

Av

Geir Møller

Telemarksforsking

10.06.2021

BESKYTTELSESFAKTORER I DET FOREBYGGENDE ARBEIDET

VEILEDER I BRUK AV UNGDATARESULTATER

INNHold

1	Innledning	2
2	TREKANTMODELLEN (Integrated Childrens System)	3
3	RESULTATER FRA UNGDATAUNDERSØKELSEN	5
4	TILTAK OG VIRKEMIDLER	8
4.1	Individbaserte tiltak og virkemidler	9
4.2	Familie- eller foreldrestøttende tiltak	10
4.3	Skolebaserte tiltak	11
4.4	Forebygging på lokalsamfunnsnivå	12
4.5	Sammenfatning	15
5	Lokalkunnskap	16
6	Referanser	17

1 INNLEDNING

Et viktig formål med Ungdata har vært å gi et kunnskapsgrunnlag som utgangspunkt for å drive helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunene. Tanken bak denne veilederen er at kommuner og skoler skal kunne anvende resultatene som hjelp til dette arbeidet. Veilederen er delt inn i fem deler. Foruten denne innledningen presenteres i andre del en modell vi har kalt trekantmodellen. Formålet med modellen er å systematisere generell kunnskap om barn og unges oppvekst samt resultater fra Ungdataundersøkelsen. Den tredje delen viser det hvordan modellen kan benyttes til dette formålet. Videre er formålet at hver enkelt kommunen skal kunne bruke modellen til å analysere de lokale ungdataresultatene som grunnlag for å utforme strategiske planer. I den fjerde delen brukes modellen som utgangspunkt for å systematisere ulike virkemidler og tiltak. I den femte delen har vi til slutt foreslått noen metoder for å innhente supplerende lokal informasjon om unges livsvikår.

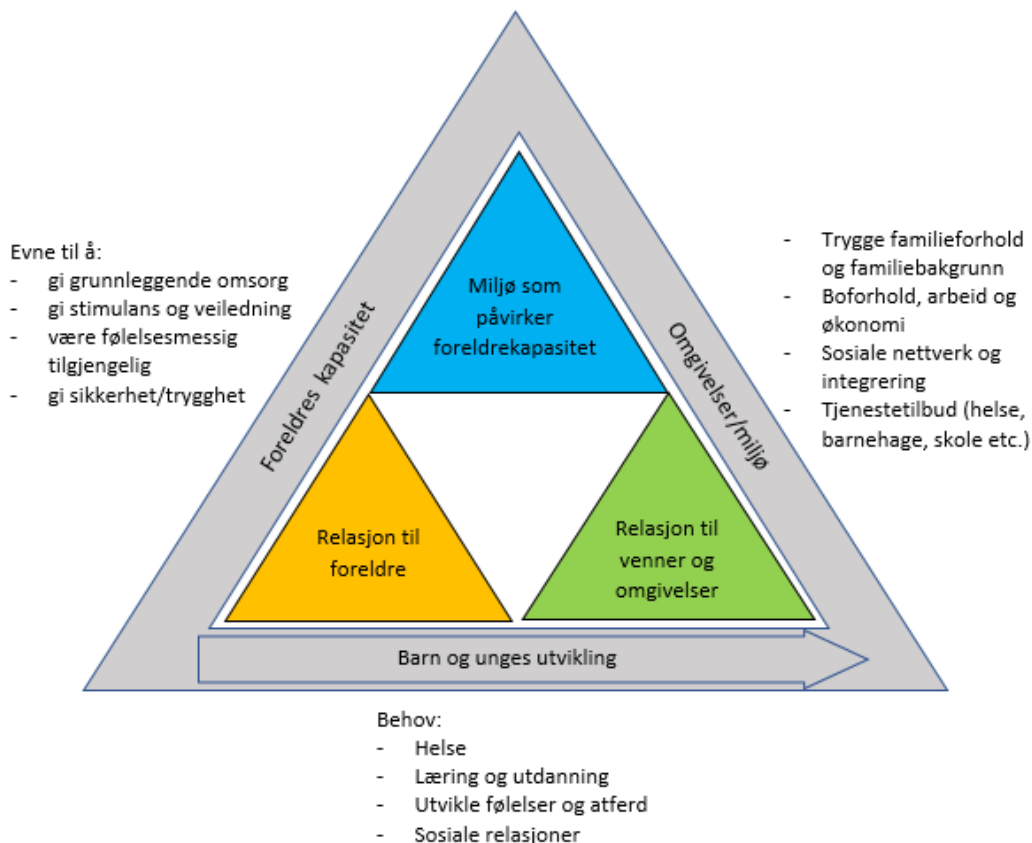
Veilederen er utarbeidet med bakgrunn i en analyse av Ungdataundersøkelsen i Agder. I tillegg til denne veilederen er det utarbeidet en analyserapport som viser hvilken betydning beskyttelsesfaktorer har for utsatt ungdom, og fire regionrapporter som gir en situasjonsbeskrivelse i kommuner og skoler i Agder. Noen av resultatene fra analyserapporten er gjengitt i den tredje delen av veilederen. Veilederen er utarbeidet i samarbeid med Agder fylkeskommune.

2 TREKANTMODELLEN (INTEGRATED CHILDRENS SYSTEM)

Integrated Childrens System (ICS) er en kunnskapsmodell som henter inspirasjon fra Bronfenbrenners økologiske utviklingsperspektiv. Modellen er opprinnelig fra England, og formålet har vært å utforme et helhetlig kunnskapsgrunnlag og et praktisk verktøy som hjelp til å gjøre en helhetsvurdering av barn og unges behov (Department of Health 2000a, 2000b).

Kunnskapsgrunnlaget tar utgangspunkt i barns behov, dvs. at modellen beskriver hva slags grunnleggende behov som kreves for at barn og unge skal ha en sunn utvikling. Samtidig kan modellen beskrive ulike risikofaktorer som barn og unge utsettes for og videre avhjelpende beskyttelsesfaktorer. Selv om modellen er utviklet med tanke på å forstå barns utvikling, kan den også brukes som et grunnlag for å sortere kunnskap om ungdoms behov, risiko og beskyttelse.

I modellen er barn og unges grunnleggende behov gruppert inn i tre domener eller dimensjoner. Det første domenet er barn/unges utviklingsbehov. Dette omfatter en beskrivelse av deres helse, utdanning, emosjonell og atferdsmessig utvikling og sosial utvikling. Det andre domenet består av foreldrenes kapasitet, dvs. deres evne eller ressurser til å gi omsorg, stimulere og gi veiledning, være følelsesmessig tilgjengelig og gi sikkerhet. Det tredje domenet er familie og miljø. Dette utgjør de omgivelsene som barnet og foreldrene befinner seg i. De tre domenene med tilhørende dimensjoner er illustrert i modellen under.



Modellen ivaretar både utviklingsperspektivet (tidsdimensjonen) og det økologiske perspektivet (den romlige dimensjonen). Utviklingsperspektivet er representert ved *modellens nederste side*, og pilen er ment å illustrere ulike behov fra spedbarnsalder og opp i ungdomstiden. F.eks. vil barnet i de første månedene av livet ha stort behov for næring for å utvikle seg fysisk. En indikator på om dette

behovet dekkes, er f.eks. barnets vektutvikling. Etter hvert oppstår behovet for å føle tilknytning til en omsorgsperson, til å utvikle språket, utvikle sosiale evner og etter hvert også det å delta i sosialt felleskap med jevnaldrende og å tilegne seg faglige ferdigheter i skolen. I alle disse fasene vil forhold på venstre- og høyresiden i modellen påvirke utviklingen. Utviklingsperspektivet innebærer også at de behovene som dekkes eller ikke dekkes i tidlig alder, vil påvirke utviklingen senere i livet. God tilknytning vil være en beskyttende faktor senere i livet, mens tilknytningsproblemer vil gjøre barnet sårbart for risikofaktorer (Killén 2009).

Den *venstre siden i modellen* er ment å vise foreldrenes rolle overfor barnet/ungdommen. Dette innbefatter kapasitet eller evne til å yte omsorg, gi stimulans og veiledning samt det å gi trygghet. Dette er forhold som er spesielt grunnleggende i barnets første leveår, men det har også betydning opp gjennom ungdomstiden.

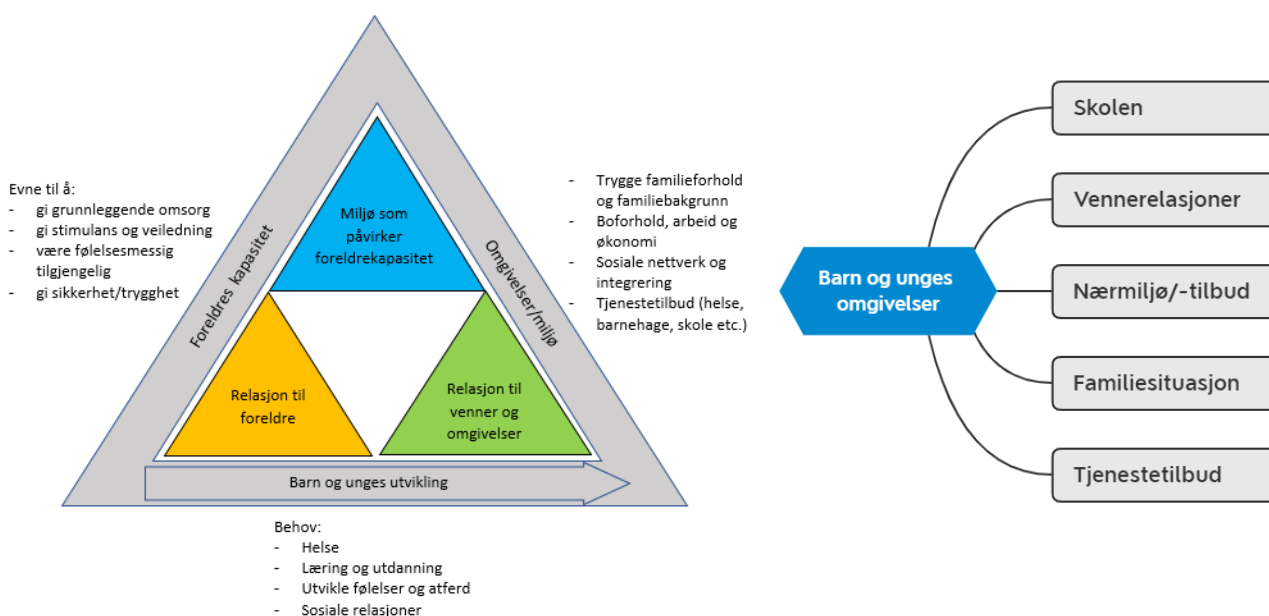
Høyresiden i modellen representerer barn og unges omgivelser. Denne siden består av både sosialt liv i nærmiljøet, frivillige organisert aktivitet og av et offentlig tjenestetilbud. En spesielt viktig del her er den enkelte ungdoms skolemiljø, vennemiljø og tilgangen til fritidsaktiviteter. Denne siden består med andre ord av ulike miljø og arenaer som bidrar til å fremme barn og unges grunnleggende behov, men også miljøer som representerer stor grad av risiko. Høyresiden utgjør også foreldre eller foresattes omgivelser, og disse vil både kunne svekke og styrke foreldrekapasiteten.

Modellen må forstås slik at de ulike sidene henger sammen, dvs. at visse kjennetegn ved en av trekantens sider vil kunne representere en risiko på en annen side. Barns behov kan svekkes ved at foreldre er følelsesmessig utilgjengelig (venstre side), noe som påvirker barnets psykiske helse (nederste side). Samtidig vil risiko som undergraver barnets behov på en av sidene, kunne motvirkes av beskyttende faktorer på en annen. F.eks. vil risiko forbundet med foreldres kapasitet kunne motvirkes gjennom resiliente egenskaper hos barnet/ungdommen (nederste side) eller ved et godt skolemiljø (høyre side). Barn som blir født med funksjonshemminger, har i utgangspunktet et vanskeligere utgangspunkt, noe som i seg selv representerer en risiko. For mange går det likevel godt, noe som skyldes at det etableres ulike kompenserende beskyttelsesfaktorer rundt barnet på andre områder.

I utgangspunktet representerer de tre sidene barn og unges grunnleggende behov. Det er dette den danske varianten av modellen legger vekt på (Socialstyrelsen 2014). Her er man altså opptatt av hvordan et barn utvikler seg, og hvilke behov barn og ungdom har i denne prosessen. Det handler da om å ha gjennomgående god helse, ha muligheter til læring, utvikle følelsesregister og aldersadekvat atferd, samt tilegne seg ferdigheter for å fungere i sosiale fellesskap. Den svenske varianten av modellen legger i tillegg vekt på hvordan ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer bidrar til å hemme eller fremme at behovene dekkes (Socialstyrelsen 2015).

3 RESULTATER FRA UNGDATAUNDERSØKELSEN

Formålet med denne veilederen er å hjelpe kommuner og skoler til å anvende resultatene fra Ungdataundersøkelsen i det strategiske og praktiske forebyggende arbeidet. Resultatene fra Ungdataundersøkelsen er presentert i en egen analyserapport som viser betydningen av ulike beskyttelsesfaktorer og hvordan dette kan motvirke risikofaktorer som ungdom er utsatt for. Omfanget av risiko- og beskyttelsesfaktorer varierer imidlertid mellom kommuner og skoler, og vi har derfor også utarbeidet regionrapporter som viser hvordan situasjonen er de enkelte kommunene og på den enkelte skole. Tanken bak regionrapportene er å gi kommunene et grunnlag for å utforme lokalt tilpassede strategier. Denne delen beskriver hvordan trekantmodellen kan benyttes til å analysere resultatene fra Ungdataundersøkelsen.



Analyserapporten har et tredelt formål:

- Undersøke forekomsten av helse- og atferdsutfordringer blant ungdom i Agder, dvs. omfang av psykiske plager, forekomsten av regelbrudd og rusbruk.
- Undersøke sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og risikooppbygning på den ene siden og helse og atferdsutfordringer på den andre siden.
- Undersøke i hvilken grad ulike beskyttelsesfaktorer kan kompensere for negative utfall av sosioøkonomisk status og risikooppbygning

Den nederste siden i modellen representerer barn og unges utvikling og de grunnleggende behovene som er viktige i oppveksten. I Ungdataundersøkelsen vil denne siden kunne belyses ved spørsmål som sier noe om ungdoms helseatferd og hvordan de opplever å ha det. Når ungdom svarer at de er fornøyd med livet, er dette en indikator på at de har dekket sine grunnleggende behov. Når en del ungdom svarer at de sliter med den psykiske helsen, er det en indikasjon på at det er noen grunnleggende behov som ikke blir ivaretatt.

For å gi et bilde på den nederste dimensjonen i modellen, har vi i analyserapporten valgt å måle ungdoms psykiske helse, regelbrudd og risikofyllt rusbruk. Alle disse målene må betraktes som

indikasjoner på utfordringer hos ungdom eller at de grunnleggende behovene ikke i tilstrekkelig grad er dekket. F.eks. finner vi at 20 prosent av ungdommene svarer at de har forholdsvis omfattende psykiske plager, og en nesten like stor andel ungdom oppgir at de står bak forholdsvis mange regelbrudd. Det er videre kjent at både psykiske plager, regelbrudd og overdreven rusbruk kan ha konsekvenser for fullføring av videregående skole og for mulighetene på arbeidsmarkedet.

Den nederste dimensjonen i modellen påvirkes av de to sidene av modellen. Det betyr at ungdom som i Ungdataundersøkelsen uttrykker at de har helse- eller atferdsutfordringer, er påvirket av risikofaktorer knyttet til enten venstre siden (foreldre/foresatte) eller høyresiden (omgivelsene for øvrig) i modellen. I analyserapporten har vi belyst dette ved å måle to bredt sammensatte risikofaktorer. Den ene er sosioøkonomisk status og den andre risikooppbygging. Begge disse måler med andre ord ulike forhold på venstre og høyresiden i modellen som påvirker ungdoms helse- og atferdsutfordringer.

En analyse av ungdommens sosioøkonomiske status starter på høyresiden og kan f.eks. måles gjennom foreldres inntekt, arbeidsdeltakelse og/eller utdanning. Både teorier og empiriske undersøkelser har vist at slike familiesituasjoner skaper stress som igjen påvirker foreldrekapasiteten på modellens venstre side. Videre er det kjent at mangel på foreldrekapasitet svekker omsorgsevnen og derigjennom barnets evne til selvregulering. Dette er en negativ prosess som gjerne starter ved barnets fødsel (eller før) og som bidrar til at oppveksten preges av det vi kaller kumulativ risiko eller risikooppbygging.

Risikooppbygging innebærer at barn eller ungdom er utsatt for flere risikofaktorer samtidig. Formålet med å studere risikooppbygging bygger på den antakelsen at de fleste mestrer å bli utsatt for én type risiko, og at det først er når det hoper seg opp med flere utfordringer samtidig, at det får uheldige utfall for barn og unge. I analyserapporten har vi undersøkt dette ved å sette sammen et mål på ulike risikofaktorer fra både venstre- og høyresiden i modellen.

Resultatene av ungdataanalysen viser at det er klare sammenhenger mellom ungdoms sosioøkonomiske status og deres psykiske helse, omfang av regelbrudd og rusbruk. Jo lavere sosioøkonomisk status, deso mer psykiske plager, jo flere regelbrudd blir begått og jo større grad av risikofylt rusbruk. Analysene viser også at risikooppbygging hos ungdom har stor betydning for psykiske plager, regelbrudd og rusbruk. Det betyr f.eks. at ungdom som har flere risikofaktorer, har klart mer psykiske plager enn andre. Disse analysene viser med andre ord at indikatorene på ungdommens utfordringer i den nederste delen av modellen, påvirkes på ulike måter av forhold på de to øvrige sidene av modellen. Eksemplet med hvordan sosioøkonomisk status påvirker ungdoms utvikling, illustrerer også hvordan ulike mekanismer forklarer hvordan ulike risikofaktorer virker inn på barn og ungdom.

Modellen kan også være til hjelp for å forstå forholdet mellom risiko- og beskyttelsesfaktorer. Forskning har vist at selv om barn og unge vokser opp i hjem med lav sosioøkonomisk status eller med mange risikofaktorer rundt seg, kan dette motvirkes av ulike beskyttelsesfaktorer. En støttende lærer kan f.eks. motvirke negative effekter av manglende støtte i hjemmet. Langs alle sidene av modellen finner vi potensielle beskyttelsesfaktorer. Det kan både være egenskaper ved barnet selv (nederste side), det kan være en støttende familie (venstre side) eller en trygg skolehverdag (høyre side).

I analyserapporten har vi undersøkt hvordan ulike beskyttelsesfaktorer kan motvirke de risikofaktorene ungdom er utsatt for. Gjennomgående viser disse analysene at både familien/foreldre, skolen og nærmiljøet kan ha en slik beskyttende virkning. Skolen ser ut til å ha

spesielt stor betydning for omfanget av psykiske plager. Dette gjelder også for de som er utsatt for risikoopphopning. Familiebeskyttelse har derimot større betydning for ungdoms normbrytende atferd (regelbrudd) og på risikofyllt rusbruk. Det betyr at vi finner beskyttelsesfaktorer både på venstresiden og høyresiden i modellen.

Det er mye som tyder på at ungdommenes relasjoner til foreldre over tid får mindre betydning og forhold i omgivelsene får større betydning. Det betyr at de betydningsfulle beskyttelsesfaktorene forskyves fra venstresiden til høyresiden i modellen, dvs. mot skolen, vennemiljøet, nærmiljøet osv.

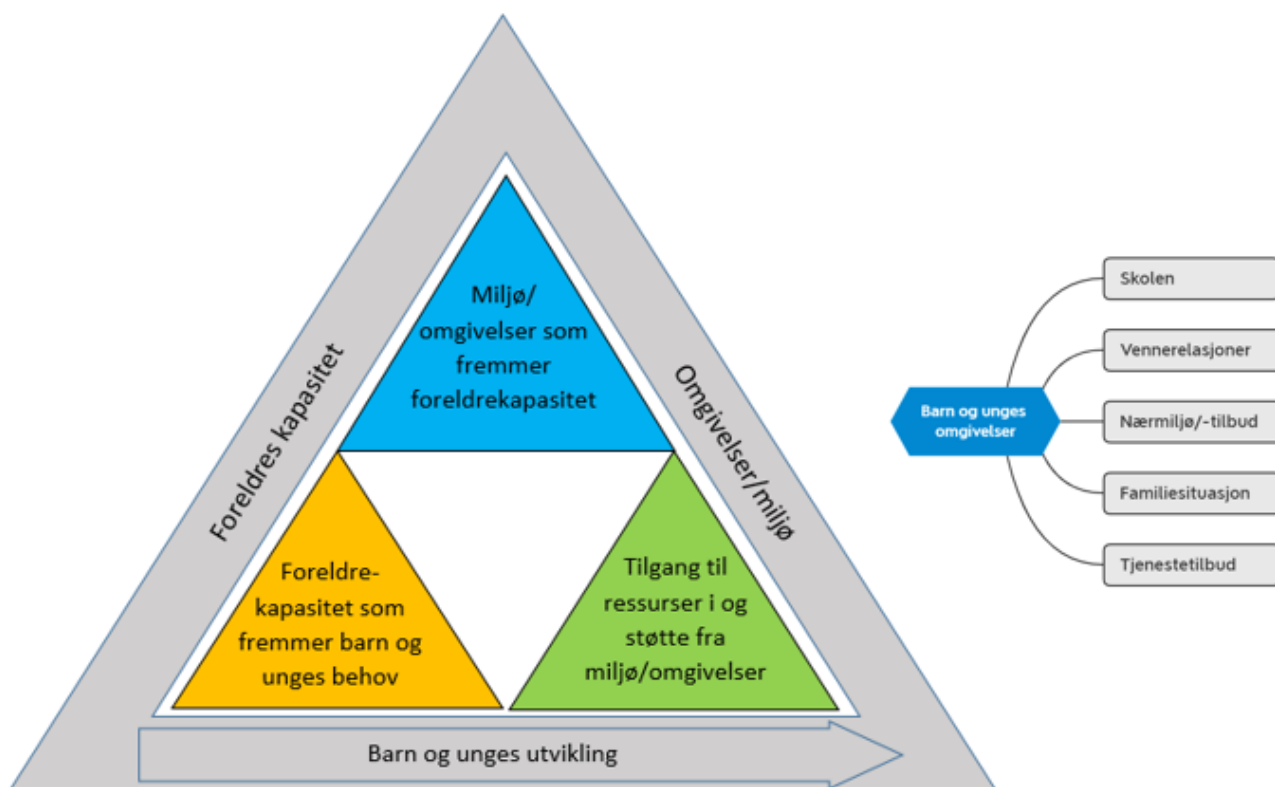
Trekantmodellen kan være til hjelp med å analysere ungdomsmaterialet i egen kommune eller på en skole. På samme måte som vist over, vil det første spørsmålet være hva som kjennetegner ungdoms helse, atferd eller holdninger langs den nederste dimensjonen. Det neste spørsmålet er hva slags risikofaktorer den aktuelle kommunen eller skolen har på enten venstre eller høyresiden av modellen. Det tredje spørsmålet blir hvilke beskyttelsesfaktorer på de to sidene av modellen som er mulig eller ønskelig å mobilisere.

Trekantmodellen bygger på såkalte økologiske teorier og systemteorier. Økologiske teorier legger til grunn at enkeltindivider påvirkes positivt eller negativt av sine omgivelser og at de relevante omgivelsene finnes på flere nivåer rundt individet. Systemteoriene legger vekt på at ulike faktorer henger sammen i komplekse kjeder av årsaker og virkninger, og som til syvende og sist påvirker enkeltmennesket. Det betyr at det kan være flere forhold som forklarer ungdoms helse og atferdsutfordringer. For å skape endringer, kan det derfor også være nødvendig å lage strategier med flere tiltak på ulike nivåer, og som til sammen har bedre virkning enn ett tiltak alene.

4 TILTAK OG VIRKEMIDLER

I denne delen har vi presentert et utvalg av tiltak og virkemidler som kan benyttes i det forebyggende arbeidet i kommunene. Med utgangspunkt i trekantmodellen beskrives tiltak på individnivå, familiebaserte tiltak og miljøbaserte tiltak. Avslutningsvis har vi også beskrevet bredere satsinger som tar sikte på å påvirke flere sider av modellen samtidig.

Formålet med dette kapitlet er todelt. For det første er formålet å gi et grunnlag for å analysere og vurdere egen tiltaksbruk i kommunene. Modellen kan dermed brukes til å systematisere egne tiltak som benyttes i kommune. For det andre kan modellen benyttes som utgangspunkt for en strategisk planlegging av det forebyggende arbeidet, og da med bakgrunn i et forskningsbasert kunnskapsgrunnlag.



I denne oversikten vil vi også trekke frem tradisjonelle tjenester og fritidsarenaer i kommunene. Det betyr f.eks. at skolen er å betrakte som et fundamentalt virkemiddel for læring og sosial deltakelse for ungdom. Tilsvarende innehar tjenester som PPT, skolehelsetjenesten og barnevernet viktige universelle og selektive tiltak i sin ordinære virksomhet. Fritidsarenaene med ulike former for organisert (og uorganiserte) aktiviteter vil i tillegg kunne betraktes som et forebyggende virkemiddel. Begrunnelsen for å ta med de ordinære tjenestene her, er at de kan ha vel så god virkning på ungdoms helse og adferd som mer spesifikt definerte manualbaserte tiltak. Det som er avgjørende vil være innretningen eller kvaliteten på disse tjenestene. Et viktig forebyggende virkemiddel vil derfor være å mobilisere eller styrke det ordinære tjenestetilbudet i lokalsamfunnet.

Virkemidler vil også innbefatte det vi kaller manualbaserte tiltak eller tiltak som har et bestemt formål, inneholder bestemte aktiviteter og som følger en bestemt oppskrift. Kvalitetsstemplet på slike tiltak er

om de er evidensstestet og om de bygger på et bestemt teoretisk fundament. Det betyr imidlertid ikke at slike tiltak virker like godt over alt, og kvalitativt gode tjenestene kan ha en vel så god forebyggende virkning som et evidensbasert tiltak.

Når vi benytter trekantmodellen som et hjelpemiddel i det strategiske forebyggende arbeidet, vektlegges de ressursene som finnes på hver av sidene i modellen. Modellen må forstås slik at hver side i modellen kan mobiliseres for å fremme beskyttende ressurser som igjen ivaretar barn og unges grunnleggende behov.

Barn og unge kan selv mobilisere slike ressurser med utgangspunkt i personlige egenskaper. Tidlige definisjoner av resiliens fokuserte nettopp på disse iboende eller medfødte egenskapene (f.eks. optimisme, god selvfølelse, sosiale evner og kreativitet), uten nødvendigvis å peke på hvor de kom fra. Samtidig har nyere definisjoner lagt vekt på at grunnlaget for resiliens også har opphav i omgivelsene.

På venstresiden i modellen vil foreldres omsorg og støtte i utgangspunktet bidra til å ivareta barn og unges grunnleggende behov. På samme måte som at foreldrekapasiteten kan svekkes som følge av risikofaktorer på høyresiden av modellen (familieøkonomi eller sosioøkonomisk status), vil også beskyttelsesfaktorene som regel ha sitt opphav her. F.eks. vil et støttende nabolag kunne kompensere for manglende foreldrekapasitet. Videre vil det kommunale tjenestetilbudet ha virkemidler som hjelper foreldre i sin foreldrerolle, eventuelt med bruk av manualbaserte tiltak.

Etter hvert som barna blir eldre, vil omgivelsene (modellens høyreside) ha en direkte innvirkning på barnet eller ungdommen. Dette starter allerede i barnehagen. Kvaliteten ved barnehagen vil bidra til å sikre barnets grunnleggende behov, og kan også kompensere for svekket foreldrekapasitet. Ifølge Brekkuhus (2012) har undersøkelser vist at det å gå i barnehage kan beskytte barn som opplever høy grad av risiko i hjemmet, for eksempel dårlig økonomi, konflikter og psykiske problemer. Tilsvarende skal skolen bidra med å dekke grunnleggende behov for læring og sosialt felleskap, også for utsatte barn og unge. Et viktig beskyttende tiltak er f.eks. å sørge for at barn og unge får tilstrekkelig spesialpedagogisk hjelp og/eller tilrettelegging. Ifølge St. meld 6 (2019) viser forskning at mange barn og unge med behov for særskilt tilrettelegging ikke får det pedagogiske tilbudet de trenger. Forekomst av mobbing vil også indikere manglende kvaliteter ved skolen som en beskyttende arena. Skolen er for øvrig en arena hvor mange av de manualbaserte tiltakene benyttes, bl.a. egne tiltak for å motvirke mobbing, rusbruk og fremme god psykisk helse.

De ordinære virkemidlene innbefatter også aktører i nærmiljøet, hvor det foregår både uorganiserte og organiserte aktiviteter. Den enkelte ungdom møter her ulike ungdomsmiljøer som ivaretar de grunnleggende behov for sosiale relasjoner. Men samtidig som dette miljøet ivaretar et grunnleggende behov, kan det også representere en risikofaktor for ungdom. Lokalmiljøsatsinger vil som regel innbefatte ulike aktører og arenaer i sivilsamfunnet.

4.1 Individbaserte tiltak og virkemidler

I utgangspunktet vil familiens eller omsorgspersoners ordinære støtte være en beskyttelsesfaktor som fremmer individuell mestring hos barn og unge. Spesielt sårbare barn og unge kan imidlertid ha behov for særskilte tiltak. Særskilte tiltak kan tilbys gjennom ordinære tjenester, f.eks. spesialundervisning på skolen eller i samtaler med skolesøster. Ut over dette vil det være særskilte tiltak som tilbys i regi av ulike tjenester. Disse kan være gruppebaserte, og vil også kunne involvere foreldre eller foresatte. Formålet med slike tiltak er som regel å hjelpe det enkelte barn eller ungdom

med psykiske plager eller med å regulere atferd. Eksempler på slike tiltak er psykologisk førstehjelp, traumefokusert kognitiv atferdsterapi, ART, SMART, Friends for life og rusforebyggende hurtigintervensjonstiltak. Som en illustrasjon har vi kort omtalt tre av eksemplene nedenfor.

Psykologisk førstehjelp er et forebyggende tiltak som retter seg mot barn og unge i alderen 8 til 18 år. Tiltaket består ifølge beskrivelsen av tiltaket på ungsinn.no, av et selvhjelpsmateriell med informasjon om hvordan følelser og tanker henger sammen (psykoedukasjon), og av verktøy som skal hjelpe barna å håndtere vanskelige situasjoner (kognitiv atferdsteori). Tiltaket anvendes i førstelinjetjenesten og i skolen, i såkalt veiledende selvhjelp. Det innebærer at fagfolk introduserer og hjelper barna/ungdommene i bruk av tiltaket.

Et annet eksempel er et hurtigintervensjonstiltak for å hjelpe ungdom i risiko for å misbruke alkohol (Screening and brief intervention for youth ages 9-18). Tiltaket består av fire trinn. Det første trinnet består av en enkel kartlegging av den enkelte ungdoms drikkemønster. Det andre trinnet består av generell forebyggende veiledning til ungdom som ikke anses å være i risikogruppen, og en mer utfyllende kartlegging av de i risikogruppen. I det tredje trinnet tilbys enkel veiledning eller Motiverende intervju, avhengig av risikograden. Det fjerde trinnet består av oppfølging i form av samtaler og støtte.

Et tredje eksempel er tiltaket ART (norsk versjon: AART). Dette tiltaket rettes mot barn og unge i aldersgruppen 4 til 20 år, og det har som mål å bygge opp sosial kompetanse som erstatning for aggresjon og problematferd. Tiltaket består av tre delkomponenter. Dette er sosial ferdighetstrening, sinnekontrolltrening og moralsk resonnering. Tiltaket gjennomføres i form av samlinger som går over en 10-ukersperiode og i grupper på opptil 8 barn/ungdom. Tiltaket kan ifølge beskrivelsen på ungsinn.no, både være et selektivt forebyggende tiltak for barn i risikogruppen, og være utformet som et forebyggende universelt tiltak.

Det som her er kalt individuelle tiltak, har ulike formål og ulik innretning. Som regel retter de seg mot personer eller grupper som utviser tegn på å være i en risikogruppe, men de kan også ha varianter som er av mer universell karakter. Denne typen tiltak vil også kunne involvere foreldre, spesielt de som har barn og yngre ungdommer som målgruppe. Disse legger med andre ord vekt på enten barnet/ungdommens relasjon til foreldrene eller på foreldrekapasiteten. Det betyr at vi beveger oss fra den nederste siden i trekantmodellen, via trekanten nederst til venstre og mot den venstre siden i trekantmodellen. Dette er dermed tiltak som i større grad betrakte barnets/ungdommens utfordringer i lys av relasjonene til foreldrene eller foreldrekapasiteten.

4.2 Familie- eller foreldrestøttende tiltak

Familie- eller foreldrestøttende tiltak vil ha som formål å støtte opp om foreldrenes kapasitet til å gi støtte, omsorg eller regulering av barn og unge. De vil variere i grad rettet seg mot foreldrene og mot relasjonen mellom foreldre og barn/unge. Innenfor det ordinære hjelpeapparatet vil både familievernkontoret og barnevernet kunne gi slik bistand gjennom råd og veiledning. I mange kommuner finnes det også ulike familiebaserte tjenester som tilbyr råd og veiledning til foreldre. Disse er gjerne tverrfaglige og har ansatte med bakgrunn både fra helsetjenesten, barnevernet, PPT og andre.

Ut over de ordinære tjenestene og familiebaserte tjenester i kommunene, finnes det flere manualbaserte tiltak som retter seg mot foreldre og relasjonen mellom foreldre og barn/unge. Eksempler på dette er EPDS, ICDP, Forebyggende Familieintervensjon (FFI), PMTO, MST og

Kjærlighet og grenser. Flere av disse tiltakene retter seg mot foreldre med spedbarn eller yngre barn. Disse bygger gjerne på kunnskap om betydningen av de første leveårene for barn og unges utvikling. Et eksempel er EPDS som tar utgangspunkt fødselsdepresjoner og hvordan dette kan ha negative påvirkninger på barnet det første leveåret. De øvrige eksemplene er rettet mot eldre barn og ungdommer.

Et av de nevnte eksemplene er ICDP. Dette programmet har som målsetning å understøtte og fremme psykososial omsorgskompetanse hos omsorgsgivere for barn i alderen 0-18 år. I tiltaket legges det vekt på å hjelpe omsorgsgiver til å bli bevisst barnets tilstand og behov, styrke omsorgsgivers selvtillit, fremme kommunikasjon og fremme samspill mellom omsorgsgiver og barnet. Programmets veiledere er ansatt i ulike kommunale tjenester, og veiledningen foregår på gruppebasis. Ifølge beskrivelsen på ungsinn.no, styrkes foreldre/omsorgspersoner gjennom dialog, modellering, rollespill, videofeedback, hjemmeoppgaver og systematisk tilbakemelding.

Et annet eksempel er Forebyggende Familieintervensjon. Tiltaket er rettet mot familier hvor en eller begge foreldrene har psykiske problemer, og målet er å forebygge alvorlige psykiske problemer hos barn og ungdom, Tiltaket består av 6-8 samtaler, både individuelle samtaler og samtaler med hele familien.

Et tredje tiltak er Kjærlighet og grenser, som retter seg mot ungdom og foreldre og er et rusforebyggende tiltak. Dette gjennomføres i regi av skolen, men nevnes her fordi det blant annet legger vekt på å fremme bevissthet og kunnskap hos foreldre, samt å skape gode relasjoner mellom omsorgspersoner og ungdom. Tiltaket gjennomføres i form av samlinger med ungdom alene, med foreldre og i form av fellessamlinger med både ungdom og foreldre.

4.3 Skolebaserte tiltak

Skolen er i utgangspunktet en arena som skal ivareta barn og unges grunnleggende behov for læring og sosial deltakelse. Det betyr at kvaliteten ved skolens ordinære virksomhet er en avgjørende beskyttende faktor. Forskning på skoleklimate tar nettopp som utgangspunkt at det er visse egenskaper ved skolen som fremmer læring, deltakelse og inkludering. I følge Kutsyurbua m.fl. (2015) defineres skoleklimate ut fra både en fysisk, en sosial og en akademisk dimensjon. Den fysiske dimensjonen består f.eks. av kvaliteter ved bygningsmassen, ressurser og lærertetthet. Den sosiale dimensjonen handler om relasjoner mellom lærere, mellom lærere og elever og mellom elever. Den akademiske dimensjonen inneholder kvaliteter ved undervisning, forventinger til elever og oppfølging av faglig progresjon.

Vi finner også forskning som har pekt på mer spesifikke kvaliteter ved skolen. F.eks. viser Johnson (2008) til betydningen av lærerrollen for risikoutsatte elever. En beskyttende lærerrolle innebærer bl.a. at de gjør seg tilgjengelige for elevene, de engasjerer ved å aktivt lytte til elevene, de tar aktivt ansvar for elevenes læring i grunnleggende ferdigheter, de viser empati og forståelse for elevenes situasjon, de opptre som elevenes advokat overfor øvrig hjelpeapparat, og de etablerer pro-sosiale bånd til elevene. Ifølge forfatteren er dette ikke en uvanlig praksis og kjennetegner en ordinær god lærer.

På samme måte som lærerrollen er en del av praksisen, er også skole-foreldre-samarbeidet en del av dagens praksis. Crosnoe (2004) betrakter dette forholdet som en form for sosial kapital som

binder den enkelte familie til en av de mest sentrale samfunnsinstitusjonene. Denne begrepsbruken innebærer også at det forventes at relasjonene har bestemte ressurskappende egenskaper.

Skolen er også arena for en rekke ulike manualbaserte tiltak. Disse er rettet mot bestemte klassetrinn, formål og nivåer i skolen. Aldersspennet varer fra småskolen til videregående skole. De retter seg inn mot å motvirke psykiske plager, mot mobbing og andre atferdsproblemer, og mot å forebygge rus. Videre er målgruppen som regel elevene, men det er også programmer som har læreren som målgruppe eller som retter seg inn mot skolen som et helhetlig system. I oversikten som Ungsinn har utarbeidet finner vi flere tiltak som har til formål å forebygge psykisk helse eller skape mestring. I hovedsak er disse rettet inn mot elevene og inneholder ulike former for opplæring og øvelser. De aktuelle tiltakene innbefatter:

- Alle har en psykisk helse
- VIP (Veiledning og Informasjon om Psykisk helse hos ungdom)
- Venn 1
- Mitt valg
- Zippys venner

I tillegg inngår her også tiltaket «Hva er det med Monica?» som retter seg mot lærerne.

En annen type tiltak rettet mot skolen, er mobbetiltakene eller tiltak som skal motvirke asosial atferd. Disse retter seg gjerne mot skolen som system, dvs. at virkemidlene omfatter både skolens regelverk og systemer, tiltak mot lærere og elever. Tiltakene som omtales i Ungsinn er RESPEKT, Olweus, Pals og Zero. Tiltaket ALFA er et tiltak for å motvirke atferdsproblemer som rettes utelukkende mot lærere.

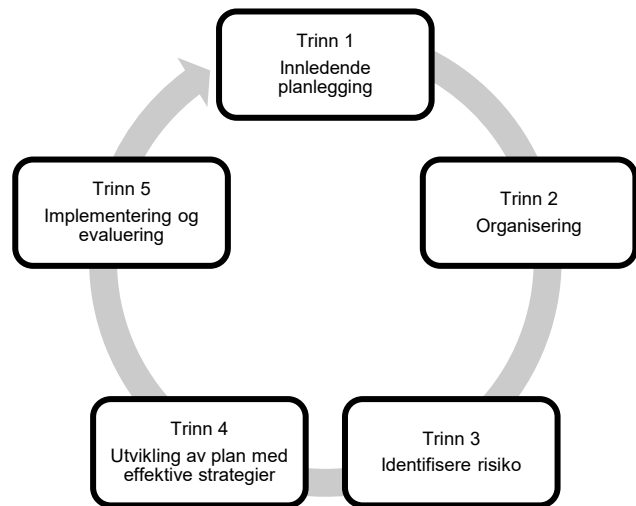
4.4 Forebygging på lokalsamfunnsnivå

Det finnes flere lokalssamfunnsbaserte tiltak. Et fellestrekk er at de beskriver hvordan ulike aktører i lokalsamfunnet kan mobiliseres og hvordan strategier kan utformes. Det varierer imidlertid hvor spesifikke de er på å beskrive konkrete tiltak. Nedenfor har vi beskrevet tre eksempler. Dette er «Communities That Care (CTC), Harlem City Zone og Islandsmodellen (IPM). Det første legger vekt på prosessen med å mobilisere aktører i lokalsamfunnet. Det andre kjennetegnes av å ha et helhetlig tiltaksløp langs hele livsløpet til barn og unge. De spesielle med det tredje er at det har et helhetsperspektiv og kombinerer tiltak på både familie- og samfunnsnivå.

Communities That Care (CTC)

Dette er et tiltak som har til formål å styrke lokalsamfunnets evne til å fremme forebyggende virksomhet. Tiltaket inneholder et strukturelt opplegg for å mobilisere aktører i kommunen, prosessveiledning for å utvikle felles visjoner, verktøy for å måle risiko- og beskyttelsesfaktorer samt mål for arbeidet. Tiltaket består med andre ord av et sett med virkemidler for å mobilisere aktører i lokalsamfunnet og gjennomføre en analyse og planleggingsprosess. Samtidig ligger det føringer i programmet på at prioriteringer skal bygge på en analyse av risiko og

beskyttelsesfaktorer, og at virkemidlene teoretisk skal basere seg på en sosial utviklingsmodell. Denne modellen legger til grunn at barn og ungdommer lærer gjennom involvering med (og forsterkning fra) familie, skole, jevnaldrende, samfunn og andre institusjoner. Tilknytning til sosiale aktører fremmer dermed prososial atferd. De aktive tiltakene er ikke definert i modellen, og vil være et resultat av analysen og den strategiske planleggingen. Samtidig legges det til grunn at tiltakene skal være evidensbasert.



Harlem City Zone

Harlem City Zone er et program som har hatt til formål å fremme bedre levekår i bydelen Harlem i New York. Programmet startet på 1990-tallet og har etter dette blitt utvidet til store deler av bydelen. Dette var et område med stor grad av fattigdom og målet har vært å skape rammer for at barn og unge skulle gjennomføre og fullføre videregående skole. Programmet bygger både på et livsløpsperspektiv og et helhetlig samfunnsperspektiv. Livsløpsperspektivet kommer til uttrykk ved at det er etablert tilbud og tiltak til foreldre, barn og unge fra barnas fødsel til de går over i høyere utdanning eller arbeid. Dette innbefatter opplæringstilbud til foreldre med spedbarn, utvidet barnehagetilbud og støttende skolehjelp. Alle tiltakene er forebyggende eller tidlig innsats. Parallelt med de skolestøttende tiltakene inngår også foreldrestøttende tiltak, tiltak for å fremme fysisk aktivitet og sunt kosthold, tiltak for å forberede ungdom til yrkeslivet, forebyggende rusprogrammer, krisehåndteringstjenester, familieutviklingsprogrammer mm. Programmet som helhet bygger på et «pipeline program design». Med dette menes at det er et støttende tilbud til foreldre, barn og ungdom i alle livsfaser. Dette helhetlige tilbudet skal også bygge opp under målet om at *alle* ungdommer skal kvalifisere seg til høyere utdanning.

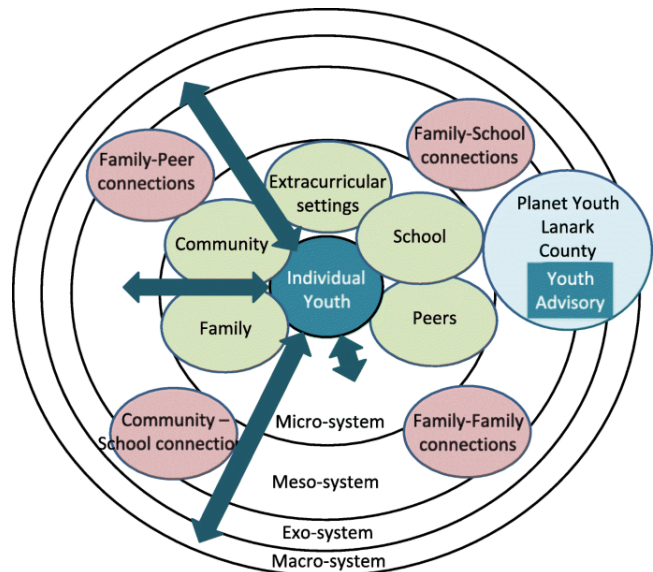
Dette programmet skiller seg fra det første ved at ikke omhandler prosessen, men om sammensetningen av tiltakene og helhetstenkningen rundt dette. Denne helhetstenkningen kjennetegnes av at det er et tilbud til barn, unge og foreldre gjennom alle livsfaser. Dette helhetlige tilbudet skal også støtte opp om målet om at alle ungdom skal fullføre skolen og kvalifisere seg til høyere utdanning. Mye av de samme tiltakene i Harlem City Zone finner vi inngår i det etablerte tjenestetilbudet i Norge. Det særegne med Harlem City Zone er imidlertid at de ulike tiltakene ses i sammenheng og at de er designet for å bistå i barn og foreldres utvikling fram mot overgangen til voksenlivet. Mange av tiltakene er rettet inn mot barn og unge, mot foreldrene og mot skolen. Det som skiller dette fra Islandsmodellen omtalt under, er fravær av tiltak på samfunnsnivå.

Islandsmodellen (IBP)

Islandsmodellen har hatt rusforebygging som sitt primære formål. Ifølge Kristjansson m.fl. (2020) bygger Islandsmodellen på klassisk avviksteori, som i korte trekk innebærer at det er forhold i omgivelsene som bidrar til avvikende atferd. Sosiale reaksjoner på avvikende atferd og tilgang til positive aktiviteter fremmer prososial atferd. Dette i kontrast til kognitive teorier eller læringsteorier som vektlegger helsefremmende informasjon og andre typer kognitive tiltak. I praksis betyr dette at Islandsmodellen også innbefatter tiltak på samfunnsnivå. Strategien bak modellen har derfor vært å mobilisere flere aktører i samfunnet med tanke på å redusere risikofaktorer og fremme beskyttelsesfaktorer både i familien, i vennegrupper, i skolemiljøet og på fritidsarenaen. Modellen bygger videre på fem grunnleggende prinsipper:

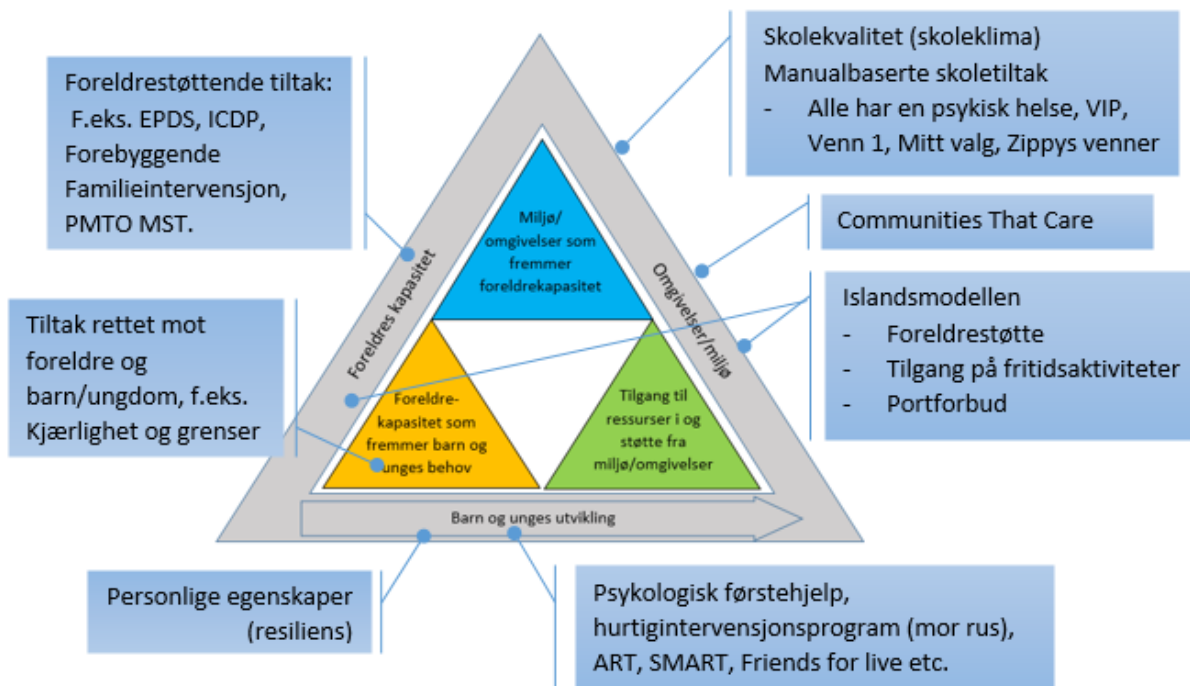
- Vektlegging av beskyttende faktorer i det sosiale miljøet
- Vektlegge miljøtiltak og skolen som det sentrale knutepunktet i lokalsamfunnet.
- Engasjer og myndiggjøre lokale aktører i å benytte lokale data som grunnlag for analyser og utforming av lokale strategier
- Integrering av aktører med ulike funksjoner (politikere, profesjonelle, forskere og andre) i et strategisk team som har til formål å løse praktiske og konkrete utfordringer i lokalsamfunnet.
- Dimensjonere løsninger (ressurser og innsats) etter omfanget av problemer i lokalsamfunnet

Ut over disse fem prinsippene, inneholder modellen bl.a. tiltak som styrker foreldrerollen/kontroll, fremmer samarbeid mellom foreldre og skole, styrker skoleundervisning, øker tilgangen til fritidsaktiviteter og regulering av innetider for ungdom. Ifølge Koning m.fl. (2020) er noe av styrken med modellen at den har et bottom-up-perspektiv, den benytter nye og lokale data om ungdom, den retter seg mot flere nivåer/aktører i samfunnet (ungdom, foreldre, fritid), og den vektlegger fritidsarenaen som en viktig beskyttende faktor. Ifølge forfatteren har en slik flernivåstrategi både et teoretisk grunnlag og støttes av empiriske undersøkelser.



4.5 Sammenfatning

Oversikten over virkemidler og tiltak kan plasseres inn i rammen av trekantmodellen. Dette til hjelp i utforming av strategier og konkrete handlingsplaner basert på analyser av datamaterialet. Modellen gir da mulighet til å koble samme analyser av utfordringer, risiko- og beskyttelsesfaktorer, med den strategiske planleggingen av ulike virkemidler og tiltak. Analysen av utfordringene gir svar på hva som er problemet og hvilke faktorer i trekantmodellen som kan tenkes å være årsaken. Analysen av aktuelle beskyttelsesfaktorer vil videre peke på ulike muligheter i trekantmodellen som kan motvirke risikofaktorene. Til slutt vil identifisering av mulighetene kunne peke på aktuelle virkemidler og tiltak i det strategiske forebyggende arbeidet. Den siste fasen vil da være forankret i både relevante risikofaktorer og mulighetene som ligger i analysen av beskyttelsesfaktorer.



I modellen over har vi plassert ulike tiltak inn i trekantmodellen. Den illustrerer at det finnes ulike tiltak som retter seg direkte mot barn og unge, mot foreldre og mot miljøforholdene. Når vi går inn i de ulike tiltakene vil vi også se at de har ambisjoner om å påvirke ulike relasjoner i modellen. Generelt sett vil tiltak i den nederste dimensjonen dreie seg om å påvirke barn og unge direkte. Dette kan f.eks. være generelle informasjonstiltak, gruppebaserte tiltak eller individbaserte terapeutiske tiltak. På venstresiden finner vi familiebaserte tiltak eller tiltak rettet mot omsorgspersoner. Mange av disse to førstnevnte tiltakene kombinerer for øvrig foreldrekapasitet, tiltak rettet mot barnet/ungdommene og relasjonen mellom omsorgspersoner og barnet/ungdommene. Høyresiden i modellen inneholder både kvalitetsfremmende tiltak i etablerte institusjoner og tjenester (f.eks. barnehage og skole), manualbaserte skoletiltak og ikke minst de lokalsamfunnsbaserte programmene. Som det fremgår av illustrasjonen, vil disse imidlertid romme tiltak på alle sider av modellen. Det essensielle med de lokalsamfunnsbaserte tiltakene er at de er bygd opp rundt en samlet og helhetlig strategi. Programmet Communities That Care vektlegger helhet gjennom å beskrive en helhetlig mobiliserende prosess, Harlem City Zone gjennom sitt livsløpsperspektiv og Islandsmodellen gjennom sin økologiske forebyggende modell der flere samfunnsaktører involveres.

5 LOKALKUNNSKAP

Bruken av Ungdata legger til grunn at strategier og tiltak følger av analysene. Både i programmet Communities That Care og i Islandsmodellen legges det vekt på at tiltak skal følge av denne typen analyser. En slik instrumentell fremgangsmåte kan imidlertid ha visse svakheter. For det første vil en spørreundersøkelse som Ungdata ikke nødvendigvis gi inngående innsikt i ulike problemområder. Selv om vi kan analysere oss frem til faktorer som har betydning for ungdommenes rusbruk, får vi ikke nødvendigvis innsikt i de mekanismene som forklarer sammenhengene. For det andre vil generell kunnskap om sosiale forhold eller intervenserende tiltak ikke nødvendigvis være like relevant i alle kontekster. Det betyr at det kan være hensiktsmessig å supplere ungdataresultatene med annen type kunnskap. Dette kan bestå av annen faglitteratur bestående av både teoretiske og empiriske undersøkelser. Men vel så relevant kan det være å samle inn informasjon om lokale forhold. Aktuelle måter å gjøre dette på kan være:

- Presentasjon og samtale om ungdataresultater med ungdom i kommunen
- Presentasjon og samtale om ungdataresultatene med foreldre
- Involvering av flere samfunnsaktører gjennom lokale folkemøter
- Andre undersøkelser som innhenter supplerende data på utvalgte områder

Ungdataundersøkelsen omhandler ungdoms livssituasjon og i stor grad også deres foreldre. Et godt utgangspunkt for å samle inn mer utfyllende informasjon vil derfor være å diskutere resultatene med dem. Erfaring har vist at dette egner seg i klasserommet, i mindre elevgrupper og på foreldremøter. For å få mest mulig ut av slike samlinger, er det nyttig å planlegge tema og bestemte spørsmål der er ønskelig å få utdypet. Enkelte kommuner har også gjennomført folkemøter der både ungdom, foreldre, ulike kommunale tjenester, politikere og frivillige organisasjoner er representert. Dette krever en mer omfattende markedsføring, men vil kunne bidra til å trekke inn flere perspektiver i erfaringsgrunnlaget. En siste metode er å gjennomføre egne mer målrettede undersøkelser rettet mot bestemte ungdomsgrupper eller mot bestemte temaområder. Til dette formålet er det bl.a. benyttet HKH-metoden (Hurtig kartlegging og handling). Metoden innebærer at ansatte i kommunen selv gjennomfører spesifikke kartlegginger, rapporterer og lager forslag til handlingsplan.

6 REFERANSER

Brekkehus, Mona (2012): Resiliens - hvorfor klarer noen barn seg på tross av risiko? Hentet fra: <http://www.forebygging.no/artikler/2014-2012/resiliens---hvorfor-klarere-noen-barn-seg-pa-tross-av-risiko/>

Crosnoe, R. (2004). Social Capital and the Interplay of Families and Schools. *Journal of Marriage and Family*, Volume66, Issue2, Pages 267-280

Department of Health (2000a): Framework for the Assessment of Children in Need and their Families. London, The Stationery Office

Department of Health (2000b): Assessing Children in Need and their Families: Practice Guidance. London, The Stationery Office

Johnson, B. (2008) Teacher–student relationships which promote resilience at school: a micro-level analysis of students' views, *British Journal of Guidance & Counselling*, 36:4, 385-398.

Koning, I.M., C. De Kock, P. van der Kreeft, Andrew Percy, Zila M. Sanchez & G. Burkhart (2020) Implementation of the Icelandic Prevention Model: a critical discussion of its worldwide transferability, *Drugs: Education, Prevention and Policy*

Kristjansson, A. L., Mann, M. J., Sigfusson, J., Thorisdottir, I. E., Allegrante, J. P., & Sigfusdottir, I. D. (2020). Development and Guiding Principles of the Icelandic Model for Preventing Adolescent Substance Use. *Health Promotion Practice*, 21(1), 62–69.

Kutsyruba, B., Klinger, D., & Hussain, A. (2015). Relationships among School Climate, School Safety, and Student Achievement and Well-Being: A Review of the Literature. *Revista De Educacion*, 3, 103-135

Killén, K. (2009): Sveket I. Barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner. Kommuneforlaget.

Socialstyrelsen (2014): Barnets velfærd i centrum – ICS-Håndbog (fjerde udgave). Odense (Danmark).

Socialstyrelsen (2015): Grundbok i BBIC. Barns behov i centrum. Artikkelnr 2015-10-7, Socialstyrelsen (Sverige).