdokument
- Utdrag fra intern midtveisevaluering

Beskrivelse

OT Ulven er en helhetlig oppfølging av rettighets elever som er i bydelenes SaLTo-oppfølging, ungdom med rus- og kriminalitetsutfordringer. OT Ulven er et tilbud utviklet i områdesatsningene i Oslo, delprogram oppvekst og utdanning i samarbeid mellom utdanningsetaten og Bydel Bjerke, Bydel Grorud og Politiet.

For skoleårene 2020-21 og 2021-2022 finansieres OT Ulven med prosjektstøtte fra områdesatsningenes delprogram oppvekst og utdanning. Et OT Ulven i ordinær drift starter høsten 2022, med en gruppe på 15 elevplasser og de fire Groruddalsbydelene inviteres med i samarbeidet.

OT Ulven er et tverretattlig samarbeid mellom Utdanningsetaten (ved Utdanningsadministrasjonen, Kuben videregående skole og PPT) Bydel Bjerke, Bydel Grorud, Oslo Politidistrikt og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi). Kjernen er et skoletilbud med fokus på opplæring på Vg1-nivå med et lag som koordinerer innsatsen imellom virksomhetene og som forplikter seg til intern koordinering og oppfølging av ungdommen i egen virksomhet.

OT, oppfølgingstjenesten, er samarbeidet mellom skole og bydel som skal fange opp de som faller ut av videregående skole. Elevene på OT Ulven tilhører både SaLTo- og OT-målgruppa. Både skole og bydel ser det samme utfordringsbildet og tar et felles ansvar for ungdommen.

Tilbudet ble testet ut med lærere og miljøarbeidere fra Kuben videregående skole sin OT-avdeling med 15 elevplasser i midlertidige lokaler skoleåret 2020-2021. Ved skolestart høsten 2021 flyttet OT Ulven inn i lokaler tilpasset målgruppens behov for skjerming.

Fleksibilitet og tilgjengelighet fra miljøterapeut er sentralt for å få til et helhetlig tilbud for den enkelte elev. Det å kunne møte elevene når deres toleransevidu er åpent for å motta veiledning/hjelp er viktig. Miljøterapeutfunksjonen i bydelen og miljøarbeider på skolen er den aller viktigste og mest fruktbare kontakten med ungdommen.

Minoritetsrådgivers primære oppgave er å bidra til at ungdom som er utsatt for negativ sosial kontroll og æresrelatert vold får råd og veiledning i tråd med sine behov og

rettigheter. I tillegg har minoritetsrådgiveren også en oppgave med å styrke et godt samarbeid mellom skole og foresatte. Samtaler med foresatte har fremmet en god relasjon med hjemmet og bidratt til økt tillit fra foreldregruppen og styrket foreldreinvolvering.

Lokaliseringen av OT Ulven på Bjerke Nærmiljøsenter har vært positivt for nettverket og oppfølging av elever. OT Ulven flytter inn i bygget som huser bydelsadministrasjonen til Bydel Bjerke. Koblingen mellom skole og fritid er spesielt viktig. Det er et ønske om å komme tettere på bydel Grorud med mulighet for samarbeidsmøter med uteteam og Bydel Grorud.

Erfaringer

Foreløpige resultater etter et og et halvt års utprøving indikerer at tilbudet bidrar til at flere ungdommer velger vekk kriminalitet og påbegynner videregående opplæring, arbeid eller annen positiv, meningsfull aktivitet. Videre at ungdommene trenger mindre oppfølging og færre tjenester fra barnevern og politi og at barnevernets innsats på OT Ulven kompenseres for barnevernstiltak. De mener også at det bidrar til et tryggere skole- og oppvekstmiljø i bydelene.

Erfaringer så langt er at opplæringen fører til bedre skolefaglige resultater og forbereder ungdommene til videregående opplæring. Samtidig ser de at enkelte elever har store utfordringer når det gjelder rus og/eller psykisk helse, og dermed ikke klarer å stå i lærings situasjoner. Elevene må få på plass det grunnleggende før de kan bidra inn i sin egen læringsprosess.

Deltagelse i prosjektet fører til en tydelig nedgang i straffesaker og loggføringer hos politiet. Politiet opplever at de får en annen relasjon til elevene i prosjektet da de møter dem på nøytrale arenaer. OT Ulven har en fast politikontakt fra forebyggende i hver av de to bydelene med ekstra kjennskap til ungdommene og miljøene de ferdes i.

Barneverntjenesten har sett nytten av at bydelskoordinator også jobber på skolen, og dermed blir et bindeledd mellom skole, fritid og hjemmet. Hendelser på skolen blir raskt plukket opp, informasjonen blir videreformidlet. Samtidig får bydelskoordinator og skolen raskt informasjon fra politiet ved eventuelt nye hendelser.

NAV i bydelen ser at et samarbeid om ungdommene i OT Ulven er et bedre alternativ enn arbeidsavklaringspenger for mange av ungdommene som er over 18 år.

Erfaringer fra prosjektet er også at fleksibilitet og tilgjengelighet fra miljøterapeut i bydelen er sentralt for å få til et helhetlig tilbud for den enkelte elev. Det å kunne møte elevene når deres toleransevindu er åpent for å motta veiledning og hjelp er viktig.

Lokaliseringen av OT Ulven på Bjerke Nærmiljøsenter har vært positivt for nettverket og for oppfølging av elever. Koblingen mellom skole og fritid er viktig.

Et hovedbudskap fra prosjektet er at barn- og unge som utøver vold og kriminalitet er et felles ansvar som krever ressurser og forpliktelse fra skole, politi, barnevern og helsetjenester. Dette er tydelig for partnerne i OT Ulven og en læring som bør synliggjøres på tvers av sektorer og på tvers av byen.

4.1.5 SaLTo – samarbeidsmodell

Utover det som beskrives under, vil SaLTo-sekretariatet 2. mars arrangere et lanseringsseminar av to rapporter. Den ene er «Unge som begår gjentatt kriminalitet» og den andre er en evaluering av tiltaket «Tett på tiltakene i Oslo kommune».

Kilde

- SaLTo-koordinator i Bydel Bjerke og SaLTo-oppfølger i barneverntjenesten i Bydel Bjerke

Beskrivelse

Bydel Bjerke, Alna, Stovner og Grorud har sammen fått midler til å starte et prosjekt for unge med alvorlig eller gjentatt gjengkriminalitet. De har opprettet en samarbeidsmodell med politiet og bydelens oppvekstdirektører som innebærer at de skal komme raskere i kontakt med ungdommene når de begår kriminalitet. Inspirasjon er tatt fra måten det jobbes på i Konfliktrådet med ungdomsoppfølging og ungdomsstraff. Det etableres en «rigg» eller lag rundt ungdommen når de begår kriminalitet som skal føre til at de raskt blir sett. Det snakkes om hva som har skjedd, hvordan unngå gjentakelse, og hva de voksne kan gjøre for å bidra til at det ikke skjer igjen. Det er tett samarbeid mellom politiet, hjem og skole.

I hovedsak innebærer det lagmøter ca. hver femte uke der de som er involvert rundt ungdommen møtes, som politi, foreldre, miljøarbeider og barnevern. Miljøarbeider driver oppfølging på fritiden, og barneverntjenestene benytter samarbeidsmøter. Familien er en ressurs, og tiltaket forutsetter samtykke fra foreldre og ungdommer. Foreldrene vil raskt få beskjed når noe har skjedd, og kan få støtte og veiledning av de andre voksne i laget på hva som er gode måter å «stramme inn» på.

Riggen skal i utgangspunktet være lik på tvers av bydelene. Men bydelene er ulikt organisert. I Bydel Bjerke er riggen plassert i barneverntjenesten fordi det er de som fanger opp ungdommene, og det ligger til barneverntjenestens mandat å jobbe med dem. I denne bydelen har de positive erfaringer med denne løsningen fordi man da har oversikten over helheten og eventuelt andre tiltak, og at det er en kontaktperson i barneverntjenesten som andre kan henvende seg til om ungdommene – enten det er tilbud eller andre henvendelser. En ulempe kan være at ungdommer kan ha mindre positive opplevelser med barnevernet. Andre har lagt det utenfor, slik som Bydel Grorud, der stilingen er tatt ut av barneverntjenesten og lagt til Forebyggende enhet. Bydel Grorud vil kunne tilføre interessante erfaringer fra sin måte å organisere tilbudet.

Erfaringer

De er nå i gang med en ekstern evaluering i regi av Korus, og Bydel Bjerke vil starte en egen internevaluering.

I og med at det er et frivillig tiltak, forutsetter det en viss grad av motivasjon og at foreldrene er med på laget, slik at man får overtalt ungdommene til å delta. Ungdommene har ofte mange negative erfaringer på flere arenaer, og har strevd med skole, hjemme, utemiljø og fritid, noe som innebærer at det kan være vanskelig å snu tankegangen til en tro på at det finnes hjelp.

De opplever at samarbeid med skole er spesielt viktig, og opplever det som veldig fruktbart å ha samarbeid og samlokalisering med OT Ulven, som også er opptatt av konsekvenspedagogikk. De opplever også det er fruktbart med bydelskoordinatorne som jobber på skolene som del av OT Ulven, men som fungerer som bindeledd mellom skole og fritid og deltar på samarbeidsmøter, aktiviteter og i overganger, slik at det ikke blir et skille mellom skole og fritid. Bydelskoordinatorne er ansatt i barneverntjenesten, men jobber i prosjektet OT Ulven.

4.1.6 SaLTo – Mentorordning

Kilde

- Samtale og korrespondanse med SaLTo-sekretariatet, og informasjonsfilm på: <https://www.facebook.com/Oslo/videos/336690287854037>

Beskrivelse

Mentoroppfølging er en ordning som tilbys bestemte målgrupper innenfor SaLTo. Det er en frivillig ordning og «mentee» (den som får tildelt mentor) må selv ønske det. Å opparbeide tillit og en god relasjon er sentralt. Ordningen skal tilpasses individuelt til den enkeltes behov og utfordringer. I et samarbeid utarbeider man realistiske målsettinger, og deler opplevelser og interesser. Mentoren skal fokusere på det positive og bygge på styrker, behov og egne mål, som kan handle om å bedre rutiner, etablere et sosialt nettverk, delta i utdanning eller øke mestring. Mentoren skal fungere som en motivator og finne nye veier til å nå målsettinger, og de bruker egne erfaringer og kunnskap. Fokus er på refleksjon og personlig utvikling. Det er etablert en mentorbank, der mentorene er rekruttert inn på bakgrunn av evne til relasjonsbygging, kompetanse på målrettet oppfølging og én-til-én oppfølging.

Erfaringer

Vi har ikke fått innsikt i erfaringer med ordningen.

4.1.7 EXIT og PASSUS – Forandringshuset

Kilde

- Nettside, samtale med ansatte i Forandringshuset og prosjektdokumentene
- Forandringshuset (Udat) Forandringshusets avhopperprogram. Metodemateriale
- Forandringshuset (Udat) Prosjektsøknad EXIT – PASSUS

Beskrivelse

Forandringshuset eies og drives av KFUK-KFUM. De er etablert blant annet på Grønland og Holmlia. Forandringshusene har et mangfoldig tilbud av aktiviteter og primær-målgruppen er unge mellom 13–26 år

Forandringshusets avdeling for kriminalitetsforebygging og avhoppervirksomhet har i 2021 samarbeidet med barnverntjenesten i Bydel Gamle Oslo. I 2022 utvider Forandringshuset arbeidet og starter et pilotprosjekt i bydelen. Prosjektet vil bestå av to programmer, *EXIT* og *PASSUS*. Programmene er tatt fra søsterorganisasjonen Fryshuset i Sverige, som har jobbet med avhoppervirksomhet i mange år. Planen er å starte med en litt lettere versjon, Exit Ung, der målgruppen er unge under 26 år, og så utvide til eldre i 2023.

Målsettingen med EXIT og PASSUS er å hjelpe unge som ønsker å bryte med kriminelle og/eller ekstremistiske miljø. De skal få bistand til å skape seg nytt nettverk og bli delaktige i samfunnet. I piloten er målet å arbeide med unge som frivillig ønsker å delta og har riktig motivasjon til å bryte med destruktive handlinger og miljø.

Målet er at deltakerne gjennom et 18 måneders program skal få støtte til å gjøre de endringer i atferd, holdninger og livsstil som trengs for å bryte med kriminalitet.

Metodikken består av en grundig analyse av deltakerens underliggende behov, ressurser og motivasjon, og et individuelt tilpasset opplegg. Viktige elementer er

«credible messengers», personer med egenerfaring som skal være rollemodeller og skal bygge tillit, relasjon og fremtidstro. De har inngått et samarbeid med Shahid Rasool. De vektlegger alliansebygging med deltakerne og deltakelse forutsetter egenmotivasjon. Videre er det fokus på å normalisere avradikalisering eller avkriminalisering, og det skal skreddersys et behandlingstilbud i samarbeid med det offentlige hjelpeapparatet. De skal drive brobygging med det offentlige tjenester og familien og andre positive relasjoner. Det vil også brukes tid på nettverksbygging, kvalifisering, mestring og jobb, og det å forme en ny tilværelse.

De første tre månedene vil handle om å kartlegge, analysere behov og bygge relasjon. De neste 15 månedene vil handle om aktivitet, kvalifisering for skole og jobb, behandling av underliggende behov, forandringsarbeid rettet mot nettverk, sosiale ferdigheter, fremtidstro og selvbylde. Deltakerne vil få en kontaktperson som de kan nå hele døgnet. Programmets varighet er på 18 måneder, men Forandringshuset vil opprettholde kontakt og oppfølging med deltakerne i en periode på to år for å motvirke tilbakefall og gi fortsatt støtte.

Prosjektet er tett knyttet opp mot Forandringshuset på Holmlia og Grønland, men kurs og oppfølging av deltakerne vi skje på andre lokasjoner eller til tidspunkt der det ikke foregår annen aktivitet på husene.

Erfaringer

Forandringshuset tar utgangspunkt i erfaringer som søsterorganisasjonen Fryshuset i Sverige har opparbeidet fra sitt arbeid. De opplever at det er noe ulike motivgrunner hos yngre og eldre. Mens motivasjonen for å komme seg ut av destruktive miljøer hos ungdom mellom 13–19 år ligger hos foreldrene eller andre personer i relasjon til ungdommene, er motivasjonen for unge voksne mellom 20 og 30 år en sterk og personlig egenmotivasjon. Denne har kommet som et resultat av negative konsekvenser ved å være i kriminelle miljøer og disse tar selv kontakt for å komme ut.

En implikasjon av denne forskjellen mellom aldersgruppene er at arbeidet med de yngre er mer tidkrevende fordi det ofte ikke foreligger en motivasjon hos ungdommen selv til å bryte ut.

Forandringshuset opplever også at gruppen ofte har liten eller ingen tillit til det offentlige hjelpetilbudet. Deres vurdering er derfor at oppgaven bør løses av frivillig sektor.

De mener også det er viktig å handle raskt når et ungt menneske tar kontakt eller kommer i kontakt med en av deres erfaringskonsulenter.

4.1.8 Maritastiftelsens Marita Drift

Kilde

- Nettside, samtale med ansatte

Beskrivelse

Maritastiftelsen har et tilbud som retter seg mot målgruppen *særlig unge lovbrytere* og unge som på ulike måter befinner seg i et utenforskap.

Et utvalg unge personer mellom 17 og 24 år får tilbud om arbeid på timebasis, slik at jobb kan være en alternativ inngang til penger fremfor kriminalitet. Det skal være mulig å kombinere med skolegang. Noen av de unge har vært utsatt for menneskehandel og er nylig løslatt. En god del ungdommer fra Mortensrud deltar.

Tiltaket er ment å skape et positivt nettverk via jobb og fellesskap som kan skape en motpol til destruktive miljøer.

Tiltaket består med å åpne dører inn til næringsdrivende for å skaffe lærlingplasser og lignende.

Tiltaket ønsker blant annet via bruk av erfaringskonsulenter å vise at forandring er mulig.

Erfaringer

Vi har ikke fått kjennskap til erfaringer med tiltaket.

4.1.9 Maritastiftelsens Marita Bo

Kilde

- Nettside

Beskrivelse

Marita Bo er et botilbud rettet mot unge voksne fra 18 til 23 år som er i en vanskelig livssituasjon, og det omtales som et rus-, kriminalitets- og psykisk helseforebyggende botilbud for unge voksne fra 18 til 23 år. Marita Bo vil hjelpe beboerne til å stå rustet til å ta ansvar for eget liv gjennom å ta gode valg, oppleve mestring og bli tryggere på seg selv. Marita Bo består av en gutte- og en jenteetasje med fire plasser i hver etasje. Det er fem ansatte i Marita Bo.

Formålet er å forebygge kriminalitet og rusmiddelbruk blant ungdom og hindre tilbakefall, forbedre mulighetene til å få jobb og/eller utdanning, styrke selvbilde og fokusere på ressurser og erfare positive fritidsopplevelser og bygge positive nettverk. Elementer de kan fokusere på i botreningen kan være økonomi, kosthold, hygiene, sosial trening og rengjøring. Alle beboere i tiltaket skal være i en form for aktivitet på dagtid. Dette kan være i form av skolegang, ordinært arbeid, arbeidspraksis eller arbeidstrening via NAV, tiltak i regi av Maritastiftelsen og lignende.

Alle som flytter inn, får en kontaktperson som har jevnlig samtaler med beboerne om behov, utfordringer, mål, grensesetting og utvikling. Sammen med beboerne bor det tre ansvarspersoner i hver etasje. Ansvarspersonene har som hovedfokus å være miljøskapere i botilbudet. Ansvarspersonene skal dessuten være delaktig på husmøter og være gode forbilder i hverdagen gjennom levesett og verdier. Beboere og ansvarspersoner følges opp av de ansatte i Marita Bo.

Erfaringer

For noen av ungdommene har ansvarspersonene blitt en del av deres vennenettverk. Dette viser seg å være en effektiv måte å drive nettverksbygging på og øve på sosial samhandling med personer fra andre miljøer.

4.1.10 FACT-ung

Kilde

- Epostkorrespondanse med Helsedirektoratet og dokumentene
- Hatling, T. (Red.) (2021). *Utredning om FACT Ung i Norge*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) & Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP).

Tilgjengelig fra: <https://napha.no/content/25067/utredningen-om-fact-ung-er-levert-til-helsedirektoratet>

- Helsedirektoratet (2015). ACT-, FACT- og FACT ung-team [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 27. januar 2022, lest 13. februar 2022). Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/lokalt-psykisk-helse-og-rusarbeid/act-og-fact-team>

Beskrivelse

FACT-ung har vært et pilotprosjekt blant annet i Bydel St. Hanshaugen og Bydel Grünerløkka, og etableres nå i Bydel Gamle Oslo i et samarbeidsprosjekt mellom flere tjenester i bydelen og Nic Waals Institutt og Lovisenberg Diakonale Sykehus. Piloten prøver ut en tjenestemodell for tverrfaglig tilnærming. Flexible Assertive Community Treatment (FACT) er en tjenestemodell med forpliktende samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste. Modellen er utviklet i Nederland, og bygger på ACT-modellen.²¹ ACT står for Assertive Community Treatment, og er en modell for å gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, ofte også med rusmiddelproblemer, som i liten grad selv oppsøker hjelpeapparatet²².

Hovedmålene for modellen er å gi helhetlige og integrerte tjenester som gir behandlingskontinuitet, hever livskvalitet og funksjon, reduserer innleggelseser og øker målgruppens deltakelse i lokalsamfunnet. FACT-Ung har som intensjon å hjelpe ungdommer som har «mange-punkts-kontakt» med ulike tjenestesektorer og -nivåer, og som får lite utbytte av den hjelpen de tilbys (NAPHA & ROP, 2021).

Ungdommene har vansker på flere livsområder, og har økt risiko for å havne i den gruppen som ofte omtales som «pasienter som faller mellom alle stoler». Rapportene viser et bilde der ungdom med store utfordringer ofte møter et fragmentert hjelpeapparat, med variabel kvalitet på behandling, mangel på tverrfaglighet og samarbeid på tvers av instanser (NAPHA & ROP, 2021). Tjenester er ofte organisert på en slik måte at det blir uklare ansvarsforhold, slik at man har vanskelig for å nå og holde tak i de ungdommene som har det tyngst. Et FACT-tilbud skal ivareta behovet for langsiktig oppfølging og tilpasset behandling til personer som kan ha alvorlige psykiske lidelser, rusmisbruk eller begge deler, i tillegg til utfordringer også på andre livsområder. Videre skal det motvirke at det oppstår uklare ansvarsforhold, som ifølge NAPHA & ROP (2021) kan føre til at det blir vanskelig å nå ungdommene som har det tyngst.

For Bydel Gamle Oslo er målgruppen ungdom i alderen 13–18 år, men de kan følges til de er 23 år ved behov. Målgruppen har moderat til alvorlig psykiske lidelse, eller mistanke om dette, kraftig funksjonsfall, behov for flere ulike tjenester og utfordringer som gjør at poliklinisk tilbud er ikke nok.

Det skal være et helhetlig tilbud. Teamet er tverrfaglig, og kan bestå av fagpersoner som erfaringskonsulent, jobbspesialist, sykepleier, sosionom, psykolog, lege, ernæringsfysiolog og barnevernspedagog.

²¹ Ytterligere informasjon om ACT er tilgjengelig i Daubney, M.F.X., Raeburn, N., Blackman, K. et al. (2021) Outcomes of Assertive Community Treatment for Adolescents with Complex Mental Health Problems Who are Difficult to Engage. *J Child Fam Stud* **30**, 502–516 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01882-3>

²² Hentet 12. februar 2022 fra URL <https://www.helsedirektoratet.no/tema/lokalt-psykisk-helse-og-rusarbeid/act-og-fact-team>

Teamet arbeider oppsøkende og ambulant, noe som gjør det enklere å etablere og beholde kontakt med de som ikke oppsøker hjelp. Teamet kan gi langvarig oppfølging, og skal erstatte og overta det helhetlige ansvaret i de tilfellene ordinær oppfølging ikke er tilstrekkelig eller etablert. Teamet skal arbeide med ungdommen og systemene rundt. De må skape god samhandling med offentlige instanser som skole, barnevern og andre involverte tjenester, slik at den unge gis helhetlige og integrerte tjenester.

De ønsker at ungdommenes egne mål skal være drivende for behandlingen. Teamet gir oppfølging på ulike arenaer, i hjem, skole, arbeid, fritidsarenaer og på kontor som poliklinisk arbeid. Oppfølgingen kan bestå av relasjonsbygging, terapi, veiledning og støttesamtaler til foreldre, praktisk hjelp og støtte opp mot andre offentlige instanser. Modellen bygger på at behandling kan foregå i mange former, ikke bare terapeutisk. De tilbyr både individualbehandling og gruppetilbud.

FACT-Ung-teamet skiller seg fra FACT-team for voksne, i det at de i langt større grad må involvere og arbeide med familie og foresatte for å forbedre vilkårene for den unges bedringsprosess. Ofte kommer ungdommene fra familier med foresatte som selv har utfordringer.

Ifølge NAPHA & ROP (2021) skal et FACT-Ung-team arbeide etter kunnskapsbaserte metoder som blant annet kan være familierapi og systemterapi, familie- og foreldreveiledning, IPS Ung (Individual Placement and Support) med fokus på både utdanning og arbeid, og psykoedukasjon til bruker og pårørende. Andre alternativer er Modell for integrert behandling av dobbeltdiagnose (IDDT), Dialektisk atferdsterapi (DBT), Læringsbasert rusbehandling (LBR), eller Aggression Replacement Training (ART). Teamet skal også kunne tilby kunnskapsbasert traumebehandling.

For å skape et ungdomsvennlig tilbud mener utrederne fra NAPHA & ROP (2021) at det er viktig med trygghet, effektivitet og forutsigbarhet. De må ta utgangspunkt i ungdommens mål og drømmer, og det er viktig å signalisere at de vil bli fulgt opp i både gode og dårlige perioder og over lengre tid. Ansatte må både ha en god tverrfaglig sammensetning og personlig egnethet. Ungdommene bør kunne betrakte ansatte som rollemodeller eller dele interesser for å bygge relasjon.

Erfaringer

Det er igangsatt evaluering av pilotene, og disse vil bli levert i løpet av våren 2022.

Ifølge utredningen (NAPHA & ROP, 2021) viser erfaring fra praksis og forskning at modellen ofte er et godt bidrag i arbeidet med å sikre bedre hjelp til målgruppa sammenliknet med hjelp fra ordinære tjenester. Dette oppnås gjennom å yte helhetlige, integrerte og kontinuerlige tjenester over tid og gjennom ett team. Hjelpen gis der ungdommene befinner seg, i takt med ungdommenes premisser, med direkte involvering av foresatte og omkringliggende system, og med god tilgjengelighet av tverrfaglig kompetanse i ett og samme team.

4.1.11 Mental Helse Ung – Inngangsbilletten

Kilde

- Samtale med Mental Helse Ung, Mental Helse Ungs nettside

Beskrivelse

Prosjektet er et toårig prosjekt i samarbeid med Fontenehuset og med støtte fra Stiftelsen Damm. Prosjektet skal prøves ut i Fontenehuset Oslo Øst og eventuelt utvides til andre Fontenehus.

Bakgrunnen for prosjektet var kunnskapen om at en god del av elever som faller ut av videregående utdanning har psykiske utfordringer, og det var et ønske om å lage et tilpasset undervisningsopplegg i trygge omgivelser. Målgruppen er unge som har falt ut av skolen eller er på vei til å falle ut av skolen.

Inngangsbilletten skal tilby et tilpasset undervisningsopplegg gjennom brukerstyrt og tilrettelagt undervisning for å få flere ungdommer til å fullføre videregående skole. Prosjektet ønsker å skape et undervisningstilbud i trygge omgivelser med nær oppfølging slik at deltakeren får økt mestringsfølelse og tro på egne ferdigheter. Videre vil undervisningsopplegget være sosialt ettersom flere ungdommer i samme situasjon vil være med.

Målet er å gi elevene undervisning to til fire timer i uken med tett oppfølging ut fra elevens ønske. Deltakelse skal gi mestring og tro på egne ferdigheter, og skape trygghet i læringsmiljøet. Fordi tanken er å tilføre noe mer enn kun leksehjelp, er det lagt til Fontenehuset. Samtidig kan man øve på personlige mål i tillegg til de faglige, som å jobbe med sosial angst for eksempel. For noen kan det være nødvendig å starte med andre faktorer enn det faglige, som erfaringer med mobbing, sosial angst, komme seg opp om morgenen, og møte opp.

Opplegget tar utgangspunkt i modellen *Studie med Støtte* utviklet av Fontenehuset Rygge, en kartlegging gjort i forkant av oppstart, samt individuelle oppstartssamtaler mellom deltakeren og underviseren, slik at opplegget blir best mulig tilpasset behovene til deltakeren. Underviserne vil enten være lærerstudenter eller pensjonerte lærere, og vil foregå på lokalene til Fontenehuset Oslo Øst.

Fontenehusmodellen er primært opptatt av psykiske helseutfordringer, men faktorer som kriminalitet og utagerende atferd kan være samtidig problematikk. Blant en del med minoritetsbakgrunn kan det å ha psykiske utfordringer være forbundet med mye stigma, og de har derfor utarbeidet et skriv som gir informasjon om at alle har en psykisk helse og at den varierer i løpet av livet.

Da Fontenehuset som er involvert ligger på Tøyen Torg, retter hovedfokus seg mot nærliggende skoler.

Erfaringer

De har delvis revidert tilretteleggingen. De forsøkte med én-til-én på kveldstid, men dette var sårbart, og fungerte ikke som det burde. Nå forsøker de på faste tidspunkter med små grupper. Fokus er på fremmøte fremfor fravær.

4.1.12 Mental Helse Ungs Slagkraft

Kilde

- Samtale med representant for Mental Helse Ung og Mental Helse Ungs nettside

Beskrivelse

Mental Helse Ung har startet et treårig prosjekt i samarbeid med Norges Bokseforbund og utvalgte bokseklubber.

Målgruppen er unge gutter mellom 13 og 21 år. Nettsiden henvender seg til unge som sliter med sinne, diagnose, bekymring, ensomhet eller som vil forebygge. Deltakelse i Slagkraft innebærer boksetrening en gang i uken sammen kvalifiserte boksetrenere, etterfulgt av gruppesamtaler der temaet er hvordan man skal ivareta fysisk og psykisk helse.

Mental Helse Ung har fått tillatelse til å bruke et engelsk program kalt HeadsUp!²³ som tilhører UK Youth, og som rettet seg mot kriminelle miljøer, der erfaringene var gode. Unge lærte seg til å forstå og sette ord på egne følelser.

Mental Helse Ung prøver også ut et prosjekt som retter seg mot gamere via plattformen Twitch.

Foreløpige erfaringer etter et halvt år er gode, blant annet ved at ungdommene prater mer.

4.1.13 Bydel Alna Medborgerskapsprosjektet

Kilde

- Informasjon i e-post fra informant i Bydel Alna

Beskrivelse

Prosjektet er ett av tre delprosjekter i samarbeid med Bufdir om utprøving av tiltak mot ungdomskriminalitet (to prosjekter i bydel og ett i Barne- og familieetaten.) Delprosjektet følgeforskes i regi av OsloMet.

Dette prosjektet retter seg mot barn som begår kriminelle handlinger, har hatt kontakt med politi, eller er i risiko for å begå kriminelle handlinger. Det er etablert et samarbeid mellom barnevern, ungdommen, familien og forebyggende politi. For foreldre er det utarbeidet kurs eller veiledningsgrupper.

Medborgerskapsprosjektet gjør det også mulig å ha «skolefelting», oppsøkende virksomhet på skoler og kveldstid, og miljøarbeid i skolen. Dette kan gis i et omfang og med en troverdig tilstedeværelse, som har gitt mulighet for endring.

De som er rekruttert for å jobbe i medborgerskapsprosjektet, har en lokal forankring, har vokst opp i Bydel Alna, og har tidligere hatt kontakt med enheter og tjenesteapparat i bydelen og annet. De har nå blitt unge voksne eller voksne som ønsker å gjøre en forskjell i lokalmiljøet både for og sammen med ungdommen. Med sin historie fremstår de som troverdige rollemodeller og/eller medborgere for ungdommene, og klarer derfor å nå ut til de ungdommene som tidligere har vært vanskelig å komme i kontakt med.

I forbindelse med etablering av medborgerskapsprosjektet og mulighet for økte ansettelser, har Alna barneverntjeneste i samarbeid med Oslo idrettskrets, Haugerud skole, Granstangen skole, Haugerud IF og Furuset Forum etablert seks idretts- og utfordringsgrupper. Dette er grupper av ungdommer der fysisk aktivitet og felles problemløsning og konflikthåndtering er fokus. I disse gruppene er det 80 faste medlemmer, samt 40 som er med delvis deltakende. Det er etablert to grupper for jenter mellom 14 og 16 år og fire grupper for gutter mellom 14 og 17 år. Gruppene er brukerstyrte, og ungdommene selv legger frem problemstillinger som de ønsker å drøfte.

De ansatte i medborgerskapsprosjektet er med som veiledere og ordstyrere. Gruppene drives både i skoletiden, etter skoletid og i helger ut fra det behovet som er meldt inn fra ungdommene selv, skole og andre samarbeidspartnere.

Erfaringer

Vi har ikke fått innsikt i erfaringer fra prosjektet.

²³ [Heads20Up20Final20Approved20version.pdf \(phf.org.uk\)](#)

4.1.14 Ung Arena

Kilde

Samtale med ansatt på Ung Arena Sentrum og dokumentene

- Ung Arena Oslo. (2020) Ung Arena Modellbeskrivelse. <https://www.ungarenaoslo.no/wp-content/uploads/2020/03/Ung-Arena-modellbeskrivelse-orginal.pdf>

Beskrivelse

Bydel Gamle Oslo og daværende Fylkesmannen i Oslo og Akershus samarbeidet i 2015 om opprettelsen av Ung Arena, et gratis kommunalt lavterskeltilbud innen psykisk helse og rus for barn og unge mellom 12 og 25 år. De har et helhetlig helse- og sosialfaglig tilbud, hvor barn og unge kan få hjelp på ulike livsområder. Tjenesten baserer seg på kunnskapen om verdien av tidlig innsats, behov for bedre koordinering av tjenester, og at tjenestene må være lett tilgjengelige.

Målene er å senke terskelen for å be om hjelp for ungdom mellom 12 og 25 år, gi riktig hjelp til unge i risiko for problemer med rus og psykiske vansker, bidra til bedre psykisk helse og økt trivsel i hverdagen til barn og unge. Videre er målene å øke samarbeidet mellom tjenester og å jobbe ut fra et helhetsfokus. Ung Arena tilbyr støtte- eller veiledningssamtaler i tillegg til å bistå den unge praktisk på andre måter, som å være med på møter med det offentlige eller andre former for koordinering og oppfølging. Samtaler kan skje både med og uten foreldrene, avhengig av situasjon og utfordringer. Arbeidet drives på ungdommenes premisser, som bestemmer og styrer eget forløp. Ansatte-teamet er tverrfaglig sammensatt, og inkluderer også erfaringskonsulenter. Ungdommene tildeles en kontaktperson. Kontaktfrekvens er opp til ungdommen, men gjerne ukentlig i startfasen. Det er relativt unge ansatte, og de forsøker å være brobyggere mellom andre tjenester og ungdommene. En del unge kan oppleve at det offentlige bruker begreper som det kan være vanskelig å forstå, og Ung Arena kan bistå med å forklare, og fungere som oversettere. En god del av oppgavene består av å henvise den unge videre til riktige instans.

Et Ung Arena-senter følger verdiene og prinsippene om brukermedvirkning og samtaler på de unges premisser, lavterskel, mulighet for anonymitet, ung-til-ung og erfaringskonsulenter, frivillige som en del av bemanningen, samlokalisering av tjenester, sømløse overganger til spesialisthelsetjenesten og en fast kontaktperson de kan holde kontakt med så lenge de ønsker.

Erfaringer

Elementer Ung Arena trekker frem fra forskning som viktig for å skape en ungdomsvennlig velferdstjeneste er høy grad av innflytelse på eget liv og tjenestene, erfaringskompetanse, drop-in og lange åpningstider, oppfølging på ungdommenes egne arenaer, at det er rom for alle vanskelige forhold i livet, lett tilgjengelighet, fleksibilitet hos tjenestene, praktisk bistand, bruk av sosiale medier, lokaler tilpasset ungdommenes behov, tverretattlig samarbeid med ungdommenes samtykke, rettigheter i lov og barnekonvensjon og fokus på mestring og ressurser.

4.1.15 Oslo Røde Kors' Nettverk Ung

Kilde

- Samtale med ansatt i Nettverk Ung

Beskrivelse

Oslo Røde Kors har et tilbakeføringstilbud til tidligere straffedømte. Nettverk etter soning ble etablert i 2005. Bakgrunnen for etableringen var at mange som løslates, har et lite nettverk, og kommer ut til det samme nettverket de hadde før soning, og det var et behov for å dekke behov ved tilbakeføring. Tanken er at et positivt nettverk er avgjørende for å kunne holde seg unna rus og kriminalitet. To koordinatorene følger opp ca. 350 tidligere straffedømte.

Nettverk ung ble etablert i 2015, og bygger på de samme elementene, men følger opp aldersgruppen 15–25. Det er to koordinatorene som følger opp ca. 20–30 deltakere, og de har dermed en mye tettere oppfølging enn de over 25 år.

Kjerneaktiviteten innebærer sosiale koblinger, eller én-til-én koblinger, der en deltaker kobles med en frivillig som er over 25 år og har plettfriandel. Innholdet baseres på deltakernes ønsker og behov, men det kan innebære ulike aktiviteter som kafébesøk eller fotballtrening, og for de mellom 15–25 år blir aktivitetene betalt (innenfor en viss økonomisk ramme). Aktiviteter som innebærer at de blir kjent med andre og utvider nettverket oppmuntres, som fotball, teater eller musikk. Den frivillige skal fungere som en slags rollemodell, og de forsøker å matche frivillig og deltaker ut fra interesser, alder og andre hensyn. Den frivillige kan veilede om alt fra hvordan man bør oppføre seg på et arbeidsintervju til andre elementer ved sosial samhandling med andre. Målet er at deltakerne skal stå på egne ben.

Deltakerne får oppfølging ca. en gang i uken, men det er stor variasjon og avhengig av deltakers behov og den frivilliges kapasitet. Oppfølgingen kan gis så lenge deltakeren og Nettverk ung opplever at det er et behov. Noen har hatt koblinger i flere år.

Nettverkene er tilknyttet Røde Kors' tilbakeføringssenter i Grefsenveien, som huser flere samarbeidspartnere som NAV, Grønland voksenopplæring og kriminalomsorgen, og har også samlet andre tilbud som sykkelverksted og kafé. At deltakeren har nærhet til ulike tjenester og tilbud innebærer at de kan utforme en ungdomsplan som kan omfatte kombinasjoner av skolegang, arbeid, arbeidstrening og oppfølging og samarbeid med instanser som barnevern, politi, NAV, kriminalomsorg, friomsorg eller Konfliktrådet. Unge kan få arbeidstrening på huset.

Nettverk Ung samarbeider også med EX-in både med å gi noen unge arbeidstrening og å gi et tilbud på etter skole- og arbeidstid. Ideen er å forsøke å skape et så helhetlig tilbud som mulig.

Erfaringer

De opplever at de som en del av Røde Kors kan nå ut til en del unge som ikke ønsker kontakt med offentlige instanser som politi, barnevern og kriminalomsorg der hvor den unge har liten tillit til disse.

Det er også svært positive erfaringer med tilbakeføringssenteret blant annet ved at tjenestene er nær ungdommene og gjør det mulig å skreddersy planer for hver enkelt ungdom. For de yngre ungdommene opplever de også at det er viktig at utfordringer og problemer løses raskt, her og nå, noe som lar seg gjøre ved denne type samlokalisering.

4.1.16 Uteseksjonen

Kilde

Samtale og korrespondanse med Uteseksjonen, nettside og dokumentene

- Oslo kommune (2020) Kunnskapsgrunnlag – Oslo standard for oppsøkende arbeid med utsatt ungdom. Oslo kommune, Velferdsetaten
- Fylkesmannen i Oslo og Viken (Udat) Ungdomsvennlige velferdstjenester. URL: <https://www.ungdomsvennlig.no/lastned/>
- Velferdsetaten (2017) Under brua. En kartlegging av unge menn som selger rusmidler på Vaterland. Oslo; Uteseksjonen, Oslo kommune. URL: <https://korusoslo.no/wp-content/uploads/2020/09/Under-brua-hkh-rapport.pdf>
- Korus (2019). "Unge på Oslo S" - En kartlegging av mindreårige i et ungdomsmiljø. Oslo; Uteseksjonen, Oslo kommune. URL: <https://korusoslo.no/wp-content/uploads/2020/09/Unge-p%C3%A5-Oslo-S-2019-HKH.pdf>
- Velferdsetaten. (2013). Unge voksne. En kartlegging av aldersgruppen 18–25 år i et åpent rusmiljø i Oslo sentrum. Velferdsetatens skriftserie 02/2013. Oslo; Oslo kommune. URL: <https://korusoslo.no/wp-content/uploads/2020/09/Unge-voksne-i-%C3%A5pne-rusmilj%C3%B8.pdf>

Uteseksjonen er Oslo kommune (Velferdsetatens) oppsøkende tjeneste i Oslo sentrum. De sørger for systematisk tilstedeværelse ute i utsatte miljø i Oslo sentrum hver dag og kveld frem til midnatt. I helgene har de nattpatruljer ute til kl. 04 natt til lørdag og søndag. Sentrum øst med nedre del av Akerselva og Vaterland inngår i Uteseksjonens faste feltområder. Det oppsøkende innsatsen retter seg mot personer i alle aldre i utsatte miljø, men Uteseksjonen har et hovedfokus på unge og unge voksne opp til 25 år.

Forsterket innsats Vaterland

I Uteseksjonens oppsøkende arbeid blir de kjent med unge tilknyttet det åpne rusmiljøet på Vaterland. Mange av disse har langvarige og sammensatte behov for hjelp av ulik karakter. Kontakten med hjelpeapparatet er ofte fraværende eller fungerer ikke så godt som det burde. Dette handler i stor grad om en utstrakt mistillit til hjelpeapparatet og hjelpetjenester generelt.

På bakgrunn av funn i to kartleggingsrapporter har Velferdsetaten styrket Uteseksjonen med et ekstra team, «Forsterka innsats», som består av medarbeidere som blant annet bistår personer fra dette miljøet. Det er flere innfallsvinkler i arbeidet. Bruk av koordinerende tillitspersoner med liten klientportefølje som sammen med erfaringskonsulent gir tett oppfølging over lengre tid i tett samarbeid med øvrig hjelpeapparat utgjør hovedinnsatsen. I tillegg tilbyr teamet sysselsetting med oppfølging gjennom metodikken supported employment (SE) hele året samt sommerjobb i 4 uker med oppfølging til unge som ikke får tilbud i egen bydel. Det gis også tilbud om aktivitet med mentor. Flere unge i dette miljøet har utfordringer knyttet til psykisk helse, og Uteseksjonens lavterskel psykologtjeneste samt hasjavvenningsprogram kan være mer tilgjengelig og aktuelt i enkelte tilfeller. En viktig del av arbeidet er å først bygge tillit og relasjon for så å bygge et samarbeid med lokalt hjelpeapparat som de unge kan nyttiggjøre seg av. Oppfølgingen som gis fra teamet er frivillig og baserer seg på den unges ønsker og behov. Innsatsen varer over tid og skal ivareta kontinuitet i hjelpetilbudet til personer som ofte har en lite stabil livssituasjon.

Koordinerende tillitspersoner (KTP)

På bakgrunn av erfaringer med de mest utsatte unge benyttes ansatte med liten klientportefølje til tett og koordinert oppfølging som kan vare over tid. Dette er ment til de som har langvarige og sammensatte utfordringer. De vil ofte kunne leve liv preget av

mange brutte relasjoner, lite og svak kontakt med hjelpeinstanser samt mye kontakt med politi og kriminalomsorg. Det vil ofte være behov for omfattende hjelpetjenester og det vil kunne være behandlingsbehov. Basale faktorer som bolig, arbeid og utdanning vil ofte være fraværende eller preget av avbrudd. KTP bygger på at det i slike tilfeller vil være behov for at den unge har en fast person som kan gi tett oppfølging i samarbeid med andre instanser over tid. På denne måten kan det sikres at den unge klarer å nyttiggjøre seg hjelpen som finnes.

Likepersonsarbeid og bruk av erfaringskompetanse

I Uteseksjonen jobber i tillegg til fagpersoner erfaringskonsulenter som har vært en del av ungdomsmiljøene i Oslo sentrum. Erfaringskonsulentene utgjør en ressurs som likepersoner overfor utsatte unge i Vaterlandsmiljøet og bringer tema og arbeidsmåter inn i arbeider som styrker relevans overfor, og kontakt med, målgruppen ute. Erfaringskonsulentene er ansatt på bakgrunn av egne erfaringer, personlig egnethet og evne til refleksjon rundt egne og andres erfaringer. De kan bringe inn andre og viktige brukernære perspektiv i arbeidet. Sammen med fagpersoner i Uteseksjonen utgjør de en ressurs i så vel feltarbeid som oppfølgingsarbeid.

Gjennom oppsøkende sosialt arbeid, temasamlinger og workshops fungerer de som brobyggere mellom unge og hjelpeapparatet. De formidler nyttig informasjon og synliggjør hvilke hjelpetilbud som finnes for ungdom. De setter fokus på tema som ensomhet og arbeid, skole, utenforskap og inkludering, psykisk helse, rus, seksuell helse, fordommer, hatprat, «dropout» og andre spørsmål som unge er opptatt av.

Sysselsetting og aktivitet

Uteseksjonen tilbyr unge fra hele Oslo sysselsetting både gjennom fast tilbud hele året og gjennom sommerjobber (JobbUng).

Tilbud om sysselsetting med tett og koordinert oppfølging gis til unge med ofte langvarige og sammensatte behov i samarbeid med aktuell bydel. I dette arbeidet vil det ofte være en flere andre instanser inne samtidig eller i perioder. Tilbudet bygger på SE-metodikk som fordrer koordinering og tett oppfølging av den enkelte.

Sommerjobb-tilbudet inngår i Oslo kommunes store satsning der bydelene har et omfattende tilbud. Uteseksjonen tilbyr betalt sommerjobb i inntil 4 uker til utsatte unge som ikke får et tilbud i egen bydel. Her vil det være et tett samarbeid mellom den unge, bydelene og Uteseksjonen, og det er også ment at eksisterende hjelpetilbud fungerer sammen som «en helhetlig pakke». En forutsetning for å få dette tilbudet om sommerjobb er lite eller ingen tidligere arbeidserfaring. Gjennom samarbeid med lokale bedrifter kan ungdommene få arbeid hos arbeidsplasser i Oslo sentrum. Ungdommene får daglig oppfølging på arbeidsplassen av ansatte i Uteseksjonen i nært samarbeid med bydel.

I forkant av sommerjobbperioden får alle deltagere et kurs over 3-dager om arbeidslivet. I samarbeid med JobbX Karrieresenter for ungdom og LOs Distriktskontor Oslo og Akershus får de introduksjon til lover og regler i arbeidslivet, arbeidskontrakt, CV-skriving og intervjuteknikk.

Musikkterapitilbud

Musikkterapitilbudet drives av erfaringskonsulent og musikkterapeut. De samarbeider med flere øvingssteder og studioer i Oslo. Tilbudet ble opprettet som en anbefalt metode gjennom Opptrappingsplanen for rusfeltet, og bygger på Oslo kommunes Strategiske plan for rusfeltet som vektlegger verdien av aktivitet, mestring og opplevelser. Uteseksjonen retter sitt tilbud særlig inn mot unge.

Tilbudet innebærer ukentlige treff og tilbyr instrumentopplæring, spill med band, beatmaking og låtskriving innenfor alle sjangre, arrangerer musikkafé og konserter og deltar på ulike arrangementer. De siste årene har de også deltatt på Rockoverly.

Erfaringer

I tillegg til omfattende kontakt med og erfaringer fra miljøene gjennom feltarbeid og oppfølging, har Uteseksjonen utarbeidet en del kunnskapsrapporter som er relevante i arbeid med barn og unge, blant annet HKH-rapportene

- Velferdsetaten (2017). Under brua. En kartlegging av unge menn som selger rusmidler på Vaterland.
- Korus. (2019). "Unge på Oslo S" - En kartlegging av mindreårige i et ungdomsmiljø.
- Velferdsetaten. (2013). Unge voksne. En kartlegging av aldersgruppen 18–25 år i et åpent rusmiljø i Oslo sentrum.

Det har vært publisert flere kartlegginger som belyser målgruppen og deres behov. Uteseksjonen trekker frem rapporten «[Eikaguttene](#)» (Kuvoame, 2005) som ble skrevet av Uteseksjonens medarbeider og som også tolk for seg samme problematikk i 2015 i doktorgradsavhandlingen «[In search of care](#)» (Kuvoame, 2015).

Uteseksjonen erfarer at kunnskap om utsatte unge i Vaterlandsmiljøet i kombinasjon med systematisk arbeid over tid er viktig. Ut fra kompleksitet er samarbeid og koordinering viktig. Problematikken med åpne rusmiljø representerer også store utfordringer der mange og ulike instanser, etater og sektorer må samarbeide og arbeide i tråd med felles mål. I Uteseksjonens kjerneaktivitet, oppsøkende sosialt- og helsefaglig arbeid, er Oslo kommunes [Oslostandard for oppsøkende arbeid med utsatte unge](#) retningsgivende, som legger faglige føringer og kvalitetskriterier for oppsøkende arbeid. Videre vektlegges brukermedvirkning og anbefalingene i rapporten [Ungdomsvennlige Velferdstjenester](#) (Fylkesmannen i Oslo og Viken, Udat). Rapporten bygger på erfaringer fra ungdommer selv og fagfolk som arbeider overfor unge.

Faktorer Uteseksjonen mener det bør tas hensyn til i utforming av gode tjenester overfor denne målgruppen er robuste tjenester med riktig fagkompetanse. Tjenestene bør ha integrert erfaringskompetanse jamfør Oslo strategiske planer for rusfeltet og for psykisk helse. Videre bør det fokuseres på det sammensatte utfordringsbildet denne målgruppen sliter med og ikke avgrense fokusområde til enkeltområder som for eksempel rus. Mange unge i denne gruppen har lite tillit og mindre kjennskap til hjelpeapparatet enn andre ungdommer og tjenestene må dermed investere mer for å opparbeide tillit og komme i posisjon, blant annet ved å ha kontinuitet blant personellet slik at det ikke stadig blir utskiftninger. Godt arbeid med denne målgruppen fordrer langsiktighet, kontinuitet, arenafleksibilitet og godt samarbeid på tvers av tjenester og bydeler.

4.2 Prosjekter og tiltak i andre kommuner

4.2.1 Tiltak i Drammen

Kilde

- Nettside, samtale med SLT-koordinator, intern evaluering av Ungdomstorget DRMK. Evaluering av praksis, våren 2017

Beskrivelse

Ungdomstorget i Drammen

Ungdomstorget i Drammen ble etablert som et tjenestetilbud etter en prosjektfase. Ungdomstorget er en samlokalisering av tjenester som skal gi et tverrfaglig råd og veiledningstilbud til ungdommer mellom 13 og 25 år, samt foreldre og samarbeidspartnere. Ungdomstorget har representanter med erfaring fra uteteamet, psykisk helse og rus, NAV, oppfølgingstjenesten, voksenopplæringen, helsestasjon for ungdom, barnevern, minoritetsrådgiver, avdeling for enslige mindreårige flyktninger og en fagressurs om seksuelle overgrep. Fokus er på forebygging og utvikling av tverrfaglig kompetanse og brukermedvirkning. De kan tilby blant annet støttesamtaler, bistand med jobb og skole, kontakt med andre hjelpeinstanser og rusoppfølging. De vektlegger brukermedvirkning, frivillighet og samtaleverktøyet HEVD.

Sommertiltak for enkeltungdommer

I 2020 og 2021 har Drammen kommune gjennomført en forsterket innsats mot en utvalgt gruppe ungdommer for å vie disse ekstra oppmerksomhet gjennom sommeren. De fleste deltakerne er i ungdomsskolealder og valgt av barneverntjenesten og politiet på bakgrunn av bekymring blant annet for økt kriminalitet. Arbeidet innebærer jevnlig koordinering mellom barnevern, politi, Uteteam, aktuelle skoler, MST-team og SLT-koordinator. De har gjennomført foreldremøter for å opplyse foreldrene om hva ungdommene gjør, gi foreldrene veiledning og bidra til at foreldrene kan skape et nettverk seg imellom ved at de blir kjent på møtene. MST har deltatt på foreldremøter også for de foreldre som ikke har egen MST-oppfølging. Tilbudet består av en kombinasjon av foreldrearbeid og aktiviteter som retter seg mot ungdommene for å skaffe dem sommerjobb. Politiet har reist hjem til foreldre for å invitere dem til foreldremøtene. Det har vært anskaffet tolker til møtene for å sikre at alle foreldrene får med seg informasjon. Bufdirs MST-team har tilbudt foreldrene å bistå med å lage strategier, varslingsplaner og avtaler med ungdommene slik at foreldrene kan varsle seg imellom.

Erfaringer

Så langt har de hatt svært gode erfaringer med sommertiltaket, og ungdommene har i all hovedsak ikke begått ny kriminalitet den sommeren de har hatt et opplegg rundt seg. Foreldrene har fortalt om at de opplever å ha en større oversikt. Foreldresamarbeidet har vært viktig i arbeidet. De opplever også at et slik tiltak kan redusere risikoen for at yngre søsken skal rekrutteres inn i kriminalitet. Det vil bli utarbeidet noe skriftlig materiale i løpet av våren 2022.

4.2.2 Nye mønstre – trygg oppvekst

Kilde

- Samtale med prosjektleder i Kristiansand, nettsiden www.nyemønstre.no, presentasjon fra konferanse <https://www.kristiansand.kommune.no/tema/nye-monstre/nye-monstre-konferansen-2021/>, artikkel i Fontene <https://fontene.no/fagartikler/sosialfaglig-arbeid-i-et-nedstengt-norge--erfaringer-fra-et-tiltak-for-lavinntektsfamilier-6.47.713737.cddfddd142> og
- Vik, E. (2018) Helseprofesjoners samhandling – en litteraturstudie. *Tidsskrift for Velferdsforskning* 21(02):119–147

Beskrivelse

Prosjektet "Nye mønstre – trygg oppvekst" prøves ut i elleve kommuner, og innebærer en koordinert, tverrfaglig innsats til langtidsfattige barnefamilier. Det er økt risiko for at barn som vokser opp i familier med lav inntekt selv får lav inntekt som voksne. Målet med prosjektet er å bryte dette mønsteret med at utfordringene overføres fra en generasjon til neste generasjon.

Tradisjonelt har tjenester i stor grad skilt mellom tilbud til barn og tilbud til voksne. I prosjektet «Nye mønstre – trygg oppvekst» skal man se helhetlig på barn og foreldres utfordringer, og jobbe samtidig og helhetlig med innsatser til både voksne og barn.

Målgruppen er familier med lav inntekt hvor barna har risiko for å utvikle helseutfordringer og utenforskap. Familiene rekrutteres gjennom NAV, helsetjeneste, oppfølgingstjeneste, barneverntjeneste, skole, barnehage eller helsestasjon. I overkant av 100 familier er tatt opp i tiltaket. Familiene som deltar, har variert bakgrunn og størrelse. Halvparten har innvandrerbakgrunn, mange av de voksne er eneforsørgere, og mange sliter med fysisk eller psykisk uhelse, har svak tilknytning til arbeidsmarkedet og lite sosialt nettverk. Mange av familiene har hjelpetiltak fra BUP og fra barnevernet (Fontene 2020).²⁴

Familiene får tildelt en familiekoordinator, som skal være én kontaktperson som de kan forholde seg til i sin kontakt med ulike helse- og velferdstjenester. Familiekoordinatoren skal sikre rett hjelp til rett tid til både barn og voksne i deltakerfamiliene. Familiekoordinator organiserer innsatsen rundt hele familien, og skal se hele familiens behov under ett. Familiekoordinatorene jobber med kun ca. 10 familier hver, og kontakten blir dermed tett. Sammen med familien utarbeider de Familiens plan, som er en plan for hvordan de skal jobbe sammen og hvordan familiens mål skal nås. Familiekoordinator jobber sammen med familiene for å sikre akseptable boforhold, stabilt oppvekstmiljø for barna, forbedret økonomisk situasjon, at foreldre kommer i arbeid eller aktivitet og bedret helse. Bedret oppvekstmiljø for barna kan eksempelvis innebære deltakelse i fritidsaktiviteter og sosiale sammenhenger, bedre skoleprestasjoner eller psykisk helse. Familiekoordinatoren gir tett oppfølging, og er tilgjengelig for familiene over tid. Familier som deltar i prosjektet får tilbud om oppfølging fra familiekoordinator i fem år.

Tiltaket lener seg på Erlend Viks (2018) forståelse av helseprofesjoners samhandling. Han beskriver fire typer samhandlingsformer: relasjonelt samarbeid (preget av nærhet

²⁴ Hentet 31.1.2022 fra <https://fontene.no/fagartikler/sosialfaglig-arbeid-i-et-nedstengt-norge--erfaringer-fra-et-tiltak-for-lavinntektsfamilier-6.47.713737.cddfddd142>

og sammenkobling), operasjonelt lukket samarbeid (preget av nærhet og differensiering), koordinert oppgavefordeling (preget av avstand og sammenkobling) og fragmentert oppgavefordeling (avstand og differensiering). Nye mønstre har som mål å praktisere relasjonelt samarbeid, som skal være preget av at ulike helseprofesjoners ulike forståelsesrammer kommer i kontakt med hverandre, og at det gjennom møteplasser, dialog og forhandlinger utvikles en gjensidighetskunnskap som medfører at profesjonene oppnår konsensus for hva som skal ligge til grunn for samhandlingen. En slik enighet innebærer ikke en sammensmelting av de ulike forståelsene, men en anerkjennelse og kunnskap om hverandres bidrag for å løse felles oppgaver. Relasjonen mellom profesjonene preges av interaksjon, likeverdighetstankegang og respekt for hverandres profesjonsutøvelse.

Interessant nok peker Vik på at forskningen tyder på at det ikke er konflikt om forståelse som er hovedutfordringen for samhandling, men snarere *mangelen* på en slik konflikt fordi det er gjennom konflikt, forhandlinger og diskusjon om ulikheter at profesjoner som inngår i et relasjonelt samarbeid kan oppnå gjensidighetskunnskap. Med gjensidighetskunnskap menes en gjensidig systemforståelse der profesjonene klarer å se sine bidrag i sammenheng med andre, og forstår at differensiering av arbeidsoppgaver utgjør viktige bidrag for helheten.

Nye mønstre skiller seg vesentlig fra HOLF-tilnærmingen²⁵ ved at de ikke har manualer som legger føringer for hva familiekoordinatorene skal gjøre, men at dette skal gjøres i samarbeid med familiene. Videre ble HOLF-koordinatorene skjermet fra å snakke med barna, i motsetning til familiekoordinatorene i Nye mønstre. Nok en forskjell er at HOLF-satsingen var en NAV-satsing, mens Nye mønstre innebærer tverrsektoriell forankring i hele kommunen.

Erfaringer

Foreløpige resultater ble presentert på Nye Mønstre-konferansen i 2021, og linker til presentasjonene finnes på <https://www.kristiansand.kommune.no/tema/nye-monstre/nye-monstre-konferansen-2021/>. En av presentasjonene beskriver overføringsverdi blant annet til å være verdien av en fleksibel og langvarig nøkkelrolle mellom tjenester, sivilsamfunn og brukere med sammensatte behov, verdien av et helhetlig familieperspektiv inkludert både voksne og barn, behovet for målrettet støtte innen universelle rammeverk, viktigheten av å «time» intervensjoner, at små øyeblikk kan bidra til store vendepunkt, og potensialet i frivillige intervensjoner for sårbare grupper.

4.2.3 Lindesneslosen

Kilde

- Samtale med ansatt på Mandal videregående skole og sluttrapport fra evaluering
- Frøyland et al. (2020) Lindesneslosen – Sluttrapport Arbeidsforskningsinstituttet, OsloMet – Oslo Metropolitan University, AFI Rapport; 2020:11

²⁵ Et tidligere NAV-prosjekt, Helhetlig oppfølging av lavinntektsfamilier, evaluert i Malmberg-Heimonen, I. Et al 2019 Helhetlig oppfølging av lavinntektsfamilier. Sluttrapport. OsloMet Skriftserie 2019 nr. 10

Beskrivelse

Lindesneslosen startet som et metodeutviklingsprosjekt, men er nå etablert som et fast tiltak i et samarbeid mellom Lindesnes kommune og Agder fylkeskommune. Organisatorisk ligger de under Elevtjenesten ved Mandal videregående skole.

Hovedmålet var å utvikle tilnærminger som bygger på jobbspesialistmodellen i Supported Employment for å redusere skolefravall og overgangen av unge til uføretrygd. Ungdommene ble henvist fra skolene, Oppfølgingstjenesten (OT), avdelingsledere, kontaktlærere, rektor, spesialpedagog, NAV eller barnevern.

Lindesneslosen jobber etter en hybridmodell mellom Supported Employment, Tett opp mot arbeidsliv og kompetansemål i Vg3. Det er en metode å møte unge på, med vekt på tett individuell oppfølging og med stor grad av brukerstyring.

Målgruppen var ungdom som hadde droppet ut av jobb eller utdanning, eller som stod i fare for å gjøre det. Ifølge vår hjemmelsperson har målgruppen store utfordringer og behov for tett koordinert oppfølging, der utfordringene kan være rus, kriminalitet, psykisk helse, kognitive vansker, familiære utfordringer eller ofte en blanding av disse. I utgangspunktet er det ikke noen tilbudet ikke er egnet for, men en forutsetning er at ungdommen har et ønske om å jobbe med de ulike prosessene og utfordringene.

Ifølge evalueringen (Frøyland et al., 2020) besto innholdet av at losene sammen med ungdommene fant fram til den enkeltes interesser, styrker og bistandsbehov når det gjaldt utdanning eller arbeid. Prosjektet og dets samarbeidspartnere skulle sørge for at ungdom fikk individuell, tilpasset oppfølging og gjennomførte planlagt utdanning, eller kom i ordinært arbeid. For å lykkes med dette skulle prosjektet samordne innsats fra NAV, fylkeskommunen og kommunene i regionen, og utgjøre et helhetlig tilbud til de ungdommene som hadde behov for det. Losene samarbeidet tett med oppfølgings-tjenesten og kontaktlærerne, og med de instanser i hjelpeapparatet som til enhver tid var relevante for den enkelte unge.

Den skolerettede bistanden har dreid seg om forbedringer knyttet til tilstedeværelse, oppførsel, mestring, læring, å få eller forbedre karakterer, og gjennomføring av enkeltfag. Vanlige arbeidsplasser er brukt for mange som arena for å fremme mestring og motivasjon for videre skoleforløp. Følgeevalueringen finner videre at ungdommene selv, samarbeidspartnere og losene har erfart en rekke positive virkninger av Lindesneslosen.

Hovedinnsatsen i prosjektet rettet seg mot skolegjennomføring fremfor arbeidsinkludering. Den skolerettede bistanden har handlet om å forbedre tilstedeværelse, oppførsel, mestring, læring, å få eller forbedre karakterer og gjennomføring av enkeltfag. Mange brukte vanlige arbeidsplasser som arena for å fremme mestring og motivasjon for videre skoleforløp.

Erfaringer

Følgeevalueringen (Frøyland et al., 2020) viser at ca. 130 ungdommer fikk bistand i prosjektperioden, og omtrent 180 totalt til og med 2019. Følgeevalueringen finner at ungdommene selv, samarbeidspartnere og losene har erfart en rekke positive virkninger av Lindesneslosen. Samtidig kan de via registerdataanalyser ikke påvise noen klar innvirkning samlet sett på regionalt nivå, selv om de kvalitative dataene peker i retning av at losene har hatt positiv virkning.

Som en følge av sluttrapporten har de gjort noen endringer. De vektlegger nå fokus på arbeid og praksis i større grad, og bruker kompetansemål fra VG3. Videre har de etablert forpliktende samarbeid med flere bedrifter, og utvikler inkluderingskompetanse i

bedriftens regioner gjennom et nystartet prosjekt *Leida og Sosinova*. Videre er de bevisste på å jobbe med fagnettverk og ansvar.

De ser det som viktig at både private og offentlige instanser med betydning for den enkelte ungdom jobber parallelt og koordinert.

4.2.4 Trondheim kommune Team som tåler Ute for ungdom

Kilde

- Samtale med ansatt i Kulturenheten i Trondheim og informasjon via nettside

Beskrivelse

Team som tåler Ute for ungdom er et pilotprosjekt i samarbeid mellom Kulturenheten, Barne- og familietjenesten (BFT) og skole i Heimdal bydel i Trondheim, der Kulturenheten er eier. Teamet består av ansatte fra Kulturenheten, Barne- og familietjenesten (BFT) og skole, og består av personer med ulik fagbakgrunn.

Målsetninger med prosjektet er at ungdommer møter de samme voksne på flere arenaer og at voksne er tilgjengelige for ungdommene på kveldstid der ungdommer befinner seg. Videre er målsettingene å styrke samarbeidet rundt ungdommene til ungdommenes beste blant annet ved å være til stede og tilgjengelig for ungdom når teamet er ute og de skal bygge gode relasjoner med ungdommene. Prosjektet skal også bidra til å styrke samarbeidet ved å jobbe tverrfaglig og tverrretattlig.

De ansatte i teamet møter ungdommer på ulike arenaer på dagtid og kveldstid. Teamet går oppsøkende ute i Heimdal bydel på ettermiddag og kveld. De går sammen i par, og fordeler seg i bydelen. Teamet bruker en del timer sammen, der de diskuterer og planlegger videre arbeid. Det går også med tid til samarbeidsmøter og fagdager.

Prosjektet er finansiert fra kommunal egenandel og midler fra Fylkesmannen. Prosjektet startet opp i 2020 og vil vare frem til sommeren 2021.

Erfaringer

De oppgir å ha gode erfaringer så langt. Blant annet har de gode erfaringer med å knytte enheter tettere sammen og jobbe mer helhetlig med ungdommene.

De har etablert gode relasjoner med ungdom de allerede kjenner, og blitt kjent med ungdom de ellers ikke ville møtt. Ungdommene treffer de samme personene både på dagtid og kveld.

Det oppsøkende, relasjonsbyggende og tverrfaglige arbeidet har bidratt til at tjenestene har fått en bedre og mer helhetlig forståelse av ungdommene og ungdomsmiljøet i Heimdal bydel.

Man har fått et mer helhetlig bilde av ungdommenes liv, som gjør det lettere å forstå deres adferd og situasjon. Det helhetlige bildet gir et bedre grunnlag for å forstå ungdommene på andre arenaer som skole eller fritidsklubb. Dette har gjort at det blir enklere å følge opp ungdommene i etterkant at hendelser og situasjoner i ungdommenes liv og de opplever å være mer i forkant av hendelser og negativ atferdsutvikling fordi de besitter mer helhetlig kunnskap om ungdommene.

4.3 Tiltak i Danmark

4.3.1 Den Korte Snor, 18+ enheterne og Spydspissen i København

Kilde

- Nettside til Center for Udsatte og Kriminalitetstruede Unge i København <https://udsatteogkriminalitetstruedeunge.kk.dk/vores-tilbud> og epost-korrespondanse

Den Korte Snor

Beskrivelse

Den Korte Snor retter seg mot barn og unge mellom 10 og 17 år i København som er på kant med loven eller som er i risiko for å begå kriminalitet.

Den Korte Snor er et intensivt kriminalitetsforebyggende tiltak som skal sikre at den unge får en rask bistand. Den unge blir tilknyttet en kontaktperson og en familierådgiver, som sammen med den unge og familien ligger en plan. Planen vil ofte handle om skole og utdanning, fritid, vennsrelasjoner og familieliv.

De ønsker å styrke det kriminalitetsforebyggende arbeidet og samarbeid mellom enheter, forebyggende og rådgivende tilbud og dag- og døgntilbud.

Den Korte Snor har kapasitet til å bistå opp til 80 unge og deres familier.

De arbeider systemisk, narrativt og traumefokusert og tar utgangspunkt i beskyttelsesfaktorer. De jobber med YLS/CMI (Youth Level og Service/Case Management Inventory²⁶) for de unge har kriminalitetshistorikk. De screener de unge med tanke på tilbakefallsrisikoer, og de risikoene som fremkommer fra screeningen skaper retning for innsatsen. Det systemiske innebærer at de betrakter familien som et system. De arbeider dermed ikke med den unge løsrevet fra systemet, men arbeider med hele familien og nettverket rundt den unge for å finne gode løsninger. I tillegg til dette jobbes det intensivt med den unges skolekontekst.

De arbeider narrativt ved å synliggjøre og forsterke tanker og atferd som kan støtte den unges positive utvikling og tro på seg selv og en positiv fremtid. Dette kan gjøres ved å skape nye og positive narrativer om den unge som for eksempel den omsorgsfulle broren, den lojal venn eller den nysgjerrige eleven, i tillegg til at de også kan ha samtaler om det som er problematisk.

De har et fokus på familiens styrker og ressurser og det som tidligere har fungert godt, og fokuserer på beskyttelsesfaktorer ved hjelp av YLS/CMI. Videre arbeides det med de unges traumer ved hjelp av en analysemodell som kartlegger belastningsopplevelser og -reaksjoner, som tematiseres og legger føringer for arbeidet.

²⁶ For informasjon om ULS/CMI se for eksempel URL <https://psyktestbarn.r-bup.no/no/artikler/ylscmi-youth-level-of-servicecase-management-inventory>

Det gis gruppe- og individbasert undervisning i sinnehåndtering, og de benytter da hva de omtaler som diamantforløp²⁷, et manualbasert undervisningsforløp der hensikten er å skape innsikt i eget sinne og gi verktøy til å arbeide konstruktivt med sinne.

18+ enheterne i København

18+-enhederne er Københavns kommunes tilbud til kriminalitets- og gjengtruede unge i alderen 18–25 år. Tilbudet er forankret under Center for Udsatte og Kriminalitetstruede Unge i Københavns kommunes socialforvaltning, og er en del København kommunes Sikker By-program. Det er fem 18+-tilbud i København, og de baseres på frivillighet.

Enhetene skal være en trygghetsskapende relasjonell plattform som fremmer inklusjon, medborgerskap og økt sosial mobilitet.

Det daglige 18+-arbeidet består av motivasjons- og relasjonsarbeid som skal legge grunnlaget for et helhetsorientert og individuelt veilednings- og rådgivingsforløp. Den enkelte skal motiveres til å komme i jobb og utdanning og gjøre gode valg.

De benytter både individuelle og gruppebaserte aktiviteter. Aktiviteter som matlaging, styrketrening, kostholdsveiledning, fotball og andre aktiviteter brukes som pedagogiske verktøy som skal styrke sosiale, kognitive og faglige ferdigheter. De jobber også med nettverk og fritid for å støtte trivsel og en positiv samfunnstilknytning.

18+-enhetene er opptatt av å sette sammen en riktig kombinasjon av fagkompetanse slik at de møter brukernes personligheter og interesser best mulig. En viktig pedagogisk komponent i tiltaket er relasjonsarbeid, og medarbeiderne legger vekt på å etablere tillit og gode relasjoner. Det er relasjonen og kjennskap til målgruppen som er en forutsetning for motivasjonsarbeidet når målgruppen skal over i jobb, utdanning eller bli del av et sosialt felleskap.

De fokuserer også på å være brohoder til andre aktører som til ordinært arbeid, utdanningsinstitusjoner, og andre kommunale og ikke-kommunale aktører.

En viktig oppgave for medarbeiderne er å støtte målgruppen til å holde fast på relevante tilbud og forløp – nettopp fordi mange av deltakerne er preget av avbrutte forløp.

De jobber systembasert og jobber dermed både individbasert og gruppeorientert.

De er blant annet opptatt av å konstruere nye narrativer og forståelser av hvem de unge er, fordi de ofte har dominerende negative oppfatninger av hvem de er og hva de kan. Hensikten er å bidra til å skape alternative og foretrukne fortellinger som kan gi grobunn for mer konstruktive fremtidige handlemåter.

Spydspissen i København

Beskrivelse

Primæroppgaven til Spydspissen er å støtte unge mellom 15 og 18 år videre fra et liv med kriminalitet, manglende skolegang og misbruk. Det skjer gjennom praksis på mellom én til tolv måneder der hensikten er å gi et meningsfullt innhold i hverdagen for derigjennom å skape grobunn og motivasjon for utviklings- og forandringsprosesser. Et annet mål er å gi de unge innsikt i arbeidsmarkedets vilkår slik at de ser sammenhengen mellom krav, engasjement, ansvar og muligheter. Ungdommen kan få prøve ut ulike inntekts- og utdanningsmuligheter og utvikle sosiale ferdigheter sammen med kollegaer.

²⁷ Diamantforløp er et patentert manualforløp som er utviklet av HAFI, for informasjon se URL <https://hafu.nu/hvad-kan-vi/diamantforloeb/>

Ungdommene skal på denne måten reintegreres i samfunnet ved hjelp av det ordinære arbeidsmarkedet og skolelærere.

Holdningen og erfaringen er at målgruppen er unge mennesker med et stort uforløst potensial eller et potensial som er brukt på uheldige måter.

Erfaringer

De mener å ha gode resultater, og viser blant annet til en evaluering fra 2013 som fant at kun fire av 63 unge begikk kriminalitet mens de var innskrevet, snaut halvparten kom seg over i aktivitet, utdannelse eller arbeid etter å ha vært gjennom Spydspissen, over 70 prosent gjennomførte 9. klasse, og 59 prosent av de som ble skrevet inn med et rusmisbruk enten minsket forbruket eller sluttet helt med å innta rusmidler.

4.4 Oppsummering og konklusjon

I dette kapitlet har vi beskrevet ulike prosjekter og tiltak. Prosjektene har noe ulik avgrensning når det gjelder målgruppe. Noen prosjekter og tiltak retter seg bredere inn mot en større gruppe unge som på ulike måter kan beskrives som å være utsatt for økt risiko, og prosjektene kan dermed beskrives som sekundærforebyggende tiltak. Andre prosjekter retter seg mer avgrenset inn mot målgruppen for dette prosjektet, altså gruppen særlig utsatte ungdom, hvor disse prosjektene dermed får en selektiv eller tertiærforebyggende innretning. Eksempler på den første gruppen prosjekter er Mental Helse Ungs Slagkraft, Ung Arena, Nye Mønstre – nye metoder og Life kan nevnes som eksempler på prosjekter som har en videre målgruppe. Bydel Søndre Nordstrands EX-IN, Forandringshusets EXIT, Røde Kors' Nettverk Ung og Bydel Alnas Medborgerskapsprosjekt er eksempler på prosjekter som sikter seg inn mot en mer avgrenset målgruppe unge som er involvert i kriminalitet.

Det er flere grunner til at vi har valgt å innlemme tiltak som også har et bredere nedslagsfelt. En av grunnene er at målgruppen for dette prosjektet har et sammensatt utfordringsbilde med flere belastningsfaktorer. Psykisk helse, skolefravall, kriminalitet, rus, fattigdom og omsorgssvikt er eksempler på slike belastningsfaktorer. Vi har derfor også nevnt prosjekter som på ulike måter retter oppmerksomheten mot slike belastningsfaktorer. Videre mener vi det er relevant å beskrive prosjekter som på ulike måter jobber multisystemisk og helhetlig, og ved å involvere familien, gitt at dette er en tilnærming som trekkes frem som best praksis i endringsarbeid. Vi har også beskrevet prosjekter som prøver ut ulike former for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid som en forlengelse av deloppdraget om beste praksis på tverretatlig samarbeid.

Prosjektene retter seg mot ulike arenaer og livsområder i de unges liv. Det kan handle om alt fra skole og arbeid, psykisk helse og styrking av sosiale ferdigheter, boforhold og boevne, fritid og sosialt nettverk, involvering av familie og ikke minst bryte med kriminalitet.

Flere av prosjektene har på ulike måter en helhetlig tilnærming til arbeidet med familier og unge. Blant annet er det flere som har gode erfaringer med å yte helhetlige, integrerte og kontinuerlige tjenester over tid og gjennom et team. Hjelpen gis der ungdommene befinner seg, på ungdommens premisser, med direkte involvering av foresatte og systemet rundt, og med god tilgjengelighet til tverrfaglig kompetanse i ett og samme team.

Mange fremhever at tillit og relasjonsbygging er en nødvendig forutsetning for å kunne jobbe med endring i arbeidet med unge. Å oppnå tillit krever både investering i

relasjonsbygging og tid, spesielt fordi dette er en gruppe unge som har stor skepsis og mistillit til hjelpetjenestene, og har mange nederlag og negative erfaringer.

Flere erfarer at de unge og deres familier har nytte av tett kontakt og praktisk bistand på ulike måter. Praktisk bistand kan blant annet handle alt fra koordinering med hjelpeapparatet, hjelp med små utfordringer eller forklaring av innholdet i brev fra det offentlige. Flere opplever at det å ta utgangspunkt i medvirkning og hva familiene og de unge selv ønsker hjelp med er en nyttig tilnærming som også kan resultere i at andre utfordringer etter noe tid kan tematiseres og arbeides med. Erfaringene fra en av informantene var eksempelvis at i arbeidet med fattige familier må faktorer som økonomi, bolig og helse i noen tilfeller på plass før det har noen hensikt å fokusere på andre utfordringer.

Flere prosjekter benytter koordinator som en nøkkelrolle og opplever dette som nyttig. Det kan gi ungdom og familier rask tilgang til informasjon og hjelp, noe som kan være ekstra nyttig for personer med manglende systemforståelse. Videre har koordinatorene helhetlig innsikt både i familien og den unges situasjon, og systemet rundt.

Samlokalisering av tjenester, tilbud og tverrfaglig kompetanse trekkes videre frem som positivt – både for samarbeidet mellom instanser og faggrupper, men også for brukere som kan finne informasjon og tjenester på ett sted. På samme måte trekkes flere frem viktigheten av å koble skole og fritid.

Flere har gode erfaringer med å styrke ferdighetene og kunnskapen til foreldre. Styrking av foreldrenes ressurser kan handle om veiledning og holde foreldrene løpende orientert om hva som skjer med ungdommene og i miljøet, men har også gode erfaringer med å etablere foreldrenettverk. Erfaringen fra ett av prosjektene er at foreldrenettverk og veiledning også kan forhindre at yngre søsken rekrutteres inn i kriminelle miljøer.

Flere trekker frem at det kreves noe ulike tilnærminger å jobbe med de eldre og yngre aldersgruppene unge. Noen trekker frem at det er bedre forutsetninger for å få til endringsarbeid med yngre ungdommer fordi man samtidig kan jobbe med familiedynamikken. Samtidig kan det kreve større ressursinnsats fordi en god del yngre i noen grad har mindre motivasjon for endring sammenlignet med de eldre. En del eldre har en sterk egenmotivasjon drevet frem fra eget liv og ønske om endring, mens endringsarbeid med de yngre i større grad er avhengig av motivasjonen til familiene og andre relasjoner rundt de yngre.

Flere kommunale prosjekter og tiltak har gode erfaringer med samarbeid med frivillig sektor.

Andre erfaringer retter seg mot organisatoriske aspekter. Blant annet kan det være viktig å avklare organisatorisk plassering og beslutningsmyndighet for tverrfaglige team. Vet en etablering av ny struktur fremstår det som viktig å avklare roller, ansvarsoppgaver og -linjer.

Det er ulike erfaringer med å plassere slike tjenester under barneverntjenesten eller NAV. En fordel noen opplever med en slik organisering er at barneverntjenesten ofte kjenner ungdommen fra før, har kjennskap til andre tjenester, er i kontakt med instanser og raskt får informasjon. En ulempe kan være at skepsis til barneverntjenesten hos ungdommer og familier kan føre til manglende tillit og økende motstand til teamet.

En utfordring som trekkes frem av flere er tiltak som baserer seg på prosjektmidler hvis det medfører at tiltaket ikke kan videreføres når prosjektfasen er over. Flere nevner at dette er lite hensiktsmessig for denne målgruppen, nettopp fordi de har stort behov for kontinuitet i oppfølging og fagpersonell. Det er lite ønskelig med flere relasjonsbrudd.

Erfaringer tilsier videre at helhetlig oppfølging kan kreve en redusert portefølje for fagpersonalet med oppfølgingsansvar, samtidig som det på sikt kan være ressursbesparende for kommunen og gevinster kan hentes ut i andre sektorer og over mange år. Imidlertid vil det uansett tiltak, prosjekt og organiseringsform kunne være vanskelig å måle effekter av innsatsene på kort sikt.

Litteratur

- Asscher, J. J., Deković, M., Manders, W. A., van der Laan, P. H., Prins, P. J. M. & Dutch MST Cost-Effectiveness Study Group (2013). A randomized controlled trial of the effectiveness of multisystemic therapy in the Netherlands: Post-treatment changes and moderator effects. *Journal of Experimental Criminology*, 9. doi:10.1007/s11292-012-9165-9
- Azrin, N. H., Donohue, B., Teichner, G. A., Crum, T., Howell, J. & DeCato, L. A. (2001). A Controlled Evaluation and Description of Individual-Cognitive Problem Solving and Family-Behavior Therapies in Dually-Diagnosed Conduct-Disordered and Substance-Dependent Youth. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, Vol. 11(1). https://doi.org/10.1300/J029v11n01_01
- Backe-Hansen, E., Smette, I. & Visli, C. (2017). *Kunnskapsoppsummering: Vold mot barn og systemsvikt*. (NOVA Rapport 4/2017). <https://oda.oslomet.no/oda-xmloi/handle/20.500.12199/5110>
- Berg, R. C., Johansen, T. B., Jardim, P. S. J., Forsetlund, L. & Nguyen, L. (2020). *Tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger: en oversikt over systematiske oversikter*. (Folkehelseinstituttet Rapport: 2020). Oslo. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2020/tiltak-for-barn-og-unge-med-atferdsvansker-eller-som-har-begatt-kriminelle/>
- Biehal, N., Ellison, S. & Sinclair I. (2011). Intensive fostering: An independent evaluation of MTFC in an English setting. *Children and Youth Services Review*, 33, 2043-2049. doi:10.1016/j.chilyouth.2011.05.033
- Buchanan-Pascall, S., Gray, KM., Gordon, M., Melvin, GA. (2018) Systematic Review and Meta-analysis of Parent Group Interventions for Primary School Children Aged 4-12 Years with Externalizing and/or Internalizing Problems. *Child Psychiatry & Human Development* 2018;49(2).
- Butler, S., Baruch, G., Hickey, N. & Fonagy, P. (2011). A randomized controlled trial of multisystemic therapy and a statutory therapeutic intervention for young offenders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(12) 1220–35.e2. 0.1016/j.jaac.2011.09.017.
- Danielsen, O. A., Gotaas, N. & Myrvold, T. (2020). *Styring gjennom støtte og veiledning: lokale effekter av pedagogiske virkemidler for tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge*. (NIBR-rapport: 2020:22). <https://oda.oslomet.no/oda-xmloi/handle/20.500.12199/6451>
- Daubney, M. F. X., Raeburn, N., Blackman, K., Jeffries, H. & Healy, K. L. (2021). Outcomes of Assertive Community Treatment for Adolescents with Complex Mental Health Problems Who are Difficult to Engage. *Journal of Child and Family Studies*, 30:502–516 <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01882-3>
- Direktoratet for forvaltning og IKT. (2017). *Hva skjer med regional statsforvaltning? Utviklingstrekk, drivkrefter og muligheter*. (Difi Rapport: 10).

<https://dfo.no/filer/Fagomr%C3%A5der/Rapporter/Rapporter-Difi/difi-rapport-2017-10-Hva-skjer-med-regional-statsforvaltning.pdf>

- Dopp, A. R., Borduin, C. M., White, M. H., Kuppens, S. (2017). Family-based treatments for serious juvenile offenders: A multilevel meta-analysis. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 85(4). <https://doi.org/10.1037/ccp0000183>
- Engøy, B. & Schönning-Lykke, H. (2017, 31.mai). Intern evaluering av Ungdomstorget DRMK. Evaluering av praksis, våren 2017 (Upublisert)
- Epstein, R., Fennesbeck, C., Williamson, E., Kuhn, T., Lindegren, M. L., Rizzone, K., Krishnaswami, S., Sathe, N., Ficzero, C., Lynn Ness, G., Wright, G., Raj, M., Potter, S. & McPheeters, M. (2015). Psychosocial and Pharmacologic Interventions for Disruptive Behavior in Children and Adolescents, *Comparative Effectiveness Reviews*, 154, 15(16). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK327222/>
- Erickson, C. J. (2008). The effectiveness of functional family therapy in the treatment of juvenile sexual offenders (Unpublished doctoral dissertation). Indiana University, Bloomington, IN.
- Frøyland, K., Spjelkavik, Ø., Bernstrøm, V. H., Ballo, J. G. & Frangakis, M. (2020). Lingesneslosen – Sluttrapport (AFI Rapport: 2020:11).
- Gebo, E. & Bond, B. J. (2020). Improving interorganizational collaborations: An application in a violence reduction context, *The Social Science Journal*, doi: 10.1016/j.soscij.2019.09.008
- Grav, P. & Sundsbø Hollerud, S. M. (2017). Under brua. En kartlegging av unge menn som selger rusmidler på Vaterland. Oslo kommune, Velferdsetaten. <https://tidliginnsats.forebygging.no/Rapporter/Under-brua-En-kartlegging-av-unge-menn-som-selger-rusmidler-pa-Vaterland/>
- Hartnett, D., Carr, A., Hamilton, E., O'Reilly, G. (2017). The Effectiveness of Functional Family Therapy for Adolescent Behavioral and Substance Misuse Problems: A Meta-Analysis. *Family Process* 2017;56(3). Doi: 10.1111/famp.12256
- Hatling, T. (Red.) (2021). *Utredning om FACT Ung i Norge*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) & Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP). <https://napha.no/content/25067/utredningen-om-fact-ung-er-levert-til-helsedirektoratet>
- Helgesen, M. (2013). *Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI). Følgeevaluering* (NIBR-rapport: 2013:23). <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/5477>
- Helsedirektoratet (2015). ACT-, FACT- og FACT ung-team [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 27. januar 2022, lest 13. februar 2022). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/lokalt-psykisk-helse-og-rusarbeid/act-og-fact-team>
- KUFUM-KFUM/Forandringshuset (Udat.) *Forandringshusets avhopperprogram. Metodemateriale*. Mer om programmet: <http://forandringshuset.no/forandringshuset-avhopperprogram/>
- KFUM-KFUM/Forandringshuset (Udat.) *Prosjektsøknad EXIT – PASSUS* (interndokument)

- Korus (2019). Unge på Oslo S - En kartlegging av mindreårige i et ungdomsmiljø. Oslo kommune, Uteseksjonen. <https://korusoslo.no/wp-content/uploads/2020/09/Unge-p%C3%A5-Oslo-S-2019-HKH.pdf>
- Krane, L., Makarova, A. og Brøndbo, P. H. (2017). Kunnskapssammenstilling om faktorer som påvirker samhandling mellom velferdssektorene om utsatte barn og unge (RKBU Rapport 3/2017). <https://www.bufdir.no/bibliotek/dokumentside/?docid=buf00004148>
- Kuvoame, M. B. B. (2005). «Eikaguttene». Marginalisert etnisk minoritetsungdom i et miljø i Oslo. Rusmiddeletatens kompetansesenter. Oslo. <https://korusoslo.no/wp-content/uploads/2021/01/EikaGuttene.pdf>
- Kuvoame, M. B. B. (2015). *In Search of Care: How marginalised street-involved Black and minority ethnic youths tackle the psychoaffective injuries of multiple and prolonged marginality in a White workfare state* (Unpublished doctoral dissertation). Institutt for kriminologi, Universitetet i Oslo.
- Leijten, P., Gardner, F., Melendez-Torres, G. J., van Aar, J., Hutchings, J., Schulz, S., Knerr, W. & Overbeek, G. (2019). Meta-Analyses: Key Parenting Program Components for Disruptive Child Behavior. *Journal of American Academy Child & Adolescent Psychiatry* 2019;58(2). Doi: 10.1016/j.jaac.2018.07.900
- Letourneau, E. J., Henggeler, S. W., McCart, M. R., Borduin, C. M., Schewe, P. A. & Armstrong, K. S. (2013). Two-Year Follow-up of a Randomized Effectiveness Trial Evaluating MST for Juveniles Who Sexually Offend. *Journal of Family Psychology*, 27. doi:10.1037/a0034710.
- Lundberg, K. G., Danielsen, H. & Vigsnes, K. (2020, 29.juni). *Sosialfaglig arbeid i et nedstengt Norge – erfaringer fra et tiltak for lavinntektsfamilier*. Fontene <https://fontene.no/fagartikler/sosialfaglig-arbeid-i-et-nedstengt-norge--erfaringer-fra-et-tiltak-for-lavinntektsfamilier-6.47.713737.cddfddd142>
- Malmberg-Heimoen, I., Tøge, A. G., Rugkåsa, M., Fossetøl, K., Liodden, T., Bergheim, B., Gyüre, K. & Buzungu, H. F. (2019). Helhetlig oppfølging av lavinntektsfamilier. Sluttrapport (revidert utgave). (OsloMet Skriftserie 2019: 10) <https://skriftserien.oslomet.no/index.php/skriftserien/article/view/649>
- Moe, A., Ulfseth, L. A., Marthinsen, E. & Lichtwarck, W. (2021). LIFE Frogner. Evaluering av prosjektet (NTNU Rapportserie for sosialt arbeid: 7)
- Ogbonnaya, I. N. & Keeney, A. J. (2018). A systematic review of the effectiveness of interagency and cross-system collaborations in the United States to improve child welfare outcomes, *Children and Youth Services Review*, Vol. 94: 225–245. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.10.008>.
- Ogden, T., Hagen, A. H. & Andersen, O. (2007). Sustainability of the effectiveness of a programme of multisystemic treatment (MST) across participant groups in the second year of operation. *Journal of Children's Services*, 2(3). Doi: 10.1108/17466660200700022
- Oslo kommune. (2013). Velferdsetaten: Unge voksne. En kartlegging av aldersgruppen 18–25 år i et åpent rusmiljø i Oslo sentrum. (Velferdsetatens skriftserie 02/2013). <https://korusoslo.no/wp-content/uploads/2020/09/Unge-voksne-i-%C3%A5pne-rusmilj%C3%B8.pdf>

- Oslo kommune (2020, 2.juni). Oslo standard for oppsøkende arbeid med utsatt ungdom. Oslo kommune, Velferdsetaten. <https://korusoslo.no/wp-content/uploads/2020/10/Oslostandard-for-oppsokende-arbeid-med-utsatte-unge-webversjon-FERDIG.pdf>
- Oslo kommune (2021). Video: *Slik fungerer mentorordningen*. Tilgjengelig fra: <https://www.facebook.com/Oslo/videos/336690287854037>
- Oslo kommune (2021). LIFE-teamet Bydel Frogner Oslo Kommune: LIFE-Prosjektet 2018-2021. Avsluttende evalueringsrapport.
- Oslo kommune (Udat.) Områdesatsningen i Oslo. Prosjekt: OT Ulven. 3: Styringsdokument (Upublisert)
- Oslo kommune (Utdat.) Utekontakten: Bydel Søndre Nordstrand Handlingsplan for Innsats Ung i Bydel Søndre Nordstrand 2021 (Upublisert).
- Seaton, C. L., Holm, N., Bottorff, J. L., Jones-Bricker, M., Errey, S., Caperchione, C. M., Lamont, S., Johnson, S. T. & Healy, T. (2018). Factors That Impact the Success of Interorganizational Health Promotion Collaborations: A Scoping Review, *American Journal of Health Promotion*, 32(4): 1095-1109. doi:10.1177/0890117117710875
- Sexton, T. & Charles, W. T. (2010). The Effectiveness of Functional Family Therapy for Youth with Behavioral Problems in a Community Practice Setting. *Journal of Family Psychology*, 24(3). doi: 10.1037/a0019406
- Skog Hansen, I. L., Steen Jensen, R. & Hansen, H. C. (2020). *Mind the gap! Nordic 0-24 collaboration on improved services to vulnerable children and young people – final report from the process evaluation* (Fafo Rapport 2020:21). https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2020/11/Mind-the-gap_Fafo-report.pdf
- Skog Hansen, I. L., Steen jensen, R. & Fløtten, T. (2020). *Trøbbel i grenseflatene: Samordnet innsats for utsatte barn og unge* (Fafo Rapport 2020: 02). <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/trobbel-i-grenseflatene>
- Slesnick, N., & Prestopnik, J. L. (2009). Comparison of family therapy outcome with alcohol-abusing, runaway adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35 (3) doi: <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00121.x>
- Strype, J., Gundhus, H. I., Egge, M., & Ødegård, A. (2014). Perceptions of Interprofessional Collaboration. *Professions and Professionalism*, 4(3). <https://doi.org/10.7577/pp.806>
- Ter Beek, E., Spruit, A., Kuiper, C. H. Z., van der Rijken, R. E. A. & Prestopnik, J. L. (2009). Comparison of family therapy outcome with alcohol-abusing, runaway adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35 (3) doi: <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00121.x>
- Ter Beek, E., Spruit, A., Kuiper, C., van der Rijken, R. E. A., Hendriks, J. & Stams, G. (2018a) Treatment Effect on Recidivism for Juveniles Who Have Sexually Offended: A Multilevel Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2018;46(3). Doi: 10.1007/s10802-017-0308-3
- Ter Beek, E., Kuiper, C. H. Z., van der Rijken, R. E. A., Spruit, A., Stams, G. J. J. M. & Hendriks, J. (2018b). Treatment effect on psychosocial functioning of juveniles

with harmful sexual behavior: A multilevel meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 39: 116-128. Doi. 10.1016/j.avb.2018.02.008

Ung Arena Oslo (Oslo kommune) (2021). *Modellbeskrivelse*. Tilgjengelig fra <https://www.ungarenaoslo.no/wp-content/uploads/2020/03/Ung-Arena-modellbeskrivelse-orginal.pdf>

Vik, E. (2018). Helseprofesjoners samhandling – en litteraturstudie. *Tidsskrift for Velferdsforskning* 21(02):119–147. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2018-02-03>

Wilson, D. B., Brennan, L. & Olaghere, A. (2018). Police-initiated diversion for youth to prevent future delinquent behavior: a systematic review. *Campbell Collaboration* 2018;14(1). Doi: <https://doi.org/10.4073/csr.2018.5>