

# **Et samfunnspsykologisk perspektiv på familievernet**

av

psykolog Anne Kari Hoel

Levert som skriftlig arbeid til spesialiteten i  
samfunnspsykologi,  
april 2002.

# Innholdsfortegnelse

INNLEDNING .....	3
Bakgrunn.....	3
Problemstilling.....	3
Oppgavens innhold .....	3
1. BESKRIVELSE AV FAMILIEVERNET .....	4
FAMILIEVERNETS HISTORIE .....	4
Et delt familievern.....	4
LOVVERK OG RAMMER FOR VIRKSOMHETEN .....	5
Lovverk .....	5
Formål.....	5
Rammer: .....	5
SÆRTREKK VED FAMILIEVERNET .....	6
Organisering.....	6
Faglig fokus.....	6
Brukervennlighet .....	7
FAMILIEVERNET I OSLO.....	7
Organisering.....	7
Familiekontorene i Oslo.....	7
Virksomhet .....	8
2. SAMFUNNSPSYKOLOGISK TEORI .....	9
TEORETISK BAKGRUNN .....	9
Kontekst og system .....	9
Årsaksforklaringer rundt mental helse-problemer: .....	9
Vekt på forebyggende arbeid .....	10
PRINSIPPER I SAMFUNNSPSYKOLOGISKE TILNÆRMINGER.....	10
Brukermedvirkning og samarbeid med ikke-profesjonelle.....	10
Spredning av psykologisk kunnskap: Samfunnsansvaret og folkeopplysningstanken....	10
Systemrettet arbeid .....	11
Forskningsmetoder:.....	11
FOREBYGGENDE ARBEID .....	11
3. SAMFUNNSPSYKOLOGI I FAMILIEVERNET .....	13
ANVENDELSESMULIGHETER .....	13
Prioritering av forebyggende arbeid.....	13
Fokus på systemnivå.....	13
Brukermedvirkning .....	14
SAMFUNNSPSYKOLOGISKE PERSPEKTIVER PÅ BEHANDLING OG MEKLING I FAMILIEVERNET: "SKAL-OPPGAVENE".....	14
Lovpålagt mekling .....	14
Par-og familiebehandling.....	15
SAMFUNNSPSYKOLOGISKE PERSPEKTIVER PÅ UTADRETTET VIRKSOMHET OM FAMILIERELATERTE TEMA: "BØR-OPPGAVENE" OG FOREBYGGING .....	16
Aktuelle bør-oppgaver .....	16
FRAMTIDENS FAMILIEVERN I OSLO.....	18
FORUTSETNINGER FOR Å OPPRETT HOLDE OG STYRKE TJENESTENS ØNSKEDE FUNKSJON .....	18
Organisering av tjenesten.....	18
Livsløpsperspektiv i familievern .....	18
STYRKING OG EFFEKTIVISERING AV UTADRETTET VIRKSOMHET .....	19
Øremerking av stillinger:.....	20
Etablering av kunnskapsbaser på tvers av kontorene.....	20
Forskning og dokumentasjon i forebyggende arbeid .....	20
OPPSUMMERING OG KONKLUSJON .....	21
Sammendrag.....	21
Konklusjoner .....	21
Referanser.....	23

# INNLEDNING

## ***Bakgrunn***

Etter 6 års arbeid i familievernnet i Oslo har undertegnede opparbeidet nyttige erfaringer rundt familievernets funksjon. Innsikt i arbeidsforholdene, kjennskap til systemet i og rundt familievernnet, samt erfaringer med tjenestens forhold til sine brukere, er grunnlaget for arbeidet med denne oppgaven.

På tross av stor vilje til forebyggende og utadrettet arbeid blant de ansatte i familievernnet i Oslo, mener undertegnede at dette arbeidet er dårlig organisert, og at det mangler en helhetlig tenkning og praksis på området.

Undertegnede har gjennom erfaring oppdaget det potensialet som samfunnspsykologien representerer for tenkemåter og arbeidsmodeller i familievernnet, men som etter undertegnedes mening er lite utnyttet. Denne oppgaven er et forsøk på å systematisere ideer og tanker rundt samfunnspsykologiske perspektiver i familievernnet. Målet er å bidra til en mer helhetlig tenkning rundt familievernets oppgaver og valg av strategier med hovedvekt på forebygging. Dette kan gi en mer effektiv utnyttelse av de faglige og økonomiske ressursene som familievernnet råder over.

## ***Problemstilling***

- Hvilke forutsetninger har familievernnet for å kunne nyttiggjøre seg samfunnspsykologiske tenkemåter og tilnærminger?
- På hvilke måter kan perspektivene utnyttes i praksis med størst mulig utbytte?

## ***Oppgavens innhold***

Innholdet i oppgaven er delt i tre hovedbolker:

1. En beskrivelse av de forutsetningene og særtrekkene ved familievernets organisering og faglige virksomhet som aktualiserer en samfunnspsykologisk vinkling. En kort oversikt over samfunnspsykologiske tenkemåter og metoder, med vekt på forebyggende arbeid.
2. En oversikt over muligheter for konkret anvendelse av samfunnspsykologiske tenkemåter og tilnærminger i familievernnet. Oslos familievern trekkes fram spesielt.

# 1. BESKRIVELSE AV FAMILIEVERNET

## FAMILIEVERNETS HISTORIE

### ***Et delt familievern***

Familievernet har sin bakgrunn i to ulike tradisjoner; en kirkelig og en offentlig tradisjon. Disse ideologisk ulike strømningene i etterkrigstiden endte med opprettelsen av to typer familievernkontorer . De politiske og ideologiske motsetningene var dype.

Det første kirkelige kontoret så dagens lys i 1958. Opprettelsen av de kirkelige kontorene var begrunnet ut fra målet om å ”gi kristen veiledning i spørsmål som angår familielivet, særlig i ektefellers samlivsproblemer” (Jonassen og Bratt,1998). Kirkens engasjement var begrunnet med motivet om å bevare familien som grunnleggende institusjon innstiftet av Gud. Det ble poengtert at det ikke skulle drives sjelesorg, men at nestekjærlighetprinsippet skulle være grunnlaget for driften, som en ideell målsetting for virksomheten.

Det første offentlige kontoret ble etablert som et prøveprosjekt i 1959. Disse var rotfestet i arbeiderbevegelsens tenkning rundt mødrehygiene og seksuell opplysning som prioriterte saker. Det ble lagt vekt på familiens betydning for barnas utvikling, samt husmorens sentrale plass i familien, og husmødrenes spesifikke helseproblemer, i tillegg til deres sosiale/økonomiske og juridiske posisjon. Helsedirektør Karl Evang var en viktig drivkraft i etableringen av de offentlige familievernkontorene. (Jonassen og Bratt,1998).

Etter 1965 har utviklingen gått i retning av et mer enhetlig familievern. Fra 1965 fikk de kirkelige kontorene offentlig godkjenning og finansiell støtte. Etter lov om familievern av 1998, skal de kirkelige kontorene ha driftsavtale med fylkeskommunene, på linje med de kommunale kontorene. I dag må det sies at de kirkelige og offentlige kontorene har en sammenfallende faglig identitet og arbeidsmetodikk. Tjenesten, sett under ett, har utviklet seg fra å være et mer sosialmedisinsk tiltak til et familiebehandlingstiltak med sterk vekt på kommunikasjons – og relasjonsarbeid (Kompetansetiltak for familievernet, Barne-og familiedep., 2001).

Familievernets– og i særdeleshet de offentlige kontorenes historie, preges av tenkning som ligger nær den samfunnspsykologiske. Samfunnsansvaret, folkeopplysningstanken og fokus på forebyggende arbeid, samt vekt på styrking av de svakere gruppenes posisjon, var et viktig grunnlag for opprettelsen av kontorene.

## LOVVERK OG RAMMER FOR VIRKSOMHETEN

### **Lovverk**

Lov om familievernkontorer trådte i kraft 1.01.1998. Det ble i Stortinget diskutert om familievernet skulle være en spesialisthelsetjeneste eller en form for rådgivningstjeneste. Da ingen av betegnelse ble funnet dekkende for familievernets ønskede funksjon, ble navnet "spesialtjeneste" vedtatt som et kompromiss. Familievernet skal være en frittstående spesialtjeneste med familierelaterte problemer som sitt fagfelt. Intensjonen bak dette var at familieproblemer ikke skal defineres som medisinske, patologiske fenomener, men snarere som et familiepolitisk tiltak rettet mot allmenheten.

I loven formuleres familievernets oppgaver slik:

- a) *Behandling og rådgivning der det foreligger vansker, konflikter eller kriser i familien.*
- b) *Mekling etter lov om ekteskap § 26 og barneloven §34 tredje ledd og §44 tredje ledd.*
- c) *Utadrettet virksomhet om familierelaterte tema gjennom veiledning, informasjon og undervisning rettet mot hjelpeapparatet og publikum.*

I forarbeidene til loven sies det at den kliniske virksomheten er familievernets primære oppgave, dvs. del a) og del b) ovenfor. De blir også kalt "skal-oppgaver".

Punkt c) ovenfor kalles også "bør-oppgaver".

### **Formål**

Formålet med tjenestens virksomhet finner vi i forarbeidene til loven, der det står:

*"Tjenesten legger vekt på forebyggende virksomhet og behandling på et tidlig stadium, slik at problemer ikke fester seg og utvikler symptomer og lidelser som krever langvarig behandling" (Ot.prp. nr. 6, 1996 – 97).*

Dette må sies å være en relativt vid målformulering. Typer problemer blir ikke spesifisert, annet enn at de skal være familierelaterte. Det finnes heller ikke målformuleringer f.eks. i retning av å opprettholde ekteskap eller holde familier sammen. Det fokuseres derimot på forebygging og tidlig behandling av – de noe vagt definerte - familierelaterte problemene. Dette kan leses slik et det er familievernets forebyggende funksjon i familierelaterte problemer som er tjenestens hovedformål.

### **Rammer:**

Barne og familie – departementet forvalter loven og har det overordnede ansvaret for tjenesten.

I loven er ansvaret for familievernkantorene lagt til fylkeskommunene, som enten driver kontorene selv, eller inngår avtale med andre om drift. Tilsynsansvaret ligger til fylkesmannen.

På landsbasis finnes 62 familievernkontorer, hvorav 31 drives i regi av kirken og 31 kontorer i regi av det offentlige.

### SÆRTREKK VED FAMILIEVERNET

Familievernet ble definert som en frittstående spesialtjeneste nettopp ut fra ønsket om å gi familievernet tilstrekkelig rom til å bevare særtrekkene sine. Disse kjennetegnene kan beskrives slik:

#### **Organisering**

Familievernet fungerer både som en førstelinjetjeneste og en annenlinjetjeneste. Når det gjelder inntaksprosedyre, har den førstelinjefunksjonen ved at henvisning fra andre instanser ikke er nødvendig. Det er nok at brukeren tar en telefon til familiekontoret for å få time til samtale. Samtidig er tjenesten preget av høy faglig kompetanse. Både psykologer og sosionomer har oftest videreutdanning innen familieterapifeltet. I 1998 oppga 67% av de ansatte at de har videreutdanning innen feltet (NIBR; 1999, s 26). I denne sammenheng fungerer familievernet som en annenlinjetjeneste. Familievernet er altså å anse som en førstelinje i forhold til tilgjengelighet og brukerorientering. I forhold til kompetansenivå og kvalitativt innhold er tjenesten å anse som en annenlinje. Kombinasjonen av høyt kvalifisert personale og lave terskler for inntak må sies å være unik.

I NIBR – rapport 1999/2 beskrives familievernkontorene på landsbasis som små, ubyråkratiske organisasjoner med mellom 3 og 13 ansatte. Kontorene kan bruke tid på det som ansees som viktigst, og slipper unødige tidsbruk på administrasjon og møtevirksomhet. Familiekontorene kan vise til relativt høye produksjonstall, målt i tid brukt på direkte klientarbeid, sammenliknet med instanser i annenlinjetjenesten.

#### **Faglig fokus**

Familievernet er den eneste offentlige tjenesten som har familierelaterte problemer som primærfokus. Det innebærer en vinkling der det jobbes spesifikt med *relasjonene og "relasjonsflokene"* mellom folk. Arbeid med psykologiske og sosiale (konflikt)systemer står i sentrum. Dette er en viktig grunn til at systemteoretiske tilnærminger har slått rot i familievernet. Det betyr at familievernet innehar kompetanse som er etterspurt i andre deler av hjelpeapparatet, både i første – og annenlinje-tjenestene.

En klient - ressursorientert tilnærming kjennetegner det terapeutiske arbeidet i familievernet. Det arbeides ikke ut fra et diagnosebasert utredningssystem, men ut fra en løsnings – og

mestringsfokuseret tilnærming, der det tas utgangspunkt i klientenes egne ressurser og deres ideer om hva de trenger hjelp til og hvordan endringsarbeidet kan gjennomføres.

### ***Brukervennlighet***

Tjenestene i familievernet er gratis. Dette er en måte å håndheve tilgjengelighetsprinsippet på, kombinert med ubyråkratiske inntaksprosedyrer. En risikerer ellers at brukere ikke søker hjelp med konfliktene sine, eller venter til en uønsket utvikling har kommet svært langt. I tillegg uttrykker det et rettferdighetsprinsipp i tråd med ideologien bak opprettelsen av kontorene.

## FAMILIEVERNET I OSLO

### ***Organisering***

I Oslo er familievernet administrativt lagt inn under Barne-og familieetaten, etter vedtak i bystyret 1999. Her figurerer familievernet som egen avdeling, ved siden av det fylkeskommunale barnevernet.

Barne og ungdomspsykiatrien har inntil nylig vært den tredje avdelingen innenfor Barne – og familieetaten. Fra 1.01.2002 er BUP lagt inn under helseforetakene i Oslo og dermed organisert inn i den statlige forvaltningen. Dermed er barnevernet og familievernet de eneste gjenværende avdelingene i BFE.

Den organisatoriske plasseringen av familievernet har avgjørende betydning for de økonomiske rammebetingelsene, og for prioritering av arbeidsoppgaver og målsettinger. Organisatorisk plassering påvirker i høy grad hva slags virkelighet og hvilke typer behov familievernet møter i arbeidet sitt. Når familievernet har en så vid og romslig formulert betegnelse som ”spesialtjeneste”, finnes mange muligheter for plassering. Desto viktigere blir det å ta hensyn til hva tjenestens formål er, og de politiske og lovverksmessige føringene for virksomheten.

### ***Familiekontorene i Oslo***

I Oslo finner vi i alt 6 familiekontorer, hvorav 2 er kirkelige og 4 er offentlige. Disse 6 kontorene dekker til sammen Oslos 25 bydeler, en befolkning på drøyt en halv million mennesker. Hvert kontor har et befolkningsansvar for 2 til 7 bydeler, avhengig av befolkningsgrunnlag og beregnet pågang. Inndelingen av bydeler mellom kontorene følger ikke andre systemers inndeling. Det er derimot lagt vekt på at hvert kontor bør betjene et tverrsnitt av Oslos befolkning, med de ulikheter i sosioøkonomiske grupperinger det innebærer.

## Virksomhet

Tabell A: Antall meklingsaker fordelt på de 6 Oslo-kontorene i perioden 1998 til 2001. Statistisk Sentralbyrå, 2002.

Mekling	1998	1999	2000	2001
Aker familiekontor	260	218	318	300
Munchs gt familiekontor	244	257	224	220
Sentrum familiekontor	219	184	168	162
Østensjø familiekontor	162	167	182	180
KF Uranienborg	189	154	156	165
KF Holmlia	118	106	202	157
<b>I alt</b>	<b>1192</b>	<b>1086</b>	<b>1243</b>	<b>1184</b>

Tabell B: Antall terapi – og rådgivningssaker fordelt på de 6 Oslo-kontorene i perioden 1997 til 2001 (Statistisk Sentralbyrå, 2002).

Rådgivning og terapi	1997	1998	1999	2000	2001
Aker familiekontor	452	579	615	656	650
Munchs gate familiekontor	330	332	425	484	480
Sentrum familiekontor	334	346	365	368	428
Østensjø familiekontor	452	500	564	526	500
KF Uranienborg	339	491	440	498	467
KF Holmlia	329	375	360	382	391
<b>I alt</b>	<b>2236</b>	<b>2623</b>	<b>2769</b>	<b>2914</b>	<b>2916</b>

Som det fremgår av tabellene, er produksjonen i familievernet i Oslo stigende. Dette kan skyldes endringer i befolkningens behov for tjenestene, eller det kan ha sammenheng med en økning i etterspørsel fordi informasjon om tilbudene er blitt bedre.

Tabellene over beskriver tjenestens utføring av "skal – oppgavene", meklingsaker og behandling, nemlig de oppgavene som i lovteksten beskrives som de primære. Det finnes ingen tilsvarende dokumentasjon av omfanget av den utadrettede/forebyggende virksomheten – "bør-oppgavene" - i familievernet. NIBR – rapport 1999/2, som omfatter hele landets familievern, konkluderer med at denne virksomheten er preget av tilfeldige prioriteringer og lite systematikk. Det er liten grunn til å tro at dette fungerer særlig annerledes i Oslo. Når

omfanget av primæroppgavene øker, vil disse sannsynligvis prioriteres på bekostning av sekundæroppgavene så lenge kapasiteten holdes konstant.

Sett i et samfunnspsykologisk perspektiv, kan dette innebære en nedprioritering av nettopp de oppgavene som familievernet er spesielt godt egnet til å ta seg av, ut fra tjenestens unike posisjon i hjelpeapparatet og de lovverksmessige rammene.

## 2. SAMFUNNSPSYKOLOGISK TEORI

### TEORETISK BAKGRUNN

Samfunnspsykologisk arbeid viser stor bredde og variasjon. Prinsippene er anvendbare på mange og ulike områder innen psykologien, så vel innen behandlingsapparatet som i oppsøkende og forebyggende virksomhet. Viktige fellesnevnerer for samfunnspsykologiske tenkemåter og tilnærminger beskrives nedenfor.

#### ***Kontekst og system***

"Person-in-context"-teorier er trukket fram som relevant teoretisk grunnlag for tenkningen (Orford, 1992). Lewin (1951) hevdet at atferd er en funksjon av person, omgivelse og interaksjonen mellom disse. Barker (1968, 1978) bygget videre på dette og ville vite mer om hvordan atferd oppstår i naturlige sammenhenger, ut fra hypotesen om at atferd og dens miljøbetingelser er uatskillelig knyttet sammen og må sees under ett. Han identifiserte to viktige faktorer gjennom sine feltstudier: Betydningen av endring og personens tilpasning til denne, samt måten personen oppfatter og lager mening ut av en gitt setting.

Bronfenbrenner (1979, i Orford, 1992) videreutviklet Barkers ideer og innførte begrepet "Development-in-context". Han inndelte sosiale systemer i ulike nivåer. Mikro-/ meso-/ exo-/ makro- nivåer og beskrev de spesifikke prosesser som kjennetegner hvert nivå. Han la også vekt på betydningen av interaksjonene mellom nivåene, ikke bare innen hvert nivå.

Et viktig fokus i samfunnspsykologisk tenkning er fortsatt forholdet mellom ulike systemnivåer, ikke bare prosessene innen hvert nivå. Det innebærer at *analysenivåene* i samfunnspsykologi omfatter alt fra individ til samfunns-nivå, men at mye av vekten legges på nivåer over individnivå. Disse nivåene, og interaksjoner mellom dem, utgjør viktige arenaer for intervensjon.

Betydningen av å se individet som del av en sammenheng, og å anlegge mer helhetlige perspektiver på definerte problemstillinger, er framhevet i samfunnspsykologien (Orford, 1992).

#### ***Årsaksforklaringer rundt mental helse-problemer:***

Mange samfunnspsykologer hevder at psykologien i for høy grad forklarer psykiske lidelser i et individperspektiv. I samfunnspsykologien sees psykiske problemer mindre ut fra rene,

intrapyskiske prosesser, og mer som interaksjoner over tid mellom personer og sosiale settinger og systemer, noe som også inkluderer dimensjoner som sosial støtte og sosial innflytelse. Orford (1992) hevder:

"Community psychology is about understanding and helping individual people in their natural settings and social systems" (s.14).

### ***Vekt på forebyggende arbeid***

Prioritering av forebyggende arbeid er et viktig trekk ved samfunnspsykologien. Når de teoretiske analysene omhandler systemer og forholdet mellom disse, øker også intervensjonsmulighetene. Et viktig prinsipp i samfunnspsykologisk tenkning består dels i å hindre at psykiske problemer får oppstå eller utvikle seg, dels i å øke evnen til å mestre problemene når de er oppstått. Det vil alltid være bedre å komme problemene i forkjøpet enn å bruke store ressurser på reparasjoner i ettertid. Tilrettelegging av gode utviklingsbetingelser handler om å identifisere og kartlegge sammenhengene mellom individ og systemnivåene rundt, og gjennom det sette inn tiltak der den ønskede effekten blir størst.

## PRINSIPPER I SAMFUNNSPSYKOLOGISKE TILNÆRMINGER

### ***Brukermedvirkning og samarbeid med ikke-profesjonelle***

Mest mulig nærhet til folks hverdag og sosiale sammenhenger tilstrebes. Arbeidet kjennetegnes ved at det er brukernes innsikt og erfaringer som skal påvirke fagfolkens tilnærminger og prioritering av oppgaver. Et godt eksempel er bruk av såkalte "bottom up"-modeller i prosjektrettet arbeid, der brukerne selv bidrar til å definere problemer, løsningene og tiltak, og dermed overtar de en stor del av regien for prosjektet. Et annet – og beslektet eksempel – er "empowerment"-orientert arbeid. Her legges det vekt på å motvirke opplevelse av maktesløshet gjennom systematisk mobilisering av målgruppens egne krefter og ressurser i løsningen av folks problemer. Bruk av selvhjelpsgrupper kan være en god innfallsvinkel her (Katz & Hermalin, 1987. I Orford, 1992). Samarbeidet med ufaglærte vurderes som viktig, ut fra prinsippet om at "den vet best hvor skoen trykker som har den på".

### ***Spredning av psykologisk kunnskap: Samfunnsansvaret og folkeopplysningstanken***

Folkeopplysning bidrar i seg selv til å redusere risiko, fordi sannsynligheten for atferdsendring økes gjennom økt kunnskap. Typiske temaer i informasjonsarbeidet handler om hva som fremmer og hva som hemmer god psykologisk, sosial og fysisk utvikling. Kunnskapsspredningen kan foregå både formelt og uformelt, så vel til andre yrkesgrupper som til befolkningen generelt. Utadrettet virksomhet i form av opplysningskampanjer, informasjonsarbeid og undervisning er viktige arbeidsformer.

### **Systemrettet arbeid**

I tråd med tenkningen rundt hvordan psykiske lidelser oppstår, er det like naturlig å rette tiltakene og løsningsforsøkene mot systemene som personen er en del av, som kun å se løsningsmulighetene hos personen alene. Da blir også utvikling av effektive samarbeidsformer mellom de ulike systemene (f.eks. innen hjelpeapparatet) et viktig anliggende.

### **Forskningsmetoder:**

Forskning, evaluering og dokumentasjonsarbeid har en særlig viktig støttefunksjon innen samfunnspsykologisk og forebyggende arbeid. Krav til dokumentasjon er trolig viktigere her enn på andre områder, fordi det ofte er vanskeligere å motivere til bevilgninger. Den samfunnsøkonomiske gevinsten av forebyggende arbeid er ikke så lett å påvise som nødvendigheten av behandling av akutte problemer.

Typiske metoder er intervensjonsforskning og kvalitative studier, samt klinisk kontrollerte studier. Det er viktig å øke kunnskapen om sammenhenger mellom utvikling av helse /uhelse og miljøfaktorer. Videre er det av stor betydning å forske på ulike tiltaks effekt på forholdet mellom individ og de ulike systemene.

### **FOREBYGGENDE ARBEID**

Fordi forebyggende arbeid har spesiell relevans både i samfunnspsykologien og for familievernet, tas dette mer detaljert opp her. Det er utviklet flere modeller for forebyggende virksomhet (Orford, 1992). Modellene er på ingen måte gjensidig utelukkende, og lar seg kombinere.

Caplan's (1964) modell for forebyggende arbeid er fortsatt hyppig anvendt og vil utgjøre rammen for tenkningen i det følgende. Modellen beskriver tiltak som er satt inn i tre ulike faser i en tenkt tidsakse.

#### *Primærforebyggende tiltak:*

Tiltak som sikter på å hindre at en definert, uønsket utvikling eller lidelse får oppstå. Rettes altså mot en "frisk" befolkningsgruppe, enten dette er en definert risikogruppe, hele befolkningen eller individer i kritiske perioder. Målet er risikoreduksjon. Metoden kan defineres som en motvirkning av uheldige utviklingsbetingelser, og/eller fremme av betingelser for god utvikling. (Cowen, 1983).

Primærforebyggende tiltak sikter mot å redusere *insidensraten* i en populasjon; altså produksjonen av nye tilfeller med den definerte lidelsen, pr. år i en gitt populasjon. Insidensraten kan derfor brukes som mål på effekten av primærforebyggende tiltak.

### *Sekundærforebyggende tiltak:*

Tiltak som settes inn så tidlig som mulig i en uønsket utvikling eller nyoppstått lidelse. Dette skiller seg fra tradisjonell behandling fordi de aktuelle tilfellene aktivt blir identifisert og plukket ut av populasjonen (Orford, 1992). Målet her blir å redusere varigheten av lidelsen eller en uheldig utvikling, enten det gjelder å gripe inn tidlig i livet, eller tidlig i et forløp.

*Prevalensandelen* i befolkningen er andelen aktive tilfeller av en gitt lidelse på et gitt tidspunkt. Effekten av sekundærforebyggende tiltak kan måles gjennom prevalensandelen, da dennes størrelse også sier noe om varigheten av lidelsene. Ved en gitt insidensrate vil prevalensen være direkte proporsjonal med varigheten.

### *Tertiærforebyggende tiltak:*

Har som målsetting å redusere allerede oppståtte lidelsers destruktive (bi)virkninger. Det er verken utviklingen eller varigheten av lidelsen som står i fokus, men de psykologiske og fysiske ringvirkningene av lidelsen som skal forebygges. Rehabilitering er et dekkende uttrykk for dette.

På alle tre nivåer av forebygging kan strategiene enten rettes mot systemer som individet er en del av, eller mot individet selv. Systemnivå-strategiene dreier seg om alt fra koordinering av tiltak i hjelpeapparatet rundt individet (sekundær – og tertiærforebygging), til reformer på samfunnsplan og endring av lovverk (primærforebygging).

Under personnivåstrategier skiller en mellom to typer:

- Hendelses – og situasjonsorientert tilnærming, og
- Kompetanse – og ferdighetsopplæring med sikte på god psykososial tilpasning.

Psykososial mestring og tilpassing er viktige begreper her.

Det er verdt å merke seg at modeller for forebyggende arbeid er framtidrettet I sin orientering. Målet er å motvirke noe som ennå ikke har skjedd, og som en heller ikke har garantier for at det ville skjedd dersom tiltak ikke ble satt inn. Dette forklarer noe av de nevnte problemene med motivasjon for å bevilge midler til forebyggende tiltak.

Primær, - sekundær – og tertiærforebyggende strategier kan altså ses som beliggende på samme tidsakse, der primærforebygging utgjør en ende og tertiærforebygging utgjør den andre enden. Aksen gjenspeiler da både forebyggende og kurativ virksomhet. Forebygging og behandling behøver altså ikke utgjøre dikotome og gjensidig utelukkende variable. De kan ses som et spektrum av komplementære aktiviteter, på samme kontinuum (Orford,1992).

### 3. SAMFUNNPSYKOLOGI I FAMILIEVERNET

#### ANVENDELSESMULIGHETER

Det ligger et uutnyttet potensiale i samfunnspsykologiske tenkemåter og tilnærminger for familievernet. Dette gjelder både tenkning, forståelsesmåter og praksis, slik følgende viser:

#### ***Prioritering av forebyggende arbeid***

I familievernet skal fokus rettes mot forebyggende arbeid og behandling på et tidlig tidspunkt i utviklingen; noe som tilsvarer primær – og sekundærforebyggende arbeid. De lovverksmessige rammene for familievernet gjør det klart at dette skal prioriteres, helt i tråd med øvrige politiske føringer og samfunnspsykologiske perspektiver. Vekt på forebyggende arbeid er heller ikke nytt stoff i de politiske føringene for hjelpeapparatets virksomhet generelt. (Helsedirektoratet, 1989: *Samlet plan*, Lov om helsetjenesten i kommunene, 1982, NOU 1979:28; St.meld. nr. 41 (1987-88), NOU 1998:18, St.meld.nr.25.).

I full overensstemmelse med Caplan's (1964) modell for forebygging, og synet på forebygging / behandling som komplementære aktiviteter, kommenteres følgende i Barne – og familiedepartementets notat "Kompetansetiltak for familievernet" (2001):

"Mange familievernkontorer har faktisk satt i gang gode samarbeidstiltak og forsøk. Det ligger imidlertid flere muligheter for familievernet på dette området til å tenke helhetlig og forebyggende og skape nye tiltak som både kan komme foreldre og barn til gode. Det er mange trinn på stigen fra den primærprofylaktiske veiledning som gis til alle på helsestasjonen, og til familierapien som tilbys på familievernkontorene. Det bør kunne utvikles nye tilbud på de mellomliggende trinnene, i et samarbeid mellom de lokale instanser og familievernet. På dette området trengs det også kompetansebygging. "

Feltet samfunnspsykologi utgjør nettopp et slikt grunnlag for kompetansebygging i familievernet, ikke minst i form av nyttig analyseverktøy og arbeidsmodeller.

#### ***Fokus på systemnivå***

Familievernets unike plassering i systemet som en "frittstående spesialtjeneste" gir muligheter for utadrettet virksomhet og samarbeid med viktige førstelinjetjenester, slike som helsestasjonene. Dette gir muligheter for nærhet til brukernes daglige liv og virke, og vil øke sannsynligheten for at satsningsområdene er i tråd med brukernes behov. I kompetanseplanen fra Barne- og familiedep. (2001) legges det vekt på at prioriteringene skal være brukerstyrte. Dette er også i samsvar med de samfunnspsykologiske perspektivene.

Det finnes imidlertid ulemper ved at tjenesten er definert som en frittstående tjeneste. En risikerer at familievernet blir en isolert satelitt mellom de andre instansene, og at tjenesten

ikke oppnår nødvendige berøringsflater med andre relevante instanser. En følge av dette kan bli at tiltak rundt familier ikke koordineres godt nok, at den utadrettede virksomheten blir tilfeldig og usystematisk, slik den i for høy grad fungerer i dag. Dessuten risikerer familievernet at de ikke får profilert seg slik at de når ut til de som trenger hjelpen mest.

Når familievernets rammer for utadrettet virksomhet er så vidt løst definerte, blir det desto viktigere å forankre utadrettet og forebyggende arbeid i en gjennomtenkt analyse av systemnivåene rundt individene og hvor familievernets tiltak bør settes inn.

### ***Brukermedvirkning***

Å diagnostisere individene har liten relevans i familievernet, fordi det er systemene og relasjonene det fokuseres på. Et utgangspunkt for tenkningen er at problemene oppstår gjennom samhandlingen mellom personene, eller mellom personene og systemene. Videre tar en utgangspunkt i brukernes egne tanker om endrings - og årsaksforhold, og bruker dette aktivt i arbeidet. Dette samsvarer med samfunnspsykologiske perspektiver på psykiske lidelsers årsaksforhold og løsningsmuligheter. Bruker – orienteringen gjenspeiles også i tjenestens lave terskler for inntak, helt i tråd med samfunnspsykologisk betoning av nærhet til brukerne.

### **SAMFUNNSPSYKOLOGISKE PERSPEKTIVER PÅ BEHANDLING OG MEKLING I FAMILIEVERNET: "SKAL-OPPGAVENE"**

Det er så langt vist at potensialet for anvendelse av samfunnspsykologiske prinsipper i familievernet er stort. Nå gjenstår det å vise hvordan dette i praktisk, hverdagslig virkelighet kan kobles. Målet er å oppnå mest mulig effekt av de tilgjengelige ressursene – ut fra laveste effektive omsorgsnivå; LEON – prinsippet.

### ***Lovpålagt mekling***

Samtlige gifte par med barn under 16 år og som ønsker separasjon, må til mekling for å snakke om barnas situasjon etter separasjonen. Denne tjenesten er lovpålagt. I Oslo er det familiekontorene som utfører meklingsarbeidet, med unntak av noen få eksterne meklere. Overfor denne gruppen kan en tenke seg både primær – og sekundærforebyggende tiltak. Primærforebyggende tiltak kan en kalle de som sikter mot å hindre uønsket utvikling i kjente risikogrupper, også kalt reaktiv primærforebygging. Arbeid med mestringsstrategier overfor en så følelsesmessig krevende situasjon som et samlivsbrudd utgjør, er et godt eksempel. Dette kan foregå i grupper ledet av ansatte i familievernet, eller som selvhjelpsgrupper med bruk av fagfolk som konsulenter og veiledere.

Tabell 1 viser mulige tiltak overfor risikogruppene barn av separerte foreldre og separerte/skilte foreldre.

Tabell 1: Mulige tiltak overfor meklingspopulasjonen

	Barn av separerte par	Separerte/skilte par
<b>Primærforebyggende tiltak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informasjon til skoler og barnehager, om risikofaktorer og støttetiltak</li> <li>○ Samtalegrupper om mestringsstrategier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Generell informasjon om viktige faktorer i samarbeid, og risikofaktorer</li> <li>○ Tilbud om støttegrupper</li> </ul>
<b>Sekundærforebyggende tiltak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identifisering av problemutviklinger</li> <li>○ Samtalegrupper for de som har utviklet symptomer</li> <li>○ Familieterapeutiske intervensjoner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gruppetilbud til forlatte</li> <li>○ Familieterapeutiske intervensjoner</li> </ul>

### **Par-og familiebehandling**

I dag finnes ingen seleksjonsprosedyre for inntak til familieverntjenestene, med unntak av meklingsvirksomheten. Det betyr at vi i praksis ikke har oversikt over behovene i populasjonene hvert familiekontor betjener. Rammene for behandlingsevne forutsetter at familievernet skal inn med par-og familiebehandling på et tidligst mulig tidspunkt i par og familiers problemutvikling. Vi kjenner ikke forholdet mellom de som søker hjelp med par – og familiekonflikter og de som ikke gjør det. For aktivt å kunne identifisere og plukke ut problemutviklingene i befolkningen, ville følgende tiltak være nyttige:

- Tettere og mer systematisk samarbeid med lokale arenaer som helsestasjoner, skoler, barnehager, eldresentra og andre steder der dagliglivet utfolder seg.
- "Informasjonskampanjer" om familievernets tilbud i egnede fora.
- Tettere samarbeid med hjelpeinstanser og interesseorganisasjoner. Barne-og familiedepartementet foreslår også tettere samarbeid med frivillige organisasjoner (Kompetanseutvikling i familievernet, 2001).

## SAMFUNNPSYKOLOGISKE PERSPEKTIVER PÅ UTADRETTET VIRKSOMHET OM FAMILIERELATERTE TEMA: "BØR-OPPGAVENE" OG FOREBYGGING

### ***Aktuelle bør-oppgaver***

I loven står det at familievernnet "bør også drive utadrettet virksomhet om familierelaterte tema", og at denne kan " –bestå av veiledning, informasjon og undervisning rettet mot hjelpeapparat og publikum". Virksomheten har et klart, forebyggende formål.

De to målgruppene er altså hjelpeapparatet og publikum. Også her er det naturlig å skille mellom primær-og sekundærforebyggende tiltak. Sistnevnte vil være tiltak som kan lette behandlingsarbeidet ved å styrke organiseringen rundt tidlig identifisering av problemtilfellene.

Ved først å analysere de ulike systemnivåene som familier er en del av, deretter vurdere hvilke tiltak som kan egne seg på de ulike systemnivåene, og til slutt prioritere tiltak ut fra vurderinger om kostnad, kapasitet og beregnet effekt, vil muligheten være størst for å oppnå den ønskede effekt. En mer systematisk tilnærming til – og klarere definisjon av målene for forebyggende arbeid – er nødvendig for å oppnå resultater over tid.

Barne-og familiedepartementet (2001) etterlyser flere trinn på den tidligere nevnte akse mellom forebyggende arbeid og familierapi. I Tabell 2 skisseres aktuelle trinn for familievernnet å innlemme i sin virksomhet. Noen av de foreslåtte tiltakene er allerede satt i verk ved enkelte kontorer, slike som samlivskurs for par, men uten at tiltakene er samordnet.

**Tabell 2: Aktuelle "bør-oppgaver"**

	<b>Primærforebygging</b>	<b>Sekundærforebygging</b>
<b>Publikumsrettede tiltak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informasjon om "vanlige problemer i vanlige familier" i egnede fora, f.eks på bydelsnivå</li> <li>▪ Tilrettelegging av betingelser for ønsket utvikling: Premissleverandør for politiske/administrative beslutninger.</li> <li>▪ Samarbeid med pensjonistforeninger og eldresentra</li> <li>▪ Bidragsyter/premissleverandør i utforming av bydelstiltak</li> <li>▪ Gruppetilbud for tenåringsforeldre og for tenåringene</li> <li>▪ Gruppetilbud til tverrkulturelle parforhold</li> <li>▪ Samlivskurs for par</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tiltak for å sikre mulighet for tidlige intervensjoner</li> <li>▪ Tilbud til - /samarbeid med organisasjoner definert ved følgende problematikk: <ul style="list-style-type: none"> <li>Rusmisbruk,</li> <li>omsorgssvikt,</li> <li>familievold,</li> <li>kulturmotsetninger, kronisk sykdom,</li> <li>psykiatri</li> </ul> </li> <li>▪ Samarbeid med pårørende – grupper</li> </ul>
<b>Tiltak rettet mot hjelpeapparat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formidling av kunnskap om familie – og relasjonsdynamikk</li> <li>▪ Veiledning og undervisning i familieterapeutiske tema</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Markedsføring av familievernet som aktuell henvisningsinstans</li> </ul>

# FRAMTIDENS FAMILIEVERN I OSLO

## FORUTSETNINGER FOR Å OPPRETTOLDE OG STYRKE TJENESTENS ØNSKEDE FUNKSJON

### ***Organisering av tjenesten***

I dag står familievernnet overfor spesielt viktige beslutninger fordi en endring i den organisasjonsmessige plasseringen av tjenesten er på trappene. Barne – og familiedepartementet har i 2002 laget et høringsnotat om ”Alternative forslag til fremtidig organisering av fylkeskommunenes oppgaver på barnevernområdet og familievernområdet”. Det drøftes fire ulike modeller for fremtidig organisering av det fylkeskommunale barnevernet og familievernnet. Ett av alternativene er fortsatt fylkeskommunalt ansvar. De øvrige er: Overføring av oppgavene til staten, samlet overføring av oppgavene til kommunene, og deling av oppgavene mellom staten og kommunene. Regjeringen har ikke tatt stilling til valg av modell.

Parallelt med høringen er det nedsatt en interdepartemental arbeidsgruppe som skal se på framtidig organisering og samarbeid mellom barnevernet, familievernnet og rusomsorgen, også sett i forhold til det psykiske helsevern. Her er det aktuelt å se på familievernets oppgaver i forbindelse med opptrappingsplanen for psykisk helsevern i kommunene (St.meld.nr.25, 1999 – 2006). I opptrappingsplanen er det lagt vekt på styrking av brukerrettede og forebyggende tiltak rundt psykisk helse.

Det legges vekt på at barnevernet og familievernnet skal ses i sammenheng, ut fra begrunnelsen om at de familiepolitiske virkemidlene nå er samlet under ett departement, og at utviklingen de senere årene har ført til at de to tjenestene har fått mer til felles. I samtlige fire modeller er barnevernet og familievernnet plassert samme sted. Dersom familievernnet blir assosiert med barnevernet i brukernes bevissthet, eller hvis familievernnet brukes som redskap for å styrke tjenestene i barnevernet, kan dette sette familievernets funksjon som frittstående spesialtjeneste i fare. Den virkeligheten og de behovene familievernnet møter, preges av plasseringen i systemet. Det er av stor betydning å plassere tjenesten med nærhet til de systemene som familievernnet skal prioritere å samarbeide med.

### ***Livsløpsperspektiv i familievernnet***

I tråd med de lovverksmessige føringene skal familievernnet ha en primær- og en sekundærforebyggende profil, og den skal være en lavterskel-tjeneste. Siden formuleringene

er runde, finnes mange muligheter for konkrete utforminger av tiltak og valg av samarbeidspartnere.

Skal familievernet fungere som en "allmentjeneste for vanlige familier med vanlige vansker", er det nærliggende å tenke tjenestens profilering ut fra et livsløpsperspektiv. Potensielle brukere av tjenesten ville da rekrutteres fra alle livsfaser og aldersgrupper; spe-og småbarnsfamilier, tenåringsfamilier, "empty-nest"-familiene og pensjonistfamilier. Tiltakene vil da rettes mer mot normalbefolkningen enn mot marginaliserte grupper. Det vil oppfylle de lovverksmessige føringene og ikke minst mulighetene for forebyggende arbeid.

I dette perspektivet synes dagens samorganisering utelukkende med barnevernet å være dårlig egnet, fordi denne organiseringen bare vil gjenspeile en liten bit av familievernets nedslagsfelt.

Hvilket perspektiv vi anlegger på arbeidet vårt, bør få konsekvenser for prioritering av arbeidsoppgavene. Her står familievernet i Oslo foran viktige valg. Det etterlyses en bredere diskusjon og flere beslutninger her.

#### STYRKING OG EFFEKTIVISERING AV UTADRETTET VIRKSOMHET

Det er etterlyst fra flere hold en mer systematisk og samordnet virksomhet når det gjelder utadrettet og forebyggende virksomhet i familievernet.

Når arbeidsmengden øker, og kapasiteten holdes konstant, skjer det altfor ofte at det kurative arbeidet prioriteres på bekostning av utadrettet, forebyggende arbeid. Dette kan lett skje også dersom kapasiteten økes. De kliniske akutt oppgavene og brannslukkingen kommer først. Flere tjenester er satt til å gjøre "begge deler"; både behandling og forebygging. Det kan være en god kombinasjon så lenge ikke forebygging blir salderingsposten. Selv i brannvesenet, der hovedoppgaven er å slukke branner, prioriteres det brannforebyggende arbeidet høyt.

For å opprettholde og øke mulighetene for forebyggende arbeid i familievernet, kreves faglige og organisatoriske grep .

Oslo – kontorene har en åpenbar praktisk fordel i det at de geografisk har kort avstand mellom kontorene, noe som forenkler samarbeidet betraktelig. Følgende forslag til endring kan bidra i riktig retning:

### ***Øremerking av stillinger:***

I Oslo kunne samtlige familiekontorer gå sammen om å avsette midler til en øremerket stilling for forebyggende arbeid. Denne kunne ha en koordinatorfunksjon for Oslo -kontorene. Målet ville være å samordne utadrettet aktivitet i Oslo, stimulere til diskusjon rundt tjenestens identitet og prioritering av arbeidsområdene.

### ***Etablering av kunnskapsbaser på tvers av kontorene***

Kontorene i Oslo har vært preget av relativt lite samhandling mellom kontorene når det gjelder utadrettet virksomhet. En effektivisering av arbeidet kunne bestå i å danne kompetansebaser på tvers av kontorene. Ett eksempel ville være utvikling og drift av samlivskurs for par. Dette gjøres ved flere kontorer. Dersom de mest interesserte tok ansvar for å systematisere erfaringene og utvikle kurstilbudet, kunne dette komme hele familievernet til gode. Andre "subgrupper" kunne jobbe med gruppetilbud for nyskilte, for barn av nyskilte eller andre aktuelle tema – grupper. Atter andre gikk sammen om å utvikle nyttige samarbeidsformer med lokale instanser og grupper. Slik kunne spredningen og systematisering av "bør-oppgavene" bli oppgradert. En systematisk prioritering og tilrettelegging av oppgavene ville være en forutsetning. Her ville koordinatorfunksjonen være viktig.

### ***Forskning og dokumentasjon i forebyggende arbeid***

En viktig forutsetning for å opprettholde fokus på og prioritering av forebygging, er å kunne vise at det har effekt, i tillegg til at det utgjør et viktig grunnlag for valg av strategier. Man satser på de strategiene som viser seg å gi best uttelling. Klinisk kontrollerte studier er en måte å drive forskning også i en klinisk hverdag, ved å utnytte de ressursene som allikevel brukes, men på en mer strategisk måte. Formålet er å fremskaffe mer valid informasjon om effekten – og dermed nytten av virksomheten. Det burde ligge godt til rette for gjennomføring av slike studier i familievernet.

Eksempel på en slik studie i familievernet kunne være forskning på effekten av å holde samlivskurs for par. Dette er noe flere kontorer i Oslo ønsker å satse mer på, samtidig som etterspørselen fra brukerne etter slike kurs er stor.

Et mulig design er å randomisere to grupper av nyetablerte par, hvorav gruppe 1 gjennomgår samlivskurs mens gruppe 2 ikke gjør det. Aktuelle parametere kunne være: Varighet av parforholdet, skilsmisseraten i gruppene og/eller kvalitative beskrivelser av forholdet.

## OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

### **Sammendrag**

I oppgavens problemstilling ble det stilt spørsmål om hvilke forutsetninger familievernet har for å kunne nyttiggjøre seg samfunnspsykologiske perspektiver, og på hvilke måter disse kan utnyttes i praksis for å oppnå størst mulig effekt av arbeidet.

Det er gitt en beskrivelse av familievernet med vekt på det lovverksmessige grunnlaget, organisering av tjenesten og prinsipper i det faglige arbeidet.

Det er videre gitt en beskrivelse av grunnleggende samfunnspsykologiske perspektiver i form av teoretisk forankring, tenkemåter og strategier for tilnærming med vekt på primær - og sekundærforebyggende arbeid.

Gjennom beskrivelsene blir det klarlagt områder innen familievernet der bruk av samfunnspsykologiske tenkemåter og tilnærminger synes godt egnet. Områdene dekker både teoretiske perspektiver og de arbeidsmodellene som springer ut fra tenkningen. Deretter er "skal"- og "bør"- oppgavene i familievernet beskrevet ut fra en samfunnspsykologisk synsvinkel, og hvilke konsekvenser dette gir for utformingen av oppgavene.

Til slutt er det laget en oversikt over forslag til arbeidsområder og –oppgaver for familievernet i Oslo, der samfunnspsykologisk tekning anvendes i praksis. Det foreslås også organisatoriske endringer som familievernet i Oslo kan gjennomføre for å videreutvikle sin funksjon som en allmentjeneste.

### **Konklusjoner**

1. Familievernet har gode forutsetninger for dra nytte av samfunnspsykologiske perspektiver i sitt arbeid. De viktigste forutsetningene oppsummeres slik:
  - Familievernets ideologiske grunnlag
  - Familievernets lovverksmessige rammer
  - Relasjons- og systemtenkningen i familievernet
  - Familievernets nærhet til brukerne og mest mulig brukerstyring, både i det terapeutiske arbeidet og i prioritering av arbeidsoppgaver.

2. Samfunnspsykologiens potensiale for familievernet ligger i mer systematisk tenkning og arbeid på følgende områder:

- Utvikling av samarbeidsstrategier med de systemer som brukerne er en del av.
- Helhetlig tenkning rundt hjelpesystemene og intervensjoner på ulike system- nivåer.
- Utvikling av primær- og sekundærforebyggende strategier og mål.
- Utvikle familievernet som en allmentjeneste.
- Utvikling av evalueringsmodeller for virksomheten og måling av effekt av tiltak, for å kunne prioritere og forme arbeidsoppgaver slik at ressursene utnyttes optimalt og flest mulig drar nytte av tjenestens tilbud.

## Referanser

- Barker R. (1968): *Ecological Psychology: Concepts and Methods for Studying the Environment of Human Behavior*. Stanford University Press. Stanford, California.
- Barne-of familiedepartementet (2001) Notat vedr. *Kompetansetiltak for familievern*.
- Bronfenbrenner, U. (1979): *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts.
- Caplan, G. (1964): *Principles of Preventive Psychiatry*. Basic Books. New York.
- Cowen, (1982): *Help is where you find it*. Amer. Psychol., 37, 385 – 395.
- Helsedirektoratet (1989): *Samlet plan for utviklingsprosjekter innen det sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid*.
- Jonassen, W. og Bratt, C. (1999): *Kompetanse i familievern*. NIBR prosjektrapport 1999: 2.
- Katz, A. & Hermalin, J.(1987): *Self-help and Prevention*. I Orford, J. (1992): *Community Psychology. Theory and Practice*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Jonassen, W., Bratt, C.(1998): *Familievern. En undersøkelse av åtte familievernkontorer*. NIBR prosjektrapport 1998:3.
- Lewin, K. (1951): *Field Theory in Social Science*. New York: Harper.
- Lov om familievernkontorer av 19. juni 1997 nr.62.
- Lov om helsetjenesten i kommunene* (1982).
- NOU 1979: 28. *Helse – og sosialtjenesten i kommunene*.
- NOU 1998:18. *Det er bruk for alle. Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene*.
- Odelstingsproposisjon nr. 6, 1996 – 97.
- Orford, J. (1992): *Community Psychology. Theory and Practice*. John Wiley & Sons. Chichester.
- St.meld. nr.41 (1987-88): *Helsepolitikken mot år 2000. Nasjonal helseplan*. Sosialdepartementet.
- St.meld.nr.25: *Opptappingsplan for psykisk helsevern i kommunene 1999 – 2006*.