

Offentlig implementering av «International Child Development Program» i Norge

En kvalitativ studie

Anastasia Fedotova



Masteroppgave

Master i Helseøkonomi, politikk og ledelse

30 studiepoeng

Institutt for Helse og Samfunn

Medisinsk Fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

juli 2020

Offentlig implementering av International Child Development Program

En studie som utforsker drivkreftene bak spredning av ICDP i Norge og faktorer som har påvirket implementeringen av programmet.

© Anastasia Fedotova

2020

Offentlig implementering av «International Child Development Program» i Norge

Anastasia Fedotova

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Representeren, Universitetet i Oslo

Sammendrag

International Child Development Program (ICDP) er et kjent forebyggende tiltak i Norge med over 4000 sertifiserte veiledere i metoden på landsbasis. Programmet har som mål å fremme barns psykososiale utvikling gjennom å påvirke kvaliteten av kontakt og samspill mellom omsorgsgiver og barn. ICDP grunnprinsipper er at det skal være enkelt, helsefremmende og ressursorientert (Rye, 2002).

ICDP er et av flere foreldreveiledningsprogrammer i Norge som brukes av offentlige tjenester som jobber med familier og barn. Regjeringens strategi fra 2018 for foreldrestøttende tiltak «Trygge foreldre-trygge barn» fremmer bruk av ICDP i kommuner, blant annet i Introduksjonsprogrammet og i krisesentre. Samtidig blir det uttrykket i strategien at bruk av programmer som ICDP varierer mellom ulike tjenester og kommuner i Norge, og at tilbudet som finnes i en del av landet ikke nødvendigvis finnes i en annen del av landet (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018, s. 32). Denne oppsummeringen inviterer til utforskning av drivkreftene bak spredning av ICDP og implementeringsbetingelser lokalt i kommunene, med mål om at kartlegging av faktorer som påvirker spredning og implementering av tiltaket kan bidra til å effektivisere de offentlige implementeringsprosessene, med tilrettelegging av gunstige forhold for iverksetting av ICDP i lokale tjenester.

Jeg har foretatt en historisk kartlegging av metodens spredning i Norge, og sammen med semi-strukturerte intervjuer med informanter som har kjennskap til ICDP, forsøker jeg å adressere faktorer som tolkes som hemmende og fremmende for implementeringen av tiltaket. To hovedledd i sprednings- og implementeringsprosessen blir presentert og analysert. Det første leddet består av aktører i statlig forvaltning (BFD, Bufdir, Bufetat, SKM og Familievern) med ansvar om å spre ICDP. Det andre leddet omfatter kommunal iverksetting og inkluderer veilederkandidater og sertifiserte ICDP-trenere ansatt i kommunale tjenester, tjenesteledere og kommunal ledelse.

Det analytiske rammeverket brukt i oppgaven består av Røviks diffusjons- (1998) og oversettelsesteori (2016) samt Durlak og DuPres (2008) økologiske rammeverk for implementering. Jeg har foretatt en analyse der jeg har tolket ICDPs implementeringsprosess med utgangspunkt i etablerte teorier om diffusjon og implementering.

Metodens fleksibilitet og individualiserte funksjon antas å virke fremmende på spredningsprosessen, mens oversettelsesprosessen mellom ulike kontekster for kilde og mottaker skaper utfordringer for lokal implementering. Funnene i studien viser til viktigheten av helhetlig implementeringsstrategi i statlig forvaltning, og utforsker ulemper ved den prosessorienterte tilnærmingen til implementering av tiltaket i kommuner.

Forord

Min interesse for ICDP startet da jeg fikk mulighet til å lage en evalueringsstudie under mitt internship i Helseetaten i 2018. Den gang studerte jeg om ICDP var oppfattet som et kompetansehevende og helsefremmende verktøy blant barnehageansatte i bydel Grünerløkka. Gjennom studien ble jeg kjent med metoden og forstod at det gjennomførte prosjektet var et av Helseetatens mange ICDP-aktiviteter.

Allerede da ble jeg nysgjerrig på hvordan leddene rundt implementeringen hang sammen. I evalueringsstudien fikk jeg innblikk i hvordan ansatte i barnehager fikk tilbud om opplæring i metoden. Jeg så at det var flere involverte nivåer for å nå ut til de ansatte med kompetansen, blant annet styrere i barnehagene og den lokale bydelsadministrasjonen, Helseetaten som koordinerte prosjektet, samt Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, som finansierte det. Det var tydelig for meg at dette var en større prosess med mange ledd og nivåer involvert, og det er disse leddene jeg ønsker å studere i detalj i denne oppgaven.

Å jobbe med oppgaven har vært en nærmest endeløs reise gjennom faglige oppdagelser. Det teoretiske bildet er stort og omfatter lag på lag av perspektiver innen politikk, helse, psykologi og organisasjon, og jeg håper at den blir godt tatt imot hos de som interesserer seg for helse- og sosialfag, forebyggende arbeid og ICDP.

God lesning!

Stor takk til:

- Min tidligere leder ved Helseetaten og mentor Eli Østberg Baardseth for å ha introdusert meg til ICDP og gitt meg mulighet til vekst og utvikling som fagressurs og medmenneske. Din stå på vilje og positivitet har gitt meg motivasjon til å dykke dypt inn i ICDP-verden. Tusen takk, Eli! Denne prosessen har vært en av mitt livs største læringer hittil.
- Dyktige, tålmodige og enormt effektive professor Frode Veggeland som har veiledet meg gjennom skriveprosessen og gitt meg mye av sin tid og kunnskap gjennom siste året. Denne arbeidsprosessen har gitt meg godt med faglig påfyll som jeg tar meg videre, tusen takk!
- Alle informanter som har stilt opp og delt sine erfaringer og kunnskap i fagfeltene de tilhører. Deres åpenhet og engasjement har gitt innsikt som denne oppgaven ikke kunne ha vært foruten. Tusen takk!
- Min kjære familie, kjæreste Danijel, og coach John Benthem, som har vært en enorm støtte og heiet på meg hele veien. Dere er best.

Innholdsfortegnelse

Liste over figurer og tabeller	10
Forkortelser og akronymer	11
1. Introduksjon	12
2. Bakgrunn: ICDP.....	29
3. Analytisk rammeverk.....	38
4. Metode og data.....	47
5. Presentasjon av funn	54
6. Diskusjon	91
7. Konklusjon.....	106
Litteraturliste	109
Vedlegg	120

Liste over figurer og tabeller

Figur 1: ICDP-huset, Håndbok for veiledere (Bufdir, 2016)

Tabell 1: Oppdeling av implementeringsfaser, Kjellberg og Reitan (1995)

Tabell 2: Beslutningsorientert og prosessorientert tilnærming i implementering (Kjellberg og Reitan, 1995)

Forkortelser og akronymer

BFD – Barne- og familiedepartement

BLD – Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

Bufdir – Barne-, ungdoms- og familiedirektorat

Bufetat – Barne-, ungdoms- og familieetat

BUP – Barne- og ungdomspsykiatri

COS-P – Circle of Security Program

ICDP – International Child Development Program

IMDi – Integrerings- og mangfoldsdirektoratet

MST – Multisystemisk terapi

MISC – More intelligent, sensitive children

Meld. St. – Melding til Stortinget

NORAD – Direktoratet for utviklingssamarbeid

NOU – Norges offentlige utredninger

NUBU – Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge

PMTO – Parent Management Training Program

POD – Politidirektoratet

RBUP – Regionsenter for barn og unges psykiske helse

RVTS – De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging

SKM – Spisskompetansemiljøet

WHO – World health organization (Verdens helseorganisasjon)

1. Introduksjon

Evidensbaserte forebyggende foreldreveiledningsprogram er et nyere konsept i internasjonal og norsk sammenheng. Slike program ble introdusert i Norge på 1980-tallet og har med tiden blitt etablert som verktøy brukt blant offentlige tjenester som jobber med sosial- og helsevirksomhet. Hvordan et program iverksettes kan være avgjørende for hvor virksomt det blir i praksis (Bråten og Sønsterudbråten, 2016). Spredning og iverksetting av foreldreveiledningsprogram foregår på flere nivåer i det offentlige. En gjennomført casestudie som skulle kartlegge foreldreveiledningstilbudet i Bergen har konkludert at det finnes et gap mellom den tiltenkte og faktiske dekkningen av strukturerte foreldreveiledningsprogram i Norge (Sundsbo, 2018). Dette funnet danner nye spørsmål om iverksettingsforholdene for programmene og hvilke faktorer som påvirker sprednings- og implementeringsprosessen for foreldreveiledningsprogram.

Denne oppgaven utforsker spredning og implementering av et av programmene, International Child Development Program (ICDP). Offentlige dokumenter og semi-strukturerte intervjuer om ICDP er to typer kilder brukt i oppgaven i forsøk på å danne forståelse for spredningsmekanismene satt i sving siden programmet ble etablert og tatt i bruk av det offentlige i Norge. I tillegg til å utforske drivkreftene bak spredningen av ICDP ønsker jeg også å belyse faktorer som har virket fremmende og hemmende for implementering av metoden. Jeg ønsker å danne forståelse for sammenhengen mellom utgangspunktet for iverksetting av programmet da det ble tatt i bruk i Norge i 1995, og hvordan spredning- og implementering av programmet ser ut i dag. Studien på denne måten kan bidra til økt kunnskap om betingelsene for å gjennomføre nye offentlige tiltak i helse- og sosialsektoren.

1.1 Bakgrunn

I 1995 introduserte den norske stat gjennom et samarbeid mellom Barne- og familiedepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, «Program for foreldreveiledning» som skulle spres til norske kommuner og underliggende tjenester som jobber med oppfølging av familier, med helsestasjoner, barnehager og skoler som utøvende ledd. Målet med programmet var å støtte og styrke foreldre i deres roller som oppdragere og omsorgspersoner for egne barn og gjennom dette søke å forebygge

psykososiale problemer blant barn og unge (Rundskriv Q- 5/95). En betydelig del av «Program for foreldreveiledning» var opplæring av kommunalt ansatte i foreldreveiledning som skulle igjen brukes i møte med foreldre. Denne opplæringen var bygget opp på foreldreveiledningsmetoden ICDP.

25 år senere finnes det over 4683 sertifiserte ICDP-veiledere (NRK, 2019), som jobber i et bredt utvalg av tjenester: helsestasjoner, barnehager, barnevern, pedagogisk-psykologisk tjeneste, skoler, krisesentre, NAV og Introduksjonsprogrammet, for å nevne noen. ICDP har blitt et anerkjent verktøy, med ressurspersoner i flere fagfelt som bruker metoden som foreldrekompetanse, pedagogisk kompetanse og profesjonell relasjonskompetanse (Linder, 2016). Tiltaket beskrives både som et universelt helsefremmende tiltak, samt som et selektivt forebyggende tiltak (Hundeide, 2005; Bjørnstad, 2015).

Målgruppen til ICDP er alle foreldre med barn mellom 0 til 18 år (Bufdir, 2016 s. 12), samtidig har metoden blitt tilpasset til blant annet foreldre med minoritetsbakgrunn, foreldre i krisesentre, omsorgsgivere til barn med funksjonsnedsettelse og innsatte i fengsel som er foreldre (Bufdir, 2016). ICDP har også i senere tid blitt brukt som foreldreveiledning for flyktninger som ankommer landet og i 2017 ba Stortinget regjeringen om å legge til rette for at ICDP-foreldreveiledningskurs blir benyttet i Introduksjonsprogrammet og på asylmottak (Prop. 12 S (2016-2017), Innst. 247 S (2016-2017), Vedtak 610). Når integreringsloven trer i kraft blir foreldreveiledning en obligatorisk del av Introduksjonsprogrammet (Kunnskapsdepartementet, 2020) og departementet har gitt Imdi oppdrag om å samarbeide med Bufdir om å tilby ICDP-veilederkurs for ansatte i kommunene (Kunnskapsdepartementet, 2020, s. 168).

Norske myndigheter har hatt en lengre tradisjon med aktiv familierpolitikk som inkluderer tilbud av sosiale tjenester som skal gi støtte til alle foreldre, særlig de vanskeligstilte. Blant de vanskeligstilte familiene i Norge, finner vi blant annet mellom 6000 til 9000 barn som opplever at sin forelder havner i fengsel hvert år og opptil flere tusen voksne, deriblant foreldre med barn, som lever i perioder i krisesentre. Familierpolitikken har i senere tid blitt mer praktisk sammenlignet med de tidlige økonomiske tiltakene regjeringen stod for ved etterkrigstiden. I nyere tid finner vi blant annet regjeringens nasjonale strategi for foreldrestøtte «Trygge foreldre – trygge barn» (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018). Strategien beskriver familie som den viktigste rammen rundt barns liv og utvikling, og vektlegger særlig at de sårbare familiene med sammensatte problemer skal ha et fungerende

sosialt sikkerhetsnett. Myndighetenes ønske om å betrygge foreldrene i deres rolle danner grunnlaget for bruk av foreldrestøttende tiltak, deriblant ICDP, som nevnes 40 ganger i strategien. Dette er et betydelig antall benevninger sett i forhold til ICDPs opprinnelige funksjon som verktøy i det offentlige i 1995, da «Program for foreldreveiledning» ble introdusert. På det tidspunktet var ikke metodens tittel å se i Rundskrivet som ble publisert i forbindelse med utrulling av programmet, samtidig som det faglige grunnlaget i programmet var delvis basert på ICDPs prinsipper.

1995 er et nylig tidspunkt sett ut fra politisk tidsperspektiv. ICDP kan derfor betraktes som et nyere tiltak igangsatt i offentlig sektor i Norge. Tiltaket har blitt spredd til forskjellige sektorer, og nedover ulike nivåer, med utøvende kommunale tjenester og ansatte som siste offisielle ledd i iverksettingskjeden. Det jeg ønsker å studere i denne oppgaven er hvorfor metoden ble tatt i bruk av norske myndigheter og hvordan metoden har blitt spredd og iverksatt gjennom tidene. Dette gjøres med utgangspunkt i et organisasjonsteoretisk perspektiv forankret i diffusjonsteori. Jeg ønsker å konkretisere de ulike faktorene som har spilt inn på spredningen og implementeringen av metoden. Dermed blir målet med studien å tydeliggjøre ICDPs utvikling som tiltak i Norge og diskutere hvordan det som oppstod som en ny idé ble til et offentlig tiltak, samt belyse styrker og svakheter knyttet til implementeringen basert på erfaringer gjenspeilet i informantenes utsagn.

Når vi blir kjent med implementering i detalj, har vi mulighet til å lære av tidligere erfaringer, se på det faktiske mulighetsrommet for implementering, og dermed jobbe mer målrettet med faktorer som bidrar til mer effektiv iverksetting av et tiltak. Kunnskap om slike faktorer kan avdekke problemer tidlig i iverksettingen av tiltaket og gi mulighet til korreksjon og bedring av fremtidige resultater (Durlak, Fixsen et al., 2005).

1.2 Foreldrestøttende tiltak og foreldreveiledning

“Parenting support is a set of (service and other) activities oriented to improving how parents approach and execute their role as parents and to increasing parents’ child-rearing resources (including information, knowledge, skills and social support) and competencies.” (Daly, 2015).

Fra et politisk perspektiv har foreldrestøttende tiltak tidligere blitt definert som et sosialpolitisk tiltak (Daly et al. 2015) når det gjennomføres av det offentlige, noe det blir gjort blant annet i Sverige, England, Tyskland, Frankrike og Norge. Innholdet i foreldrestøttende tiltak varierer fra land til land, og defineres ut ifra tiltakets art og merverdi som blir tilført til omsorgsgiverne. Merverdi blir sett ut ifra tiltakets oppsett, modalitet, vilkår for tilgang, drift av tiltaket, plassering av bestemmelsen i politikklandskapet, samt koblinger til annen politikk, inkludert politikkenes utforming over tid som også tar for seg tiltakets historiske røtter, filosofiske underbygg og dominerende profesjonelle påvirkninger.

Videre kan foreldrestøttende tiltak plasseres i sammenheng med de sosiale og politiske orienteringene i landet og rasjonale som ligger bak politikken for tiltaket. Slik rasjonale i foreldrestøttende tiltak knyttes typisk til barn, foreldre, familier og samfunnsnivå (Daly et al. 2015), men også til helse og kunnskap slik ICDP har blitt knyttet til i det offentlige her i Norge, basert på det oppstartede samarbeidet om spredning av «Program for foreldreveiledning» mellom Barne- og familiedepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet.

I regjeringens strategi for foreldrestøttende tiltak «Trygge foreldre – trygge barn» (Bufdir, 2018), blir foreldrestøtte definert som «alle typer støtte som kan bistå og styrke foreldre i foreldrerollen». Ifølge strategien varierer støtten i innhold og form. Det kan være uformell støtte en omsorgsgiver har i familien eller eget nettverk, eller kunnskapsbaserte programmer i offentlig sektor. Foreldrestøttende tiltak iverksatt av det offentlige skjer på mange arenaer: i barnehagen, helsestasjon, barnevern, med flere. Foreldrestøtte har et mål om å styrke relasjonen mellom omsorgsgivere og barn for å fremme barnets beste, og foreldreveiledning faller dermed under kategorien foreldrestøttende tiltak som et verktøy skapt for å øke foreldres omsorgskompetanse.

Myndigheter i økende grad har tatt i bruk foreldreprogrammer på grunn av forskningsresultater som bekrefter deres effektivitet. Ønsket om å øke tilgang til slike programmer har vært todelt: på kort sikt for å forbedre foreldreskap, og på lang sikt for å få til sosial endring ved å forbedre barnas atferd (og dermed både redusere antisosial oppførsel og øke utdanningsnivå) (Lewis, 2011). Flere akademikere har studert mål for bruk av foreldreprogrammer og om de kan tolkes ut ifra sosial kontroll (Edwards og Gillies 2004) eller såkalt «empowerment» (Ghate og Hazel, 2002, Barlow et al., 2007, Percy-Smith og Carter, 2010) som betingelse for bruk av tiltakene. Sett fra perspektivet som definerer

foreldrestøttende tiltak og foreldreveiledning som form for sosial kontroll, har flere forskere tidligere påpekt at foreldreveiledning er først og fremst orientert til å regulere og kontrollere lavinntekt og/eller minoritetsfamilier for å korrigere handlinger til fattige mødre og fedre (Val Gillies, 2011). Samtidig ansees dette som en forenkling av andre (Daly et al. 2015), og vi blir anbefalt om å se på foreldreveiledning som et multidimensjonalt tiltak. Et rasjonale som går mot teorien om sosial kontroll er at foreldreveiledning bidrar til å støtte foreldrenes engasjement i barns utvikling og gjør foreldrene bevisste på seneste kunnskap om hvordan barn utvikler seg og hvordan utviklingsprosessen kan bli optimalisert. I tillegg kan foreldreveiledning relateres til familiens samfunnsfunksjon ved å fremme og beskytte familie som institusjon og levesett, samt som sosial integrasjon av familie.

Økning i omfanget av foreldrestøttende tiltak og at tiltakene legger vekt på flere sider ved det å være foreldre har også blitt beskrevet som «defamilisering». Med «defamilisering» økes offentlig innsats overfor familier som en måte å redusere familiens posisjon og rolle i samfunnet på. Men denne utviklingen kan på en annen side beskrives som «refamilisering», det vil si som at iverksatte offentlige tiltak tilbys for å bygge opp under og støtte familien (Bråten og Sønsterudbråten, 2016).

Følgende hoved-modaliteter har blitt kartlagt i foreldrestøttende tiltak (Daly et al. 2015):

- *Informasjon og økt bevissthet:* Veilednings- og informasjonstjenester, slik som hefter og informasjon gitt på nettsider, kampanjer, telefontjenester, web-baserte og andre kurs og programmer;
- *Utdanning og utvikling av nye ferdigheter:* Mårettede foreldreveiledningsprogram, intervensjoner, inkludert oppgaver som foreldre gjennomfører for å danne endring i holdninger, verdier og selvperspektiv;
- *Tilbud om sosial støtte:* Oppbygging av relasjoner og nettverk gjennom sosiale tjenester, sosialt arbeid, «mentoring» og nye vennskap

Samtidig som forskning har hatt viktig påvirkning for å ta foreldreveiledning i bruk, antyder den eksisterende litteraturen at foreldreveiledning er filosofisk eklektisk og stammer fra et

bredt sett av underliggende tilnærminger og idéer, og blir gjennomført av ressurspersoner med veldige forskjellige profesjonelle bakgrunn (Daly et al. 2015). De relevante teoriene og konseptene som ofte siteres i litteraturen og som har hatt påvirkning på foreldreveiledning inkluderer: Tilknytningsteori som understreker viktigheten av trygg tilknytning til nærmeste omsorgsgivere i tidlige årene av et barns liv (Bowlby, 1969) og økologisk teori om menneskets utvikling som, ifølge Bronfenbrenner (1979), konstaterer at interaksjoner med andre i en rekke miljøer er nødvendig for menneskets utvikling. Det teoretiske bakteppe innen psykologi som danner grunnlag for foreldreveiledning som tiltak oppsummeres i neste delkapittel.

Foreldreveiledningens funksjon baseres på forutsetningen om at bevissthet om ens væremåte hos omsorgsgiver vil bidra til positiv utvikling hos barnet på lang sikt (Kuhn & Laird, 2014). Den informative faktoren i foreldreveiledning setter søkelys på formidling av informasjon om hva som på det gitte tidspunktet vurderes som en god foreldrepraksis, særskilt i lyset av faglig kunnskap og fremvoksende konsensus om optimale forhold for barnets utvikling, som eksempelvis de sannsynlige konsekvenser forholdene fra tidlig barndom har i senere liv (Heckman and Masterov, 2007).

FHI har i sin evaluering av foreldreveiledningsgrupper som støtter og styrker foreldrene i deres rolle belyst om at tiltakene bidrar til å sikre positiv utvikling og forebygge psykisk uhelse hos barna (Wesseltuft et al., 2017). Samtidig har en metastudie utarbeidet av Cochrane (Barlow et al., 2016) om gruppebaserte foreldreopplæringsprogrammer for bedring av emosjonell og atferds justering hos små barn, konkludert at det foreløpig ikke finnes tilstrekkelig bevis for å komme til noen konkrete konklusjoner om hvilken rolle foreldreveiledning har i primærforebygging av psykiske helseproblemer hos barn.

Samtidig som foreldreveiledningsmetoder er teoretiske, evidensbaserte tiltak, har de en praktisk tilnærming. Noen utgaver av foreldreveiledning blir brukt i terapi, blant annet i samtalerterapi eller familieterapi, mens andre brukes som gruppetiltak og intervensjon. I sistnevnte tilfelle gjennomgår foreldre ofte veiledning i form av et kurs, med oppgaver som de spiller ut i daglige situasjoner for å fremme bruk av veiledning i hverdagen. Kursene blir som regel holdt av sertifiserte veiledere. ICDP har denne formen på gjennomføringen. Metodens teoretiske og praktiske tilnærming blir presentert i eget kapittel, kapittel 2.

1.3 Drivere bak foreldreveiledning

Basert på de nyeste utviklingsstudier innen psykologi, er et barns utvikling betinget på flere faktorer: de biologiske, individuelle, relasjonelle, kulturelle og miljøbetingede (Bronfenbrenner, 1989; Sameroff, 2010). De to første faktorene, biologiske og individuelle, er ikke til å endre, mens relasjoner, kultur og miljø, med andre ord de ytre faktorene, gir endringsmuligheter hvor bedring av ytre faktorer kan medføre større mulighetsrom for barns utvikling. Rasjonale for bruk av foreldreveiledning finner vi blant annet i nyere kunnskap fra psykologifaget, men også sett fra det menneskerettslige perspektiv. Begge disse pådriverfaktorene for foreldreveiledning blir presentert i dette delkapittelet, i tillegg til et utvalg av andre pådrivere.

1.3.1 Kunnskap om foreldre-barn relasjonen

Foreldreveiledningens økende popularitet kan refereres til økende interesse for det moderne psykologifaget og foreldre-barn interaksjonen, hvor denne type interaksjon har vært et forskningstema over lengre tid. Nyere forskning viser at trygge og pleiende forhold mellom foreldre og barn er en viktig beskyttende faktor for barn i familier som er utsatt for risikofaktorer som sosioøkonomisk marginalisering (Masten & Powell, 2003; Masten & Shaffer, 2006). Samtidig har det blitt belyst at mangel på positive relasjoner mellom foreldre og barn under stabile sosioøkonomiske forhold også øker barnets sårbarhet og dermed øker risiko for skjev utvikling hos barnet (Young, 1996; Hundeide, 2001; Verdensbanken 2014a).

Forskning på barneoppdragelse og forskjellige oppdragelsesmetoder har kommet frem til at foreldrenes involvering er positivt assosiert med barnets utvikling (Hill og Tyson, 2009). Det at et barn er mer tilknyttet til foreldre gjør barnet mindre utsatt for eksterne problemer (Kochanska og Kim, 2013), mens mindre tilknyttede barn er mer utsatt til å oppleve depressive symptomer under oppveksten (Sund og Wichstrøm, 2002). I tillegg betraktes endringer i foreldrenes oppdragelsesferdigheter til å være en virksom terapeutisk mekanisme (Weersing og Weisz, 2002), som kan forklare hvorfor foreldreveiledning har fått en plass som preventivt tiltak for familier.

Samtidig som forskningen er støttende for bruk av foreldreveiledning er foreldreveiledningsfeltet preget av faktorer som står i konflikt med hverandre. På den ene

siden er målet å ruste alle foreldre til å møte utfordringer forbundet med foreldreskap og øke deres styrker i foreldrerollen med et sett verktøy de kan ty til når de opplever vanskeligheter (Daly, 2015). På den andre siden forsøker programmene aktivt å endre foreldres atferd, med statlig involvering i familielivet, noe som kan betegnes som institusjonalisering av familier. Det statlige initiativet baserer seg på lovverk, hvor blant annet menneskerettigheter og herunder barnerettigheter er to av de førende drivere for de politiske tiltakene som blir iverksatt.

1.3.2 FNs barnekonvensjon

I 1989 kom FNs konvensjon om barns rettigheter som gir barn individuelle rettigheter på alle livsområder (Sandberg, 2008). Konvensjonen ble ratifisert av Norge i 1991. FNs barnekonvensjon fikk enda sterkere rettslig posisjon i Norge 12 år etter ratifiseringen da den ble inkorporert i menneskerettsloven og ble en norsk lov. Det vil si at i 2003 fikk Barnekonvensjonen en særlig juridisk stilling i norsk lov, med gitt forrang ved konflikt med andre deler av den norske loven (Sandberg, 2008; Bråten og Sønsterudbråten, 2016). Det betyr i praksis at all norsk lovgivning skal håndheves på en måte som ivaretar barnets beste og at den går foran andre norske lover dersom de står i konflikt med hverandre (Barne- og familiedepartementet 2018).

Barnekonvensjonen inneholder 42 artikler. Disse skal sikre at barn får et verdig liv, det vil si et liv uten unødvendig lidelse. Konvensjonen skal også sørge for at barns utvikling blir i tråd med barnets potensial og evne, og understreker at barn er selvstendige individer med egne rettigheter. Sammen med barne- og barnevernsloven og familievernkantorloven setter Barnekonvensjonen de juridiske rammene for foreldres plikter og barns rettigheter (Barne- og familiedepartementet, 2018).

Barnekonvensjon er også brukt som rasjonale bak foreldreveiledning. ICDP er et klart eksempel på dette, og grunnleggerne av metoden har understreket at konvensjonen danner deler av ICDPs verdigrunnlag. Programmet legger stor vekt på kartlegging av foreldrenes oppfatning av barnet og redefinering av negative og stigmatiserende oppfatninger av barnet i ulike kulturelle konteksterKatz. Mer av verdigrunnlaget utdypes nærmere i kapittel 2 som handler om ICDP.

1.3.3 Andre pådrivere

I hvilken grad spredning og utvikling i foreldrestøttende tiltak og foreldreveiledning er drevet av etterspørsel eller tilbud, er et stort spørsmål og kan delvis undersøkes ved å vurdere forholdene rundt tilgang og deltakelse som ligger til grunn for tiltaket, men også aktører som fremhever foreldrestøttende tiltak (Daly et al. 2015). Av globale pådrivere finner vi:

EU: Av andre drivere for foreldreveiledning finner vi i tillegg til FN, internasjonale organer som EU og Europarådet. Disse jobber aktivt for å realisere foreldrestøtte. Europarådet har brukt FNs barnekonvensjon som mal for å utvikle og fremme en politikk for foreldreskap. Når det gjelder EU, som ikke har et mandat om å gi påbud til familier og barn, har både EUs 2020-strategi og Kommisjonens anbefaling om investering i barn fra 2013, gitt retningslinjer om investeringer i politikk og programmer rundt foreldrestøttende tiltak, som fremmer tidlig engasjement og understreker den viktige rollen til foreldre og familier i barns tidlige utvikling (EU-kommisjonen, 2013).

Akademikere: Andre aktører som driver spredning av foreldreveiledning er det akademiske forskningsmiljøet. Selv om det akademiske miljøet i teorien er involvert som pådrivere i sammenheng med gjennomførte forskningsprosjekter og evalueringer knyttet til foreldreveiledning, er det sannsynligvis bare en undergruppe i det akademiske miljøet som er direkte involvert i å fremme foreldrestøtte som offentlig tiltak. Undergruppen inkluderer spesielt akademikere som har utviklet foreldreveiledningsprogram og retningslinjer, slik som utviklere av De Utrolige Årene og ICDP. Samtidig som innflytelse fra det akademiske miljøet innen helse, samfunn og psykologi er betydelig innen offentlig tjenesteutvikling, er det mest sannsynlig en indirekte innflytelse på foreldreveiledningens spredning, ettersom akademikere er aktører som først og fremst lager og formidler forskning, og med dette bidrar til markedsføring av nye teorier og metoder (Daly et al. 2015).

Stater og Verdensbanken: Økt fokus på barns utvikling har også markert seg i sammenheng med økt fokus på samfunnsøkonomisk vinning og økonomiske besparelser. Statens økte mål om bærekraftig samfunnsøkonomisk utvikling kan dermed defineres som nok en driver av foreldrestøttende tiltak. «Å forebygge er kostnadseffektivt, sammenlignet med å reparere problemer som får lov til å utvikle seg» (Linnosmaa et al., 2011; Bråten og Sønsterudbråten, 2016). Det har tidligere blitt gjort beregninger på samfunnskostnader som er forventet for barn som har vært utsatt for alvorlig omsorgssvikt. I Norge i 2015 ble kostnaden

beregnet til omtrent 75 milliarder norske kroner, hvorav ca. 35 milliarder antas å være produksjonstap grunnet tapt humankapital, mens resterende sum tilhører offentlige budsjetter (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018).

Selve bærebjelken i den økonomiske utviklingen av samfunnet er mennesket og dets ressurser i form av kunnskap, ferdigheter og helse som mennesker akkumulerer gjennom livet, også kalt humankapital. Humankapitalen betraktes av samfunnsøkonomer som en sentral pådriver av bærekraftig vekst og reduksjon av fattigdom. Harvard-professorene Claudia Goldin og Larry Katz (2008) skrev at 1900-århundre var humankapitalens stortid, med høyt utdannet arbeidskraft som den sentrale faktoren bak utviklingen av moderne økonomi, innovasjon og bruk av stadig mer teknologi.

Økt fokus på samfunnsgevinster kan betegnes som en driver bak spredning av foreldrestøttende tiltak, ettersom barnets optimale utvikling og økning i læringsresultater vil styrke barnas ferdigheter og med det forberede de til arbeid, støtte innenriks ressursmobilisering og øke systemregulering, tjenesteleveranser og redusere skjevutvikling (Verdensbanken, 2019). Dermed blir investering i barns utvikling en attraktiv investering med forventet avkastning i barns potensial, inkludert potensial i økt arbeidskraft, og mindre statlige utgifter. I 2016 ble det inngått samarbeid mellom Verdensbanken og Unicef som bygger på målsetning om at barn, uavhengig av miljø, bør nå deres utviklingspotensial og dermed øke sin humankapital. «Å investere i tidlige år er en av de smarteste tingene et land kan gjøre. Tidlig barndom og erfaringer har en stor påvirkning på en hjernes utvikling, inkludert læring, helse, oppførsel og ikke minst muligheter» (Verdensbanken, 2019).

Foreldreveiledningsprogram blir beskrevet som et av verktøyene til å bidra til støtte barns utvikling av Verdensbanken, og det understrekes at barn responderer best når deres omsorgsgivere bruker spesifikke teknikker designet til å oppmuntre og stimulere barnets utvikling (Verdensbanken, 2014c).

Samfunnets interesse for å støtte barns utvikling er stadig voksende. Bruk av foreldreveiledning er forankret på globalt nivå og nasjonalt. Den nasjonale forankringen i Norge presenteres i neste delkapittel. Summen av litteratur om foreldrestøttende tiltak og foreldreveiledning gir motivasjon til å svare ut spørsmålene hvordan spredning og implementering av foreldreveiledningsmetoden ICDP foregår i metodens hjemland Norge, hvor det i løpet av de siste 25 årene har blitt etablert en offentlig implementeringsstruktur for

iverksetting av metoden. Svaret kan bidra til å fange opp realiseringspotensialet av tiltaket og muligheter som finnes for effektivisering og bærekraftig implementering av tiltaket i Norge.

1.4 Foreldrestøttende tiltak og foreldreveiledning i norsk politikk

Normene, verdiene, forventningene, praksiser, og politiske føringer har sine innflytelser på hvordan mennesker i forskjellige kulturer håndterer situasjoner, kommuniserer og oppfører seg på bakgrunn av disse faktorene, som igjen har sin effekt i hvordan barneoppdragelsen foregår og hvordan barnet utvikles (Rogoff, 2003; Shonkoff og Phillips, 2000).

Staten har hatt en plass i familiens oppdragelse av barn siden 1700-tallet da de første omgangsskolene ble etablert (Thuen og Sommerschild, 1997). Flere har påpekt at familien har med tiden blitt «institusjonalisert» og at dette har blitt gjort gjennom etablering av lovgivning og senere med utvikling av moderne velferdspolitik (Ellingsæter og Leira, 2007).

Basert på eksisterende evidens er foreldreveiledning sjeldent et alenestående politisk tiltak. Forskning antyder at det er fem politiske hoveddomener som underbygger foreldreveiledning som tiltak i varierende grad (Daly et al. 2015):

- *Barne-, ungdoms- og familietjenester*
- *Barnevern og forebygging av vold*
- *Førskolelærerutdanning (early childhood education)*
- *Helse*
- *Kunnskap*

Den politiske prioriteringen av foreldreveiledning antyder landets tilnærming til familie- og velferdspolitik (Daly et al. 2015). Norsk politikk har lenge prioritert familier, noe som gjenspeiler seg i etablering av Familie- og forbrukerdepartementet i 1956. Norske borgere har valgt at staten skal ha en sentral ansvarsrolle for å svare ut nordmenns sosiale behov, slik som helse- og omsorg, og økonomisk trygghet (Daatland, Slagsvold, og Lima, 2009). Grensen for offentlige myndigheters innblanding i familier og foreldreskap har vært i endring gjennom hele etterkrigstiden, påvirket av politiske mål og grunnleggende samfunnsendringer, inkludert

kvinnenes inngang i det lønnede arbeidsmarkedet, samt nyere kunnskap om barns utvikling og etablering av prinsippet om «barnets beste» (Bråten og Sønsterudbråten, 2016). I dag har Familie- og forbrukerdepartementet blitt til Barne- og familiedepartementet, og departementet arbeider med spørsmål som gjelder barn og unges oppvekst og levekår, familier, i tillegg til kirkesaker, religion og forbruk. Det er også dette departementet som fikk koordineringsansvaret for spredning av «Program for foreldreveiledning» ut i norske kommuner i 1995.

Parallelt med institusjonaliseringen av familiene, har offentlige myndigheter gitt gode grunner for utvikling av nye familietiltak, som i senere tid har fått mer tydelig faglig, politisk, samt menneskerettslig grunnlag. Utvikling innen foreldrestøttende tiltak i Norge har blitt sett i sammenheng med de nyoppdagede behovene hos moderne omsorgsgivere. Behovene sies å gjenspeile den samfunnsøkonomiske utviklingen fra andre verdenskrigstid med daværende fattig befolkning til i senere tid en rikere og stadig mer mangfoldig befolkning som lever i det som kan defineres som et kunnskapssamfunn (Bråten og Sønsterudbråten, 2016).

I tidlig etterkrigstid i Norge har myndigheter først og fremst satt søkelys på den økonomiske evnen til foreldre slik at de kan ivareta sine barn, og i løpet av tidlig etterkrigstid ble barnetrygden innført. Også praktisk kunnskap om ivaretagelse som stell, samt ernæring og fysisk sykdomsforebygging var vektlagt på denne tiden. Slik oppdragerkunnskap kunne omsorgsgivere få ved besøk til de etter hvert landsdekkende helsestasjonene, som ble dannet til å bli et universelt forebyggende tilbud for familier over hele landet.

Med etablerte økonomiske og grunnleggende tiltak for foreldre ble den offentlige oppmerksomheten gradvis vendt i løpet av 70-tallet til kunnskap og rådgivning om oppdragelse samt foreldres helse, som for eksempel mødres mentale helse etter fødsel, som ble ivaretatt gjennom det forebyggende arbeidet i helsestasjoner. I en stortingsmelding fra 1977, «St.meld. nr. 17 (1977-78) Barns oppvekstkår» ble det uttrykt at prioritering av generelle og universelle tiltak vil gi mindre ansvar til offentlige myndigheter og reduksjon i inngripende arbeid overfor barn og unge på senere tidspunkt. Daværende regjering beskrev det forebyggende arbeidet som nødvendig og slo fast at offentlige myndigheter skulle ta sikte på «aktiv forsøksvirksomhet med opplysnings- og veiledningstilbud til foreldre» i alle faser av barnets utvikling (Bråten og Sønsterudbråten, 2016). Universell tilnærming og veiledning til alle foreldre ble fremhevet sammen med viktigheten av erfaringsutveksling mellom foreldre i ulike livssituasjoner. Dermed ble foreldreveiledning introdusert som et verktøy til bruk i de

nyetablerte helsestasjonene, familievernkontorene og i barnehagene og skolene. Særlig helsestasjonene ble fremhevet som utøvende instanser for veiledning, hvor det kunne legges opp samtalegrupper med foreldre om hverdagsutfordringer innen oppdragelse blant foreldre og mulighet for å støtte familier som har behov for ytterligere hjelp.

Med økt mangfold i den norske befolkningen, har det dukket opp nye problemstillinger, slik som hvordan bruk av helsestasjon og barnehager kan optimaliseres blant den mangfoldige foreldremassen. Også søkelys på de sårbare familiene har vokst med bruk av foreldreveiledning som tiltak for å nå foreldre som har behov for ekstra støtte. Denne målgruppen ble også vektlagt i regjeringens strategi for foreldrestøtte «Trygge foreldre – trygge barn», i tillegg til i et bredt utvalg av rundskriv, NOUer, og andre handlings- og strategiplaner, blant annet «Barndommen kommer ikke i reprise», en strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn (2014-2017) utarbeidet av Helse- og omsorgsdepartementet, Justisdepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet og Kunnskapsdepartementet. I strategien påpekes det at særlig kommunale tjenester har et tydelig ansvar og skal bidra til å motvirke marginalisering, stigmatisering, avmakt og sosial eksklusjon, og at spesifikke metoder rettet mot foreldre skal benyttes for å forebygge og avdekke vold, hvorav en av metodene presentert er ICDP.

De evidensbaserte programmer innen foreldreveiledning som finnes i dag for å støtte omsorgsgivernes relasjon til sine barn, er nyere typer tiltak innen foreldrestøtte. Foreldreveiledning har blitt introdusert som tiltak blant annet i barnehager, krisesentre og i introduksjonsprogrammet for minoritetsforeldre. Foreldreveiledning blir også brukt som intervensjon i helsesektoren. Ansvar for helsetjenester som norsk befolkning mottar i kommuner og spesialisthelsetjenesten ligger hos Helse- og omsorgsdepartementet. Fordeling og forvaltning av helsetjenester baseres på grenseskiller for hva som defineres som befolkningens behov for helsetjenester og endringer i demografiske faktorer. De seneste årene har kommunen fått tydeligere ansvar for forebyggende arbeid som tidlig intervensjon, hvor vi finner også bruk av universelle foreldreveiledningsmetoder, mens spesialisthelsetjenesten har fått rammer til å spesialisere seg ytterligere til å levere høyspesialiserte helsetjenester (St.meld. nr. 47, 2008-09) hvor vi finner bruk av intervensjoner innen foreldreveiledning. Mer om hvordan foreldreveiledning blir brukt som helsetiltak utforskes i neste delkapittel.

Dermed har foreldreveiledning, hvor vi finner metoden ICDP, fått et bredt feste, og er å finne igjen i flere politiske kurver, hvorav de to største er definert som 1) helse- og 2) barne- og

familiepolitikk. I tillegg, kommer bruk av metoden som et pedagogisk verktøy i barnehager og skoler, som introduserer verktøyets tilhørighet innen den kunnskapspolitiske grenen i Norge. Det tresidige perspektivet er også startpunktet til offentlig spredning av «Program for foreldreveiledning» da det ble dannet et samarbeid mellom 3 departementer, hvor Barne- og familiedepartementet sammen med daværende Sosial- og helsedepartementet og Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet initierte «Program for foreldreveiledning» som skulle brukes av helsestasjoner og barnehager. Dette skulle være et lavterskel tilbud til omsorgsgivere bosatt i norske kommuner.

Siden den gang har utvalg i metoder innen foreldreveiledning vokst til å omfatte mange flere metoder enn som fantes i 1995, og flere programmer har kommet inn på det norske markedet. De mest brukte programmene er ICDP, COS-P, De utrolige årene og Marte Meo. Av disse er ICDP, Marte Meo og COS basert på nyere spedbarnsforskning og betydning av utviklingsstøttende samhandling og kommunikasjon mellom barnet og omsorgsgiver (Bråten og Sønsterudbråten, 2016). Programmene har ulike eiere med tilknytning til ulike fagmiljøer og det har blitt rapportert konkurranse programmene imellom, med lokal markedsføring overfor kommunale tjenester som helsestasjoner, barnehager og skoler som avgjørende faktor for valg av program lokalt. (Bråten og Sønsterudbråten 2016).

1.4.1 Foreldreveiledning som forebyggende helsetiltak

Preventive tiltak og forebyggende arbeid har over lengre tid blitt sett på som bedre tiltak enn behandling, og tidlig intervensjon har blitt konstatert å være bedre enn oppfølging ved senere tidspunkt (Shonkoff og Meisels 2000, s.13). Innenfor helse og oppvekst har det forebyggende arbeidet blitt delt opp i flere deler, det sykdomsforebyggende og det helsefremmende. Sykdomsforebygging jobber med eliminasjon eller reduksjon av uønsket sykdomsutvikling, med helsefremmende forebyggende arbeid handler om å romme mestring, resiliens og overskudd. (Jávo, 2010, s.216; Bråten og Sønsterud, 2016).

I helse- og oppvekstsektoren brukes begrepene primær-, sekundær- og tertiærforebygging som beskrivelse på forebyggende arbeid og tiltak, og kan kategorisere som enten helsefremmende eller sykdomsforebyggende tiltak, basert på tiltaket bruksområde. Begrepene primær-, sekundær- og tertiærforebygging kan også refereres til som universell, selektiv og indikativ forebygging, dog disse er ikke fullstendig overlappende. Foreldreveiledningsprogrammene

som finnes i Norge i dag, deriblant Marte Meo, COS-P, De utrolige årene, PMTO og ICDP, er også fordelt innen primær-, sekundær- og tertiærgruppering.

Primære, eller universelle tiltak, er et bredt spekter av tiltak som skal ut til alle eller et stort antall mennesker og deres miljø. Sekundære forebyggende tiltak brukes for å hindre at problemer utvikles hos identifiserte risikogrupper, mens tertiærforebygging viser til tiltak som prøver å motvirke en ytterligere forverring av situasjoner der problemer eller skader har blitt observert (Rundskrivet, 2005). Som et eksempel tar spesialister i BUP i bruk foreldreveiledningsmetoder definert som sekundære og tertiære tiltak for pasienter og foreldre, der tiltakene blir ansett å ha en nytteverdi for behandlingen, mens universelle, lavterskel tiltakene, er å finne som tiltak hos kommuner.

Universelle tiltak er likevel spesielle ettersom de kan brukes uten at det antas problemer eller sårbarheter hos tiltaksmottakeren. Universelle tiltak skal hindre at problemer oppstår og gir mulighet til å avdekke eventuelle problemer tidlig (Bråten og Sønsterudbråten, 2016). ICDP har blitt beskrevet som et helsefremmende universelt tiltak, men har også blitt brukt selektivt, hvorfor og hvordan utforskes i kapittel 2: «Bakgrunn: ICDP».

1.5 Oppgavens problemstillinger

Jeg har valgt å studere spredning av foreldreveiledningsmetoden ICDP for å finne ut hvorfor og hvordan ICDP har fått plass i norske tjenester og blant omsorgsgivere, samt for å kartlegge hvilke faktorer som kan adresseres som hemmende og fremmende i implementering av tiltaket. Motivasjonen bak valget av problemstillingene er forutsetning om at offentlige implementeringsstrukturer har effekt på metodens praktiske iverksetting.

I oppgavens delproblemstillinger stiller jeg følgende spørsmål:

- 1) Hva er drivkreftene bak spredningen av foreldreveiledningsmetoden International Child Development Program i Norge?
- 2) Hvilke faktorer kan betegnes som fremmende og hemmende for spredning og implementeringen av tiltaket?

- 3) Og til slutt, hvilken sammenheng kan vi se mellom tiltakets art og hvordan implementeringen har foregått i kommunale tjenester?

Et av hensiktene bak valg av problemstillingene er å tydeliggjøre drivkreftene bak innføringen og spredningen av et nytt konsept som på sikt har blitt etablert i den statlige og kommunale forvaltningsstrukturen i Norge. Gjennom oppgaven introduserer jeg flere perspektiv for implementering av tiltaket, hvor ene leddet innebærer statlig organisering med ansvar for spredningen av metoden. Det andre leddet innebærer lokale implementeringen i kommuner og kan typisk bestå av praktisering av metoden i en tjeneste, tilbud om ICDP til omsorgsgivere av tjenestens ansatte og vedlikehold av ICDP-kompetanse blant kommunalt ansatte.

Spørsmålene inviterer til en empirisk kartlegging av ICDPs historie og utvikling i Norge. Med denne kartleggingen ønsker jeg å få frem utviklingen som har skjedd fra et organisasjonsteoretisk perspektiv, basert på analyse av offentlig dokumentasjon, notater fra fagpersoner som har vært involvert i iverksetting av ICDP i Norge og informasjon hentet fra intervjuer med informanter som har kjennskap til programmet nasjonalt og lokalt. For å besvare problemstillingene bruker jeg diffusjons- og implementeringsteori til å tolke om ICDP bærer kjennetegn som kan knyttes organisatoriske oppskrifter med bred spredningsevne. I tillegg ønsker jeg å se i detalj på betingelsene som har bidratt til dagens implementeringsstruktur og eventuelle fragmenterende faktorer som vi kan finne i implementeringskjeden. Ved å belyse de «usynlige» faktorene ønsker jeg å tydeliggjøre tjenestenes reelle utgangspunkt for implementering lokalt. I kapittel to presenteres teoretiske faktorer som er viktige i en vellykket sprednings- og implementeringsprosess. Jeg bruker Røviks spredningsteori (1998), Durlaks og DuPres implementeringsmodell (2008) samt Røviks oversettelsesteori (2016) for å besvare ovennevnte problemstillingene.

Det er viktig å danne forståelse om implementering av foreldreveiledningsprogram. Grunnen for det er at iverksetting av program som ICDP medfører i tillegg til verdi for deltagere, kostnader for å drive programmet, både når det gjelder opplæring og gjennomføring av tiltaket. Betingelser for gjennomføring av et tiltak skal være optimale hvis effekten fra eksisterende evidens og litteratur skal realiseres (Lewis, 2011). Å svare ut hvordan spredning og implementering har blitt utviklet og hvordan betingelser for tiltaket ser ut i dag kan bidra til å effektivisere implementeringen av tiltaket, med tilrettelegging av gunstige forhold for

gjennomføring i lokale tjenester. Dermed er et detaljert blikk på faktorer innen offentlig implementering av ICDP, et nyttig blikk, som kan brukes som relevant kunnskap om implementeringsprosesser i det offentlige. Problemstillingene i denne oppgaven kan betraktes som konseptuelle, men med praktisk tilnærming. Leseren inviteres til å utvide forståelse om temaet og dermed bruke studien til å belyse og vurdere implementeringsfaktorer i egen kontekst.

1.6 Videre struktur i oppgaven

Oppgaven er delt opp i 7 kapitler. Neste kapittel presenterer ICDPs teoretiske fundament, praktiske gjennomføring og gjennomført litteraturgjennomgang. I kapittel 3 presenteres det teoretiske rammeverket for oppgaven bestående av diffusjons- og implementeringsteorier. Kapittel 4 beskriver valgt metode, med informasjon om datainnsamling og etiske betraktninger. Kapittel 5 presenterer metodens utviklingshistorie fra ICDPs opphav til dagens utgangspunkt som tiltak brukt i offentlige tjenester. Videre diskuteres historiske utviklingen tolket utfra et teoretisk perspektiv og til slutt legges det frem en konklusjon basert på viktigste punkter i diskusjonen.

2. Bakgrunn: ICDP

2.1 Introduksjon

«Håpet og ønsket om at flest mulig barn skal vokse opp i et miljø hvor omsorg og oppdragelse kan gi dem et godt liv i pakt med grunnleggende verdier i deres egen kultur, og derved forberede dem best mulig til å virkeliggjøre sine potensialer som unge og voksne, har stått sentralt i vårt arbeid med ICDP» (Rye, ikke publisert tekst – 1995).

ICDP er basert på prinsipper som har blitt utviklet med grunnlag i forskning om den psykologiske utviklingen hos barn. Metoden setter søkelyset mot positiv interaksjon og ledet samspill med barnet. ICDP har som mål å øke bevissthet om hvordan interaksjon mellom omsorgsgiver og barn utspiller seg ved bruk av sensitiverende metoder, og med dette styrke kvaliteten av kontakt, samspill og relasjon mellom omsorgspersonen og barnet (Hundeide, 2005). Veiledningen fungerer som en universell intervensjon for alle omsorgsgivere og har senere også blitt utviklet til spesifikke målgrupper, slik som minoritetsforeldre, foreldre med barn som har spesielle behov, foreldre på krisesenter og foreldre i fengsel.

Den første utgaven av International Child Development Program ble utviklet av psykologiprofessorene Karsten Hundeide og Henning Rye i 1989. Det teoretiske grunnlaget er dannet på nyere kulturorientert utviklingspsykologi og kulturpsykologisk perspektiv på barns utvikling. Forskingen som ligger til grunn bak metodens utforming tar utgangspunkt i forståelsen av at barn blir født i en sosial verden som er formet av historiske og kulturelle prosesser (Hundeide, 2008), hvor forståelse av det sosiale og kulturelle landskapet barnet lever i danner forståelse for barns utvikling. Parallelt understrekes viktigheten av samspill mellom barnet og nærmeste omsorgsgivere (Hundeide, 2005). ICDPs sentrale fundament er basert på idéen om at barns utvikling er en delvis ledet og assistert prosess, hvor samspillskvalitet med de nærmeste omsorgsgivere er avgjørende for barnets utvikling (Schaffer, 1996; Stern, 1985).

De to psykologiprofessorene brukte daværende nyankomne psykologiske metoder som referanser i utarbeidelse av metoden, blant annet MISC Programmet (More intelligent, sensitive children) (Klein, 2001; Klein og Rye, 2004) og Marte Meo metoden. Begge metodene har som mål å hjelpe foreldre i å bedre samspill med barn.

2.2 ICDPs verdigrunnlag

Beskrivelse oppsummerer verdigrunnlaget slik det ble beskrevet av Hundeide og Rye i 1995 basert på en ikke publisert tekst skrevet av Rye, 1995.

ICDPs verdigrunnlag er knyttet til FNs konvensjon for Menneskerettigheter, samt Barnekonvensjon som ble ratifisert i Norge i 1991. De to professorene beskrev menneskerettighetsparagrafer ikke kun som juridiske retningslinjer, men også moralske synspunkter på hva som er menneskeverd og menneskenes rett til et verdig liv. Disse synspunktene er særlig knyttet til paragraf 1 i menneskerettighetskonvensjonen: «Alle mennesker er født frie og med lik verdighet». Rye og Hundeide har i sine notater om ICDPs verdigrunnlag uttrykket at realiteten er annerledes enn det som paragraf 1 konvensjonen står fast ved, og at mange barn så vel som voksne er langt fra opplevelsen av frihet og lik verdighet. Barnekonvensjonen blir fremhevet som det andre viktige innspillet til det moralske innholdet som danner ICDPs verdifundament. Paragrafene fremhevet av grunnleggerne er blant annet paragraf 6: «Rett til liv», paragraf 9: «Holde familien sammen» og paragraf 20: «Barn uten omsorg fra familie».

Også den humanistiske psykologiretningens beskrivelse av mennesket har ligget til grunn for utvikling av ICDP. Den humanistiske psykologien refereres til som et etablert alternativ til adferdspsykologien og ble dannet i 1950-60 årene, med forkjempere for dens eksistens som Carl Rogers og Abraham Maslow. Daværende teoretikere bak den humanistiske grenen innen psykologi så menneskets ønske om å virkeliggjøre dets potensial, og denne kvaliteten var et av grunnpilarene innen humanistisk psykologi. De samme menneskelige kvalitetene så Rye og Hundeide hos barn, unge og voksne, i møter med deres klienter.

I tillegg til FNs konvensjoner og den humanistiske tilnærmingen i psykologien, har grunnleggerne referert til flere grunnlover og frihetsbrev med viktige verdibudskap for å skape et godt samfunn. De ideelle verdiene inneholdt blant annet oppfatning av menneskeheten som en enhet, fred og fellesskap, demokratisk styre basert på lover som sikrer rettferdighet, likebehandling og respekt for menneskeverdet, vitenskap og religion som komplementære innsikter i menneskers liv, rettferdig ressursfordeling og avskaffelse av ekstrem fattigdom, tilgang til skole, helsetjenester og dekning av grunnleggende behov, likestilling mellom menn og kvinner samt realisering av menneskehetens kreative potensial.

2.3 Innhold i programmet

Formålet med ICDP er å fremme omsorgsgiverens positive opplevelse av barnet, med empatisk identifikasjon med barnet, som forutsetter foreldrenes evne til å forstå den andres handlinger ut fra en medopplevelse av den andres følelser og tilstand (Hundeide 2007, s.9). ICDPs teoretiske utgangspunkt er basert på idéen om at kvaliteten av samspillet påvirkes av hvordan barnet blir oppfattet og forstått av omsorgsgiver, med teori om at optimal utvikling hos barnet skjer i en utviklingssone preget av optimisme og pågangsmot (Hundeide, 2007). Barnet blir ikke betraktet som passiv mottaker, men heller som en aktiv medspiller i utformingen av samspillet med omsorgsgiveren. Det vil si at også barnets oppfatning av omsorgsgiver er med på drive barnets initiativ og kommunikasjon med omsorgsgiver. Dermed blir omsorgsgiverens og barnets oppfatning av hverandre likestilt. ICDP er ment til å styrke omsorgsgivernes selvtillit, fremme sensitiv kommunikasjon, positive og utviklende følelsesmessige forhold, samt bevisstgjøre omsorgsgiveren på barnets tilstand og behov, og dermed gi forelderen mulighet til å tilpasse omsorgen.

Metoden tar for seg 8 temaer som leder til omdefinering av omsorgsgivernes oppfatning av barnet og barnets utvikling. De 8 temaene er delt opp i tre dialoger: 1) den emosjonelle og ekspressive dialogen, som er også den grunnleggende dialogen, etterfulgt av 2) den meningsskapende og utvidende dialogen og til slutt 3) den regulerende og grensesettende dialogen.

Temaene er knutepunktene for gruppens samtaler i veiledningen. Omsorgsgivere bruker eksempler basert på egne referanser og jobber først med å bli bevisste på egne måter de selv viser kjærlighet overfor barnet, og videre utforsker hvordan de kan hjelpe barnet med å forstå verden, og til slutt hjelpe barnet med selvregulering og bruke grensesetting på en positiv måte. Foreldrenes interesse og ny innsikt styrkes gjennom dialog med andre omsorgsgivere, relevante hjemmeoppgaver, rollespill og andre sensitiviseringsmetoder.

Den første dialogen består av 4 temaer som omsorgsgivere utforsker i gruppene, for så å praktisere i hverdagen:

<i>Tema 1: Vis positive følelser – vis at du er glad i barnet ditt.</i>

<i>Tema 2: Juster deg til barnet og følg dets initiativ.</i>
--

Tema 3: Snakk med barnet om ting det er opptatt av og prøv å få i gang en «følelsesmessig samtale».

Tema 4: Gi ros og anerkjennelse for det barnet klarer å gjøre og vis anerkjennelse.

Etter de 4 første temaene, beveger omsorgsgivere seg til samtaler og oppgaver som knyttes til den meningskapende og utvidende dialogen som består av 3 temaer:

Tema 5: Hjelp barnet til å samle oppmerksomheten sin, slik at dere har felles opplevelse av det som er rundt dere.

Tema 6: Gi mening til det barnet opplever av omverdenen ved å beskrive det dere opplever sammen og ved å vise følelser og entusiasme.

Tema 7: Utdyp og gi forklaringer når du opplever noe sammen med barnet ditt.

Til slutt går gruppen gjennom den regulerende dialogen som er oppsummert i tema 8:

Tema 8: Hjelp barnet å kontrollere seg selv ved å planlegge sammen og ved å sette grenser på en positiv måte. Dette utdypes videre i 4 deltemaer:

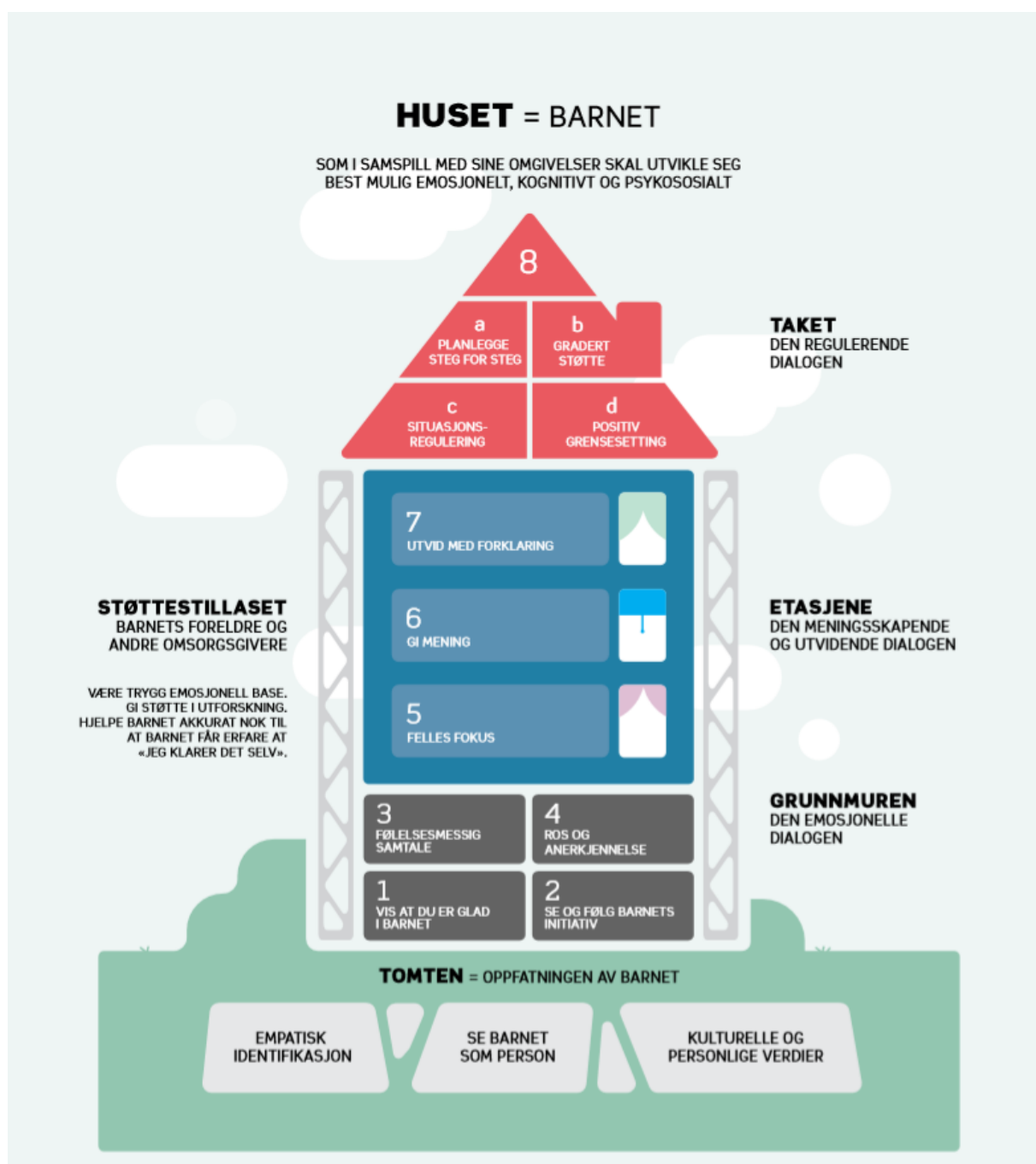
8a) planlegge steg for steg

8b) gradert støtte

8c) situasjonsregulering

8d) positiv grensesetting

De åtte temaene illustreres gjennom «ICDP-huset»:



Figur 1: ICDP-huset, Håndbok for veiledere (Bufdir, 2016)

Den generelle målgruppen for tiltaket er foreldre med barn i alder 0-18 år, men også barnehagepersonell, lærere, helsesøstre, pleiepersonell og ansatte i barnevernet (Hundeide, 2005). I senere år har programmet blitt utviklet til å ivareta mer spesifikke målgrupper, slik som minoritetsforeldre, foreldre i krisesentre, asylmottak, omsorgsgivere til barn med

funksjonsnedsettelse, omsorgsgivere med erfaring med vold i nære relasjoner, omsorgsgivere for unge i risiko for radikalisering og voldelig ekstremisme, og foreldre i fengsel.

Det er som regel mellom 6 og 12 omsorgsgivere i en ICDP gruppe og tiltakets omfang varierer fra målgruppe til målgruppe, men kursets varighet er som regel mellom 6 og 12 uker, som inkluderer ukentlige 1,5-2 timers gruppemøter som sentrerer rundt de 8 temaene knyttet til omsorgsgivernes egne erfaringer og behov. Det er to sertifiserte veiledere som leder de enkelte møtene med omsorgsgivere. Noe av det som står sentralt for gjennomføringen av grupper er at samlingene og deltakernes nytte baseres på egenaktivering, deltakelse og refleksjon. ICDPs pedagogiske tilnærming er at foreldrene ikke skal instrueres ettersom pålegg ikke blir ansett som virksomt. Foreldrene skal heller inviteres inn i felles refleksjon og blir bevisst på egne ressurser (Bråten og Sønsterudbråten, 2016).

2.4 Organisering

ICDP drives av Bufdir i samarbeid med den ideelle stiftelsen ICDP Norge (Bjørnstad, 2015). Det er tidligere Bufdir (nå Spisskompetansemiljøet) som har ansvar for å utdanne trenere i ICDP, som stort sett er ansatte i Bufetat-systemet. Bufetat er ansvarlig for å tilby veilederopplæring til kommunene og veilederopplæringen holdes av ICDP-trenere. Opplæringen koordineres av utvalgt familievernkontor i hver av Bufetats fem regioner (ungsinn.no, 2017). Tiltaket er ment å brukes i kommunale og statlige tjenester som jobber med familier.

2.5 Oppsummering av forskningslitteratur om ICDP

ICDP har blitt forsket på både lokalt i Norge og internasjonalt. En kunnskapsoppsummering om effektene av tiltaket gjort av ungsinn.no, et elektronisk vitenskapelig tidsskrift om tiltak for barn og unges psykiske helse, vurderer ICDP som et tiltak med «noe dokumentasjon på effekt» (Reedtz og Lauritzen, 2017). Forskerne har rangert tiltaket med dokumentert effekt «3» på en skala fra 0 til 5, hvor null betegnes uvirksomme tiltak og 5 som tiltak med sterk dokumentasjon. Plasseringen er vurdert med grunnlag i at de gjennomførte studiene har hatt forskningsdesign av varierende kvalitet, og at det ikke har blitt gjennomført nordiske randomiserte kontroll studier av metoden.

Vurderingen har blitt gjort basert på 5 studier som har blitt publisert i faglig sammenheng. Det ble gjort en sammenligning av utfallsvariabler på tvers av studiene, hvor det totalt sett ikke ble målt effekt på de fleste av utfallsvariablene. Reedz og Lauritzen bekreftet effekter på enkelte parametere i den gjennomførte meta-analysen. Disse inkluderer positive effekter på foreldreadferd, endringer av vansker hos barnet og foreldres psykososiale helse.

En av studiene med et kvasiekperimentelt design indikerer at ICDP kan være en effektiv strategi for å styrke positivt foreldreskap når tiltaket ble brukt forebyggende (Sherr et al., 2014; Skar et al., 2015). Særlig foreldre med dårligst utgangspunkt for foreldrestrategi hadde størst effekt av å ta programmet i bruk. Fire elementer ble tatt med for å måle foreldres strategi, med søkelys på dialogene i ICDP (f.eks. "Jeg tilpasser meg til mine barns interesser", med score fra 1 (veldig uenig) til 6 (veldig enig)). Et viktig poeng var også at foreldre som deltok i grupper selv hadde oppsøkt hjelp. Dette kan være en viktig faktor for resultatet, ettersom det antas at de allerede hadde endringsvilje og motivasjon til å ta i bruk nye verktøy som foreldre (Sherr et al. 2014; Skar et al. 2015).

Av RCT-studier med måling av effekt ved bruk av ICDP, har det blant annet blitt gjennomført en studie for bruk av ICDP for krigstraumatiserte mødre i Bosnia (Dybdahl, 2001) og en RCT blant mødre i Mosambik (Sherr et al., 2014). Begge studiene ble vurdert som ikke relevante og for fjerne fra den norske konteksten til å danne et vurderingsgrunnlag som intervensjon i Norge (Bråten og Sønsterudbråten, 2016).

For å kunne si noe om ICDPs virkning i den norske konteksten bestilte Bufdir i 2016 en RCT som gjennomføres av Folkehelseinstituttet (FHI). Denne studien skal undersøke effekten av ICDPs standardversjon, og hvordan tiltaket virker på foreldre, barn og deres forhold. Studien finansieres av Bufdir og avsluttes i 2021. Totalt 1000 deltakere skal delta i RCT-studien, som vil danne et bedre utgangspunkt for å vurdere tiltakets evidensnivå (FHI, 2020).

2.5.1 Problemet med RCT

Samtidig som den norske RCTen har blitt igangsatt, har forskere advart at det er krevende å måle effekter av foreldreveiledning. Grunnen til dette legges i at universelle og helsefremmende tiltak skal i bunn og grunn ikke korrigere identifiserte problemer, men styrke foreldre i deres rolle som omsorgsgiver og dermed forebygge en potensiell utvikling av

problemer. Dermed blir det forebyggende fenomen vanskelig å måle med effektstudier. (Bråten og Sønsterudbråten, 2016).

2.6 ICDP – et universelt og selektivt tiltak

ICDP blir beskrevet som et universalforebyggende tiltak som retter seg mot alle foreldre av Bufdir (Bufdir, 2016). Resultatene fra FHIs kartlegging av gruppetiltak og kurs for foreldre (Wesseltuft-Rao. et al., 2017) viste at flest respondenter som benyttet ICDP (over 65 %) rapporterte at tiltaket ble gitt til alle omsorgsgivere, uavhengig av om de hadde spesifikke utfordringer. Samtidig som flest respondenter i studien svarte at de tok i bruk ICDP som universelt tiltak, svarte over 45 % at de også benyttet tiltaket til familier i risiko, som selektivt tiltak. Videre rapporterte 80 % av 45 % at de benyttet standardversjonen av ICDP når de brukte tiltaket selektivt. I rapporten belyses det at bruk av ICDP som selektivt tiltak kan vurderes som nyttig av veilederne grunnet metodens allmenngyldige og virksomme komponenter, uavhengig av målgruppen.

Metoden beskrives i litteraturen som både et universelt helsefremmende og forebyggende, samt selektivt forebyggende program med målsetning om å understøtte og fremme psykososial omsorgskompetanse hos omsorgsgivere for barn i alderen 0-18 år (Hundeide, 2005; Bjørnstad, 2015). Dermed plasseres ICDP i flere forebyggende kategorier, ettersom metoden er tiltenkt å støtte og styrke foreldre generelt, og gjennom å fange opp de foreldrene som opplever større utfordringer.

2.7 Oppsummering

ICDP har som mål å fremme barns psykososiale utvikling gjennom å påvirke kvaliteten av kontakt og samspill mellom omsorgsgiver og barn. Metodens grunnprinsipper er at det skal være enkelt, helsefremmende og ressursorientert (Rye, 2002). Metoden har en humanistisk verdiorientering og inneholder 8 temaer som omsorgsgivere blir kjent med gjennom veiledningsperioden. Refleksjon om egen omsorgspraksis ved bruk av de 8 temaene har som mål å fremme positiv oppfatning av barnet, forståelse av viktigheten av godt samspill mellom foreldre og barn, samt fremme positiv oppfatning av omsorgsgiverens kompetanse (Bufdir, 2016, s. 15).

Programmets relevans for helse gjenspeiles i metodens mål i å støtte barnets psykososiale utvikling. ICDP fremmer barns resiliens og metodens fokus på barnets beste samsvarer med Norges lover. Metoden regnes som et evidensbasert tiltak og det gjennomføres per dags dato en norsk RCT for å vise systematisk effekt ved bruk av metoden.

I neste kapittel skal det analytiske rammeverket gjennomgås for å vise til hvordan ICDPs spredning og implementering i Norge vil bli tolket basert på valgt teori.

3. Analytisk rammeverk

Dette kapitlet presenterer det analytiske rammeverket i oppgaven. Først blir begrepene spredning og implementering gjennomgått, deretter de underliggende prosessene som definerer en beslutningsorientert og prosessorientert tilnærming til implementering innen offentlig forvaltning. Til slutt presenteres de teoretiske perspektivene som er valgt som rammeverk for analysen av funnene i studien. Det analytiske rammeverket består av Røviks diffusjons- (1998) og oversettelsesteori (2016) samt Durlak og DuPres (2008) økologiske rammeverk for implementering. Avslutningsvis redegjøres det for hvordan de teoretiske perspektivene skal anvendes i analysen.

3.1 Tilnærming til spredning og implementering

Spredning eller såkalt diffusjon har blitt beskrevet som en prosess der en innovasjon blir kommunisert gjennom utvalgte kanaler over tid blant medlemmene i et sosialt system (Rogers, 1995). Det som skiller diffusjon fra annen type kommunikasjon er at budskapet i en spredningsprosess innebærer ny idé, eller såkalt innovasjon. Dermed blir spredningsprosessen en skapelsesprosess med deling av informasjon mellom medlemmene i det sosiale systemet. Skapelsesprosessen innebærer også å oppnå felles forståelse om den nye idéen som blir spredd.

Å implementere, eller å iverksette, er synonymt med å sette noe ut i livet og å realisere, men begrepet preges av tvetydighet, ettersom å implementere kan vise til både det å gjennomføre og/eller det å virkeliggjøre (Kjellberg og Reitan, 1995). Med dette åpner man opp for tolkning om at en gjennomføring av politikk («output») ikke behøver å føre til virkeliggjøring av politikkenes målsetninger («outcome») (Lane, 1992).

I tillegg dukker opp spørsmål om hvordan en implementering kan forenkles og begrenses. Også her varierer forklaringene, og jeg har valgt Kjellberg og Reitans (1995) inndeling av implementeringsfaser for å forenkle oppstart og avslutning av offentlige implementeringsprosesser:

Tabell 1: Oppdeling av implementeringsfaser, Kjellberg og Reitan (1995)

<i>Fase 1:</i> Politikktutforming – utredning offentlig utvalg eller arbeidsgruppe; utarbeidelse proposisjon eller tilsvarende
<i>Fase 2:</i> Beslutning om tiltaket – lovvedtak el. tilsvarende
<i>Fase 3:</i> Spesifisering sentralt nivå – retningslinjer/forskrifter
<i>Fase 4:</i> Spesifisering lokalt nivå – retningslinjer/instrukser
<i>Fase 5:</i> Realisering lokalt – aktivitet lokale organer
<i>Fase 6:</i> Gjennomføringspraksis – resultatet av tiltaket
<i>Fase 7:</i> Tilbakeføring av erfaringer

De syv fasene med de underliggende prosessene, kan være mer eller mindre tydelige i politisk implementering. Når en politikk er mer handlingsrettet, vil hele prosessen stå i sentrum, med klare skiller mellom politikk, vedtak og gjennomføring, mens politiske tiltak med mindre konkrete mål, vil være vanskelige å plassere i boksene.

Parallelt kan offentlig implementering oppsummeres med to hovedtilnærminger:

- 1) Den beslutningsorienterte tilnærmingen (Van Meter og Van Horn, 1975), og
- 2) Den prosessorienterte tilnærmingen (Elmore, 1980, Hjern og Porter, 1981, Barrett og Hill, 1984, Offerdal, 1984).

Variablene som differensierer beslutningsorientert og prosessorientert tilnærming ved gjennomføring av offentlige tiltak kan oppsummeres med følgende fordeling (Kjellberg og Reitan, 1995):

Tabell 2: Beslutningsorientert og prosessorientert tilnærming i implementering
(Kjellberg og Reitan, 1995)

	Beslutningsorientert tilnærming	Prossessorientert tilnærming
Definisjon av implementering	Trang; fasen mellom sentralt vedtak og lokal operasjonalisering	Vid; i teorien hele den politiske og administrative prosess
Empirisk utgangspunkt	Autoritative vedtak (lov eller tilsv.) om offentlige tiltak	Prosessene i tilknytning til bestemte målgrupper/problemområder, vedtaket som del av omgivelsene
Organisasjonsmessig ramme	Stabile strukturer, formelle autoritetsrelasjoner	Uformelle strukturer, spesielle nettverk mellom likeverdige aktører
Oppfatninger av styringselementer	Kontroll, direkte påvirkning av underordnete enheter	Ingen klare styringselementer; tilpassing gjennom forhandling og kompromiss
Vurderingskriterier for vellykkethet	Grad av samsvar mellom mål for tiltaket og de lokale foranstaltninger	Grad av samsvar mellom ønsket endring i en sosial situasjon og faktiske resultater av tiltaket
Overordnet siktemål	Søke å forstå hva som bidrar til effektiv offentlig styring	Søke å forstå hva som betinger praktisk tilpassete resultater av offentlige tiltak

I den beslutningsorienterte tilnærmingen er det aktørene i de øvre nivåene som driver implementering av tiltak, mens i den prosessorienterte tilnærmingen er det forutsatt at aktørene på laveste nivå driver implementering av tiltak. Sistnevnte presenterer viktigheten av lokalt skjønn og mindre hierarkisk kontroll, det vil si at et tiltak fra sin opprinnelighet skal gi mening lokalt. De uformelle prosessene vektlegges i dette perspektivet. I analysen av implementering av ICDP er begge tilnærmingene relevante, ettersom implementeringen

foregår på flere nivåer, fra departement- til lokalt tjenestenivå. Dermed har jeg valgt å dele implementeringen av ICDP i to, hvorav den første er den statlige spredningen av metoden i det offentlige apparat, og den andre er den kommunale iverksettingen av metoden, eksempelvis i helsestasjon eller barnehage. På grunn av behovet for å avgrense studien, vil jeg ikke studere selve gjennomføringen av intervensjonen med målgruppe. I stedet fokuserer denne studien på de mange «brikkene» i det offentlige apparatet som skal på plass *før* en intervensjon er gjennomført. En antakelse som ligger til grunn for denne studien er at måten ICDP blir spredt statlig og kommunalt har betydning for hvordan ICDP anvendes lokalt både nå og i fremtiden.

3.2 Valg av analytiske tilnærminger

Ved valg av analytisk rammeverk har jeg gått ut ifra Per Nilsens (2015) kategorisering av implementeringsteorier, hvor han deler teoriene i 5 kategorier 1) prosessmodeller, 2) determinantrammeverk 3) evalueringsrammeverk 4) klassiske teorier og 5) implementeringsteorier. Prosessmodeller er ment å beskrive og/eller veilede prosessen om å oversette forskning til praksis. Determinantrammeverk, klassiske teorier og implementeringsteorier ansees å bli brukt til *å forstå og/eller forklare hva som påvirker implementeringsresultatene*, mens evalueringsrammene blir brukt til å evaluere implementeringen. Basert på Nilsens inndeling har jeg valgt å bruke to ulike tilnærminger innenfor iverksettingsteori: diffusjonsteori («klassisk teori») og «Ecological framework» («determinantrammeverk»), ettersom jeg ønsker å forstå og forklare hva som påvirker implementeringsresultatene ved iverksetting av ICDP i Norge. Valgte teorier utdypes i neste delkapittel.

3.2.1 Organisasjonsoppskrifter som reiser fort og langt

For å kunne forstå hva som påvirker spredning og implementering av ICDP har jeg valgt å bruke teori om diffusjon og organisasjonsoppskrifter som reiser fort og langt (Røvik, 1998) kombinert med determinantrammeverket «Ecological Framework» (Durlak og DuPre, 2008). ICDP i denne sammenheng beskrives som en «organisasjonsoppskrift», men jeg bruker også begrepene «tiltak» og «intervensjon» når jeg beskriver ICDP.

Røvik baserer sin teori på antagelse om at idéer som reiser fort og langt, både geografisk og konseptuelt, og som blir populære blant ulike organisasjonstyper og strukturer, bærer felles egenskaper. Jeg har valgt og kombinert følgende hypoteser som oppsummerer hva som påvirker spredning og implementering av en organisasjonsoppskrift:

- 1) *Sosial autorisering* (Røvik, 1998 s. 72): En oppskrifts spredningsevne kan avhenge av hvorvidt den er sosialt autorisert og legitimert, det vil si om den er sterkt assosiert med personer eller virksomheter de som betraktes som forbilder. Det ansees som drivstoff for spredning av oppskrift dersom den kan knyttes positivt til flere autoritative sentre. Jo flere instanser med anseelse og autoritet en oppskrift har tilknytning til, jo mer sjanse for at det vil bidra til å øke oppskriftens spredningsevne.
- 2) *Teorisering* (Røvik, 1998 s. 82): Hvis en idé skal blir spredd til mange enheter, skal disse enhetene oppfattes å ha noe til felles. Det vil si at enhetene blir teorisert, med andre ord forenklet og generalisert. En oppskrift blir «universell» med antagelse om at alle typer virksomheter kan bruke oppskriften.
- 3) *Støttesystem*: Durlak og DuPre (2008) påpeker at god implementering er avhengig av et robust støttesystem. Med støttesystemet menes tilrettelegging av tiltak slik at organisasjonen har den nødvendige kompetansen til å iverksette organisasjonsoppskriften. Herunder kommer også teknisk support, med ressurser som organisasjonen kan bruke når implementering er i gang. Den tekniske støtten har en vid definisjon og kan inkludere alt fra emosjonell støtte til vedlikehold av kompetanse blant ansatte som iverksetter en organisasjonsoppskrift.

I sin omfattende gjennomgang av implementeringsprosessen har Fixsen (et al., 2005) understreket viktigheten av støtte i form av administrasjon og valg av bemanning, ettersom «utøvere er intervensjonen i sosiale tiltak» (s. 45). Valg av personell, trening og veiledning påvirker hvorvidt implementeringen blir vellykket (Lewis, 2011). Støttesystemet innebærer også ressursbetraktninger, med vekt på type ledelse, om det finnes en ansvarsperson som støtter tiltaket (*program champion*) og grad av ledelse/administrativ støtte under implementeringen.

Den interne organisatoriske kapasiteten defineres også som en avgjørende faktor for implementering av tiltak av Durlak og DuPre (2008). Eksisterende praksiser og

prosesser, kommunikasjon, koordinering med samarbeidspartnere, formulering av oppgaver og prosedyrer er faktorer som kategoriseres som organisatorisk kapasitet. Også grad av enighet om gjennomføring i beslutningsfasen (Van Meter og Van Horn 1975) og grad av delt visjon (Durlak og DuPre, 2008) er avgjørende faktorer i støttesystemet.

I tillegg kommer de generelle organisatoriske faktorene, som grad av positivt arbeidsklima, organisasjonens normer for endring og muligheter for integrering av nytt tiltak (Durlak og DuPre, 2008). Van Meter og Van Horn (1975) vektlegger også enhetens organisering samt holdningene til aktørene som står for iverksetting av tiltak som to av fire forhold som påvirker implementeringen. De resterende to faktorene er interorganisasjonsforholdene samt økonomiske, sosiale og politiske forhold som omgir prosessen.

Harmonisering (Røvik, 1998 s. 100): En oppskrifts spredningsevne avhenger av om oppskriften blir utformet og presentert slik at den ikke oppfattes å utfordre noen eksisterende interesser eller konflikter som finnes i en organisasjon. Dette blir også uttrykt som en viktig faktor i den beslutningsorienterte implementeringsprosessen presentert av Van Meter og Van Horn (1975, s. 458): Jo mer avvikende tiltaket er fra eksisterende praksis, jo vanskeligere blir det å tilpasse det til rutinene som finnes i konteksten der tiltaket skal gjennomføres. Dette fordi det vil kreve mer tid, ressurser og tiltaksløst.

Tiltakets karakter, det vil si hvor kompatibelt og tilpasningsdyktig tiltaket er, er beskrevet som en annen viktig faktor for implementeringen også i Durlaks og DuPres (2008) «Ecological Framework». I tillegg kommer konkurranse med andre eksisterende oppskrifter - jo mer et tiltak konkurrerer med andre oppgaver og praksiser om aktørens ressurser (i form av tid og oppmerksomhet), jo mer utfordrende vil det være å gjennomføre tiltaket (Kjellberg og Oftedal, 1984).

- 4) *Individualisering (Røvik, 1998 s. 105):* En oppskrifts spredningsevne er avhengig av om den på kan beskrives som individualisert konsept, som kan rettes mot og fremstå som er tilbud til det enkelte organisasjonsmedlem, i tillegg til ledelsen og systemet i sin helhet. Denne individualiseringen forsvare idéen om at enkeltmenneske er utstyrt med noen grunnleggende rettigheter, intellekt, skaperevne og med ansvar for egne

handlinger, utvikling og fremgang. Dermed blir en oppskrift et tilbud om utvikling, vekst, karriere og myndiggjøring for ansatte i en organisasjon.

- 5) *Produktivering (Røvik, 1998 s. 87)*: En oppskrifts spredning avhenger også av hvorvidt en lykkes å produktivere den, med andre ord å transformere oppskriften fra en idé til et etterspurt produkt. En oppskrifts produktivering vil avhenge av oppskriften har lett kommuniserbart budskap, om den er lett tilgjengelig, brukervennlig og om den forespeiler større nytteeffekt enn kostnadene og anstrengelsene gjort ved å ta oppskriften i bruk.

Durlak og DuPre (2008, s. 337) beskriver at forventet og opplevd nytteeffekt kan bestå av den lokale organisasjons karakteristika, oppfattet behov for nytt tiltak, samt mestringssevne og kompetanse til å gjennomføre tiltaket. Disse faktorene betegnes som definerende for en vellykket implementering. Nytteeffekten reflekteres også i om oppskriften blir sett på noe som bidrar til forandring, fornyelse og forbedring.

Oppfattet nytteverdi og oversettelse som foregår under tiltakets spredning og implementering blir nærmere beskrevet i Røviks oversettelsesteori (2016).

Oversettelsesteorien kan hjelpe oss med å forstå og forklare et av kjerneaspektene i implementering av ICDP, nemlig metodens utvikling og tilpasning gjennom tidene. Det er belyst at ICDP blir brukt av forskjellige profesjoner og i forskjellige organisatoriske kontekster. Dermed blir formidlingsprosessen av ICDP-programmet betinget på brukt oversettelsespraksis.

For å belyse og nyttiggjøre seg av tiltakets potensial, er det gunstig å vite *hvordan* oversettelser fungerer, med kunnskap om hvordan en oversetter praksiser og idéer mellom organisatoriske kontekster for å nå ønskede resultater. Med denne kunnskapen åpner man opp mulighet til å nå optimalt resultat i en kunnskapsbasert formidlingsprosess.

Følgende kontekstuelle variabler påvirker oversettelsen (Røvik, 2016 s. 300):

- Oversettelsen av en praksis variere fra høy (tydelig, enkel og sentrert) til lav (taus, kompleks og spredt), basert på om tiltaket er verbalisert og kodet eller om kunnskapen

er taus og vanskelig å definere, i tillegg om tiltaket oppfattes som komplekst eller enkelt, samt om dens «embeddedness» eller innebygdhet er spredt eller konsentrert.

- Tiltakets fleksibilitet kan rangeres fra høy til lav, hvor høy fleksibilitet innebærer lav teknologisk komponent og lav regulering, og lav fleksibilitet innebærer høy teknologisk komponent og større grad av regulering. Jo mer kunnskapen er avhengig av en type teknologi med konkret applikasjon for å fungere i mottakerkontekst, jo mindre fleksibel er den (Lillrank, 1995). Motsatt, jo mindre praksisen er avhengig av en teknologi for å fungere, jo mer fleksibel er den, også for en «oversetter». Den andre dimensjonen består av regulering av overføringsprosessen. Aktører med maktbaser, slik som standardiseringsautoriteter, kan gi i detalj versjoner som kan være overført og implementert, og de kan også overvåke og kontrollere prosessen (Björkman et al., 2004; Zeitz et al., 1999). Jo mer en overføringsprosess er regulert av autoritetene, jo mindre tilpasningsdyktig den overførbare praksisen er for oversetter (Røvik, 2011).
- I tillegg kommer de relasjonelle faktorene mellom mottaker og kilde: Jo større forskjell mellom mottakers og kildens kontekst, jo vanskeligere er det å komme til gode oversettelser. Forskjellene kan være organisatoriske, som for eksempel om kilde- og mottakerorganisasjon tilhører til en større organisasjon eller to separate organisasjoner, samt andre faktorer som beliggenhet og kultur.

Basert på vurdering av kontekstuelle variabler gjelder følgende regler for oversettelse

1) å kopiere, 2) å tilføye og/eller unnlate og 3) endre.

3.3 Sprednings- og implementeringsteori anvendt på ICDP

Den analytiske tilnærmingen vil bli anvendt for å tolke funn i denne studien. Iverksetting av ICDP skjer på følgende måter – ved spredning av trenerkompetanse og implementeringsprosessene som påfølger spredning i statlig forvaltning; spredning av veilederkompetanse fra statlig forvaltning til kommunene og til slutt implementering av ICDP i kommunale tjenester.

Oppgaven bruker det analytiske rammeverket innen diffusjonsteori («klassisk teori») og «Ecological framework» («determinantrammeverk») til forklare hva som påvirker spredning og implementering av ICDP i Norge. Analyse av de ulike faktorene, som sosial autorisering,

støttesystem, teorisering m.fl. som påvirker øvre sprednings- og lokal implementeringsprosess er et forsøk på å tydeliggjøre hvordan de forskjellige implementeringsnivåene danner til sammen det som blir presentert i denne oppgaven som offentlig implementering av ICDP.

Neste kapittel presenterer hvorfor og hvordan denne oppgaven bruker kvalitativ forskningsmetode som utgangspunkt for å svare på oppgavens problemstillinger.

4. Metode og data

4.1 Den empiriske studien

Kvalitative metoder brukes i forskning til å beskrive og analysere karaktertrekk og egenskaper eller kvaliteter ved de fenomener som skal studeres (Malterud, 2001; Lincoln og Guba, 1985), og innebærer systematisk og refleksiv utvikling av kunnskap hvor innsyn i prosessen er mulig. Metodene omfatter innsamling, organisering og fortolkning av tekst fra intervjuer, dokumenter eller observasjoner med mål om å utforske sammenhenger slik de oppleves for kildene (Malterud, 2002, s. 2468).

Å bruke kvalitative metoder i forskning gir mulighet til å gi informanter med innsikt i valgt problemstilling en stemme som danner dybdeforståelse innenfor temaet. Samtidig kan informanter, deres egenskaper og roller som aktører i en prosess brukes som studieobjekt i seg selv. Informanter kan brukes som informasjonskilde i kraft av deres rolle som observatører, med bruk av informasjon fra informanter til å belyse et fenomen, som for eksempel en beslutnings- eller implementeringsprosess. Ettersom mitt formål med studien har vært å kartlegge sprednings- og implementeringsprosessen av ICDP i Norge, og det var mulig å innhente denne informasjonen gjennom informanter med kjennskap til prosessene, har jeg ansett kvalitativ tilnærming og semi-strukturerte intervjuer som best egnet metode for å besvare valgte problemstillinger. Ettersom ICDP er et tiltak brukt av offentlige tjenester som retter seg etter politiske føringer, har også data i form av offentlige dokumenter, rapporter og forskningsdokumenter, vært essensielt å ha med i analysen.

Forskerens bakgrunn, stilling og epistemologiske betraktninger påvirker hva som blir valgt som tema, metoder som vurderes som mest hensiktsmessige, hvilke funn som ansees som viktige, og hvordan konklusjoner blir kommunisert (Malterud, 2001, s. 483-484). Å ha en bevisst holdning til refleksivitet på hvert trinn av forskningsprosessen har vært viktig å ivareta gjennom hele studieutformingen. Min kjennskap til ICDP og interesse for metoden har vært en bidragsyter til valg av tema og fokusområde for studien. Kjennskapen til ICDP kan ha påvirket min forståelse av studiens funn og kunnskapsutviklingen i studien ansees som ikke fullstendig kunnskap eller universell sannhet, men heller byr på nye spørsmål (Malterud, 2002, s. 2468).

Studien har fulgt anbefalinger for kvalitativ forskning og har fått godkjenning fra NSD. Oppfatninger og erfaringer tilknyttet implementering av ICDP har blitt innsamlet ved bruk av semi-strukturerte intervjuer og dokumenter, og deretter har sammenheng mellom oppdaget informasjon blitt analysert.

Resultatene fra kvalitativ forskning sikter på overførbarhet utover studiens lokale kontekst (Malterud, 2002, s. 2458), noe som krever andre prosedyrer enn kvantitativ forskning som generaliserer til hele populasjoner. Allikevel kan kvalitativ forskning brukes til å generalisere til teori og analytiske begreper. Dette gjøres i oppgaven ved å identifisere i hvordan ICDP og erfaringer knyttet til metodens implementering iverksettes gjennom diffusjon og oversetting. Denne observasjonen kan knyttes opp mot et generelt fenomen, som fanges opp av Røviks sprednings- og oversettelsesteori. Gjennom bruk av semi-strukturerte intervjuer har jeg vært opptatt av å fange opp historier og erfaringer som har betydning for spredning og implementering sett fra informantenes perspektiv. Samtidig er ikke informantenes virkelighet ansett som objektiv sannhet, slik at intervjuene i denne sammenheng ikke ansees å være en objektiv rapport, men heller en kunnskapskonstruksjonsprosess sammen med informantene. Som intervjuer og underveis i skriveprosessen har jeg brukt et mangfold av kilder for å forsøke å rekonstruere utviklingen av ICDP i Norge.

4.2 Prosesser og metoder

4.2.1 Datainnsamling

En av de kritiske beslutningene i en kvalitativ studie er hvem eller hva som skal inkluderes i utvalget - hvem man skal intervjuer, observere, hvilke tekster man skal analysere (Kuper et al., 2008). Denne oppgavens problemstillinger har vært førende i utvalgsprosessen av informanter og dokumenter for analyse av ICDPs spredning og implementering. I et forsøk på å få frem flere perspektiv i spredningsprosessen, har jeg valgt å romme et bredt utvalg med 15 informanter og offentlige dokumenter som strekker seg tilbake til 1995. Valget ble tatt for å danne et helhetlig perspektiv på spredningsprosessen av metoden. Det at jeg har gått bredt ut i datainnsamlingen, kan ha gått ut over muligheten til å gå i dybden på enkeltfenomener. Samtidig har et viktig formål med denne studien nettopp vært å få *oversikt* over ICDP i Norge, noe som har fordret en bred tilnærming til datainnsamlingen for å identifisere relevante *utviklingstrekk*.

4.2.2 Rekrutteringsstrategi

Studiens informanter ble valgt ut gjennom et strategisk utvalg og ved bruk av snøballmetoden, ettersom utvalget ble delvis rekruttert etter anbefalinger fra utvalgte informanter basert på deres kjennskap til ressurspersoner som har erfaringer av relevans for studien (Kuper et al., 2008). Det vil si at de enten har jobbet med spredning av ICDP eller implementering av ICDP i sine respektive tjenester.

Dokumentasjon og semi-strukturerte intervjuer ble tatt i bruk for å få frem flere perspektiv på hvordan ICDP har blitt spredd og implementert samt hvilke faktorer som har vært avgjørende (Malterud, 2001, s. 399), eller som har stor påvirkning på implementeringskvaliteten. Informanter som jobber i statlig forvaltning og i kommunale tjenester opplever forskjellige ståsteder i en sprednings- og implementeringsprosessen, og har dermed forskjellige opplevelser. Samtidig har flere fellesfaktorer vært oppfattet som viktige både blant de statlig og kommunalt ansatte, noe som utdypes nærmere i kapittel 5 og 6.

Gjennom innsamling av informasjon i sentralforvaltningen opplevde jeg etter hvert et metningsnivå i innsamlet informasjon, det vil si at jeg antar at intervjuer med flere informanter vil ikke frembringe informasjon som ikke allerede hadde vært drøftet av tidligere informanter (Kuper et al. 2008). Dette kan begrunnes ettersom det er relativt få aktører som er involvert i spredning av ICDP på statlig nivå og det er derfor lettere å oppnå en metning i informasjonstilgangen. På kommunalt nivå er det en rekke aktører som er involvert, og det vil gjennom en kvalitativ studie ikke være mulig å dekke alle disse. Derfor fungerer denne delen av studien kun som et «dypdykk» i deler av tjenester som er relevante med henhold til ICDP. Denne delen fungerer dermed som en illustrasjon på hvordan ICDP er implementert kommunalt.

4.2.3 Utvalg av informanter

Av 15 informanter som ble intervjuet, var 8 statlig ansatte, 6 kommunalt ansatte, mens 1 informant hadde egen praksis, men hadde tidligere jobbet i kommunen. De statlig ansatte jobbet på ulike nivåer og deler av forvaltningen, hvorav 3 jobbet i direktorater, 4 jobbet i Bufetat-systemet, samt 1 i høyere utdanningsinstitusjon. De kommunalt ansatte jobbet også på forskjellige nivåer og i ulike tjenester, hvorav 1 jobbet i helsestasjon, 1 i barnehage og 1

flyktningstjeneste. 2 av informantene representerte Byrådet i Oslo og 1 Helseetat i større norsk by.

Informantene i denne sammenheng betraktes som «eksperter» når det gjelder sine erfaringer med både offentlig forvaltning og kjennskap til ICDP. Informantene ble rekruttert med innspill fra Helseetaten i en norsk by, Bufetat og på eget initiativ. Informantene ble kontaktet per e-post, og intervjuer ble avtalt på informantenes arbeidssted. Et intervju ble gjennomført på en cafe. Informantene ble tilsendt per e-post eller gitt personlig et informasjonsskriv som inneholdt samtykkeerklæring, godkjenning fra NSD samt første utkast til intervjuguide. Samtykkeerklæring ble underskrevet av informanter før intervju. 1 av informantene skrev under erklæringen etter intervjuet.

Samtykkeerklæring presiserte viktigheten av frivillighet, og informantene ble lovet anonymitet. Det å sikre anonymitet antas å ha gjort det lettere for informantene å dele sine meninger og opplevelser knyttet til implementeringsprosessen. Alle informanter som ble kontaktet takket ja til å delta i studien.

4.2.4 Intervjuene

I møte med informantene var det viktig å la ressurspersonene fortelle sine historier. Dette opplevdes som en god inngangsport til økt forståelse av deres erfaringer. Spørsmål ble brukt systematisk og på en organisert måte, samtidig som interessante temaer som informanten formidlet ble fulgt opp.

Semistrukturerte intervjuer krever en intervjuguide - en liste over spørsmål eller ganske spesifikke temaer som skal dekkes, slik at det er rom for å følge opp temaer av spesiell interesse for intervjuobjektet. Intervjuguiden ble utarbeidet ved å bruke overordnet problemstilling med utgangspunkt i Durlak og DuPres oppstilling av faktorer som påvirker implementering (2008). Intervjuemner ble spesifisert, og spørsmål ble formulert etter rangering fra generell til spesifikk/mer utfordrende. Starten av intervjuene ble lagt opp til å ta enkle spørsmål som «Fortell om din rolle og kjennskap til ICDP» og avsluttet med mer utfordrende spørsmål, som omhandlet blant annet spørsmål om politikk og økonomi. Det ble brukt en rekke forskjellige typer spørsmål, noen mer spesifikke, slik som spørsmål om finansiering av ICDP aktiviteter, andre mer åpne som hvordan informanten så for seg den

ideelle måten å implementere ICDP på. Også «grand tour» spørsmål med mål om helhetlige beskrivelser ble brukt, slik som å fortelle stegvis hvordan implementering av ICDP ble foretatt i organisasjonen informantene tilhørte i. Intervjuguiden er å finne som vedlegg 1 til denne oppgaven.

Underveis intervjuet forsøkte undertegnende å følge kvalifikasjonskriterier for en intervjuer (Kvale, 1996) og være strukturert, tydelig, balansert, åpen, men også styrende under intervjuene. Jeg forsøkte å huske og oppsummere punkter som ble vurdert som viktige mot slutten av intervjuet for å gi informantene mulighet til å bekrefte informasjonen, eventuelt å utfylle informasjonen med flere detaljer eller rette opp informasjonen.

Gjennomføring av intervjuene ble gjort i perioden mars-mai 2019. Alle intervjuene ble gjennomført av undertegnende. Intervjuene varierte mellom 28 minutter og 1t 36 minutter i lengde og tre av intervjuene ble gjennomført med to informanter samtidig. I intervjuene der to ble intervjuet samtidig, tilhørte informantene samme organisasjon eller samarbeidet tett. Alle intervjuene ble tatt opp digitalt gjennom bruk av mobiltelefon, og alle opptakene ble transkribert og anonymisert.

4.3 Analyse

Denne studien har vært basert på en kombinasjon av dokumentanalyse (offentlige dokumenter og litteratur) og informanter. Jeg har foretatt en analyse, der jeg har tolket ICDPs implementeringsprosess med utgangspunkt i etablerte teorier om diffusjon og implementering. Jeg har studert den historiske bakgrunn til ICDP, fra innføring i norsk sentralforvaltning, frem til implementering lokalt. Ved å bruke teoretiske perspektiver til å tolke denne prosessen har jeg forsøkt å identifisere faktorer som synes å ha hatt betydning med hensyn til å hemme og fremme implementeringen. Målet med analysen har vært å bruke kartlagt informasjon og organisere den slik at det var mulig å få frem både historien til spredning av ICDP og opplevelsen av viktige faktorer. Sitater fra informanter har blitt valgt ut med tanke på at de illustrerer analytiske poenger i min tolkning av prosessen. Informasjonen fra informantene har blitt brukt supplerende, og offentlige dokumenter sammen med innhentet informasjon har til sammen gitt et mer oversiktlig bilde av sprednings- og implementeringsprosessen av ICDP, enn hvis det hadde blitt brukt kun informasjon hentet fra intervjuer med informantene.

Utvalgte tekster har vært basert på relevans. Antall og type dokumenter ble på et tidspunkt oppfattet å nå en metning i innsamlingsprosessen. De største tekstkategoriene kan deles i politiske strategier og planer, forskningslitteratur om ICDP og «Program for foreldreveiledning», samt NOUer. Tekstene har beskrevet og forklart, gitt påstander om ICDP og med det gitt en større kontekstuell forståelse for ICDP som tiltak og tiltakets plassering i offentlig forvaltning, og utvikling.

Et av målene med studien er å kunne illustrere hvilke faktorer som har betydning i implementering av ICDP og på den måten generere antakelser som kan prøves ut i andre studier med problemstillinger som omfatter helse- og sosialtiltak i Norge.

4.4 Ethiske vurderinger

All forskning er drevet av viljen til å oppnå ny kunnskap, og det finnes samtidig normer for hvordan man skal oppnå slik kunnskap. Forskeren har et samfunnsansvar når det gjennomføres en studie og en skal håndtere innsamlet data etter etiske retningslinjer som gjelder forskningen. Det er viktig at forskerens ærlighet og integritet sikres gjennom hele forskningsprosessen, at det brukes informert samtykke (Fluehr-Lobban, 2003a) og tilbys mest mulig informasjon om mål og potensiell bruk av forskningen før den blir gjennomført (Fluehr-Lobban, 2003b). Disse retningslinjene har vært forsøkt fulgt i denne studien.

Videre bør forskeren være oppmerksom på mulige negative effekter av forskningen (AAA, 1998). Helsingfors-erklæringen, som oppsummerer etiske prinsipper innen forskningsetikk slår fast at populasjonen hvor forskningen blir utført skal oppleve fordeler gitt gjennomført forskning (WMA, 2004:3, punkt 19).

Revisjon og godkjenning av et prosjekt fungerer som etisk regulering av den vitenskapelige forskningen. Dette prosjektet ble godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) og er i samsvar med personvernlovgivningen.

En viktig etisk problemstilling i denne oppgaven har vært å opprettholde balansen mellom å sikre anonymitet for informantene og behovet for å få frem relevant informasjon. Ettersom det er få aktører som jobber sentralt med ICDP i Norge, og de mest aktive aktørene som driver utviklingen kjenner hverandre godt, har det vært en utfordring å fremstille funnene slik at den informasjonen som kommer frem på den ene siden er relevant og på den andre siden sikrer

anonymiteten. Samtidig inneholder ikke denne studien sensitive opplysninger, noe som gjør dette dilemmaet mindre problematisk.

4.5 Oppsummering

Dette kapitlet beskriver og forklarer rasjonale bak det valgte metodologiske rammeverket for oppgaven. Innsamlet data i oppgaven baserer seg på offentlig dokumentasjon og semi-strukturerte intervjuer med 15 informanter som har kjennskap til ICDP og som jobber i ulike deler av statlig forvaltning og i kommunale tjenester. Informantene ble valgt gjennom strategisk utvalg og snøballmetode. Innsamlet data og organisering av denne har resultert i en analyse som tar for seg statlig spredning og kommunal implementering av ICDP.

Neste kapittel presenterer funn fra datainnsamlingen og har som mål å få frem den helhetlige og kontekstspesifikke betydningen i innsamlet informasjon og organisere tolkninger av informasjonen om ICDPs sprednings- og implementeringsprosess.

5. Presentasjon av funn

5.1 Introduksjon

Dette kapittelet er bygget på et sett med offentliggjorte planer og dokumenter som omhandler foreldrestøttende tiltak og ICDP, sitater fra intervjuer med sentrale personer som har kjennskap til ICDP, samt innhold fra upubliserte notater fra sentrale kilder som har jobbet med ICDP i Norge. I kapittelet presenteres først ICDPs tidlige utviklingshistorie og deretter offentlige publikasjoner hvor ICDP har blitt omtalt fra 1995 frem til i dag. Ikke alle dokumenter har blitt tatt med i oppstillingen, men forhåpentligvis nok til å danne en forståelse for hvordan foreldrestøttende tiltak og herunder ICDP har blitt spredd og iverksatt gjennom de siste 25 år, samt hvilke aktører som har påvirket prosessen. Til slutt presenteres et utvalg av aktører som er involvert i arbeid med ICDP i Norge i dag. Kapittelet er lagt opp som en tidslinje i et forsøk på å belyse utvikling i sin helhet. Informasjonen i dette kapittelet danner grunnlaget for videre analyse som presenteres i neste kapittel under tittelen «Diskusjon».

5.2 ICDPs utviklingshistorie

En oppsummering basert på notat utarbeidet av Hundeide og Rye (1995)

International Child Development Program ble utviklet av to norske psykologiprofessorer, Karstein Hundeide og Henning Rye. Historien til ICDP startet i utlandet på 1980-tallet, med et prosjekt som Hundeide og Rye gjennomførte i Portugal under navnet «Roda Viva». «Roda Viva» ble først etablert som en barnehage og fungerte som et tilbud for flyktningbarn. Etter hvert ble barnehagen utviklet til et senter for flyktningfamilier. Prosjektet ble startet gjennom professorenes engasjement i hjelpeorganisasjonen SBIF (Subud Brotherhood International Foundation), som på den tid hadde fokus på humanitært arbeid, barns psykososiale utvikling, med mer. Prosjektet ble finansiert av NORAD i 5 år.

Flyktningssituasjonen oppstod som resultat av forholdene i Portugal etter frigjøringen av portugisiske kolonier i Afrika. Da kom omtrent 1 million flyktninger fra tidligere portugisiske koloniene til Portugal, hvorav mange ble værende i landet. Mange flyktningfamilier med barn ble plassert i områdene ved hovedstaden Lisboa og «Roda Viva» ble etablert for å bistå de

bosatte flyktningfamiliene. Prosjektet fikk gode tilbakemeldinger og «Roda Viva» eksisterer fortsatt i dag, nå som kommunalt tiltak med utvidede tilbud for familier og barn.

I forbindelse med flyktningssituasjonen i Portugal ble seminaret «Children in Need» avholdt nær Lisboa. Under seminaret ble det store internasjonale behovet for forebyggende psykososiale tiltak belyst. Etterspørselen etter tiltak bidro til at Karsten Hundeide fikk i oppdrag å kartlegge og evaluere behov for et psykososialt intervensjonsprogram.

Hundeides og Ryes interesse i tilknytningsfeltet innen psykologi, samt den kommunikasjonsorienterte forståelsen av barns utvikling og studier knyttet til formidlet læring, ledet de to professorene til å bli kjent med de etter hvert populære veiledningsprogrammene Marte Meo, som fokuserer på kvalitet på kommunikasjonen i omsorgsgiver-barn relasjonen, utviklet av Orion-gruppen i Holland og ledet av Maria Aarts (Rye, 2002) og More Intelligent, Sensitive Children (MISC), utviklet av professor Pnina Klein ved Bar-Ilan Universitetet i Tel Aviv. På slutten av 80-tallet organiserte Hundeide og Rye seminarer i Norge, hvor de presenterte og hadde opplæring i de nye programmene.

Utformingen av ICDP-programmet startet i 1989. På det tidspunktet var Karstein Hundeide professor ved Psykologisk Institutt i Bergen, og i 1990 fikk Henning Rye jobb som professor og prosjektleder ved Senter for Internasjonal Helse ved Universitetet i Bergen. De første prosjektene med utprøving av foreldreveiledning ble initiert i Bergens helsestasjoner og gikk over to år. Erfaringene fra prosjektet dannet grunnlaget for de 8 samspilltemaene i ICDP-programmet.

Parallelt jobbet Hundeide og Rye med internasjonale prosjekter med tidlig psykososial intervensjon, deriblant det 12 år lange samarbeidet med Addia Ababa Universitet i Etiopia om en intervensjon i et slumområde i Addia Ababa, som resulterte i publiserte studier fra prosjektet og boken «Seeds of Hope. Twelve years of early intervention in Africa» (Klein, 2001).

Ryes og Hundeides aktiviteter med utvikling og utprøving av psykososial intervensjon førte til at ICDP ble etablert som stiftelse i 1992 med Hundeide som formann og Rye som viseformann, i tillegg til 7 andre medlemmer som de to norske professorene samarbeidet med internasjonalt. Pnina Klein, grunnleggeren til MISC-metoden var en av medlemmene i stiftelsen. Hun var i tillegg vitenskapelig konsulent for Addia Ababa prosjektet. Etter hvert som ICDP ble spredd til andre land, som Danmark, Sverige og Russland, oppstod det behov

for et organisatorisk grenseskille mellom den norske virksomheten og de internasjonale prosjektene. Dermed ble ICDP Norge opprettet i år 2006. I dag bærer den opprinnelige ICDP stiftelsen fra 1992 en klart internasjonal profil, mens ICDP Norge ivaretar nasjonale behov og tilpasninger. Metoden har blitt spredd til og iverksettes i dag i over 40 land på verdensbasis.

5.3 Samarbeid med Verdens helseorganisasjon

På bakgrunn av den internasjonale etterspørselen etter psykososiale intervensjoner og ICDPs internasjonale aktiviteter, deriblant i Portugal, organiserte Verdens Helseorganisasjon et symposium for å evaluere ICDP-programmet i 1992. Symposiet ble støttet av det portugisiske helsedepartementet og ble avholdt i Lisboa, med deltagelse fra blant annet daværende leder for WHO's avdeling for psykisk helse John Orley. Symposiet resulterte i at ICDP ble godt mottatt av WHO og med det ble ICDP invitert til videre samarbeid mellom WHO og ICDPs grunnleggere om bruk av programmet (icdp.info, 2014).

Sitat, informant 11: Ansatt i offentlig høyere utdanningsinstitusjon – involvert i arbeid med ICDP (11.04.2019): «Det var altså sånn at WHO... dette, det har du sikkert hørt før. Jeg har skrevet ned. De ønsket et program som kunne brukes internasjonalt og særlig da med tanke på for eksempel flyktningleirer, også videre, og da var det noen flere programmer som alle var mer eller mindre relasjonsorienterte, som de valgte mellom og de valgte faktisk dette programmet til Karsten Hundeide og Henning Rye. Og det var nettopp, og fordi de gjorde det, så ble det nødvendig for Karsten og Henning å formalisere sitt, sin tenkemåte og det er da det navnet kommer opp ICDP: International Child Development Organization.»

Som en del av samarbeidet med ICDP, jobbet WHO med promotering av ICDP på konferanser og møter i Jamaica, Italia, Portugal, Brazil og Colombia. Basert på WHO's anbefalinger, ble det første kolombianske ICDP prosjektet iverksatt i Jamundi, som også ble finansiert av det kolombianske helsedepartementet (icdp.info, 2014).

I 1994 kom den første versjonen av ICDP manualen på engelsk. Manualen ble utarbeidet av Karsten Hundeide og Nicoletta Armstrong, en av de internasjonale grunnleggere i ICDP stiftelsen. Denne ble tilpasset og publisert av WHO som eget dokument i organisasjonens

program for mental helse «Forbedring av mor / barn interaksjon for å fremme bedre psykososial utvikling hos barn» (WHO, 1997).

5.4 Etablering av «Program for foreldreveiledning» i Norge

Sitat, informant 2: Ansatt i statlig offentlig tilbud – involvert i arbeid med ICDP (28.02.2019): «Jeg tror kanskje at det [ICDP] burde vært folkeopplysning til alle folka i hele Norge som er foreldre og kanskje også andre fordi det handler om tilknytning og hvordan vi mennesker egentlig trenger å kommunisere for å nå inn til hverandre, så det er et unik redskap etter min mening».

I 1995 ble det etablert kontakt mellom ICDP-stiftelsen og Barne- og likestillingsdepartementet, som ledet til at ICDP skulle bli en del av regjeringens satsning på tidlig psykososial intervensjon i Norge. Prosjektet fikk tittelen «Programmet for foreldreveiledning», og hadde hovedfokus på å spre foreldreveiledning i helsestasjoner, barnehager og skoler.

Sitat, informant 11: Ansatt i offentlig høyere utdanningsinstitusjon – involvert i arbeid med ICDP (11.04.2019): “Men det var sånn at det som den gang het sosialdepartementet vil jeg tro, de ble veldig interessert i dette her. Og det var faktisk flere departementer som ble interessert, også utdannings... kirke og undervisningsdepartementet som det het. Og jeg tror jammen med det var enda et, tredje departement. Og de ønsket veldig gjerne å gjøre en deal da med Karsten Hundeide eller med ICDP, slik at de kunne få bruke dette materialet. Og det var jo i den forbindelsen at, så dette har vært på 90-tallet, det var i den forbindelsen at alt det materialet som jeg snakker om, videoene, bøkene, brosjyrene ble utarbeidet. Og de ble jo delvis også bekostet av sosialdepartementet. Så der ble det gjort en avtale mellom ICDP og disse departementene, 3 departementer var det i hvert fall.»

Utarbeidelse og iverksetting av «Program for foreldreveiledning» var et samarbeid mellom daværende Helse- og sosialdepartementet, Utdannings- og forskningsdepartementet og Barne- og familiedepartementet. Målet med prosjektet var å vise sammenheng mellom bruk av foreldreveiledning og forebygging av psykososiale problemer, hvor Utdannings- og

forskningsdepartementet ble engasjert for å ivareta skolens og PPTs rolle i utvikling av foreldreveiledningsprogrammet (Bråten og Sønsterudbråten, 2016).

«Program for foreldreveiledning» var ikke kun en annen benevnelse for ICDP. Barne- og familiedepartementets program bestod av helsestasjonsmateriell, temahefter om rusforebygging, spiseforstyrrelser og fysisk aktivitet, samt opplæring av veiledere. Veiledere fikk i oppgave å bidra med faglig innhold på to dagers opplæringer for ansatte i kommunene, arrangert av fylkesmennene. Fylkesmennene fikk det lokale koordinerende ansvaret fra Barne- og familiedepartementet. Det faglige innholdet i oppsatt todagersopplæring av kommuneansatte var basert på ICDP, men opplæringen medførte ikke sertifisering i programmet. Som resultat av todagers opplæring valgte noen kommuner å kontakte ICDP-stiftelsen på egen hånd for å få mer omfattende opplæring og sertifisering.

Sitat, informant 5: Ansatt i statlig forvaltning – involvert i arbeid med ICDP (08.03.2019): "Den gangen så, ja, og dette ble jo en ganske sånn for så vidt overfladisk opplæring, for det var en 2 dagers opplæring for et kjempestort program. Det var masse materiell som fulgte med, det var videoer, det var bøker, alt mellom himmel og jord, så det måtte nødvendigvis bli ganske overfladisk..."

Målsetningen til «Programmet for foreldreveiledning» var å støtte og styrke foreldre i deres roller som omsorgspersoner og jobbe forebyggende med ønske om å ivareta barns behov og forebyggende psykososiale problemer blant barn og unge. Tilbudet skulle være et tiltak for alle foreldre. Et av målene med programmet var også å fange foreldre som hadde utfordringer. Implementeringen av programmet skulle ta utgangspunkt i de organisatoriske strukturene og faglige mangfoldet som allerede fantes i landets kommuner og fylkeskommuner på dette tidspunktet (Rundskriv Q-5/95).

De organisatoriske strukturene som rundskrivet referer til er i hovedsak barnehager og helsestasjoner, hvor helse- og barnehagepersonell fikk møte familier og småbarnsforeldre i sin arbeidshverdag, men også skolene. Helsestasjonene fikk etter hvert i tillegg eget veiledningsopplegg og det ble også utviklet materiell bestående av videoer og informasjonshefter til skolene.

Da Barne- og familiedepartementet startet med implementeringen av ICDP i 1995, hadde ikke departementet et underliggende direktorat eller etat å delegere implementeringen til, dermed hadde departementet hovedansvaret for spredning av «Program for foreldreveiledning». Dette

inkluderte også ansvaret for å lage bøker, brosjyrer, hefter og videoer knyttet til programmet. I Barne- og familiedepartementets St.prp. nr.1 1997-1998 (s. 35) ble det understreket at en av hensiktene med foreldreveiledningsprogrammet var også å skape lokale møteplasser, hvor foreldrene kunne stille spørsmål og dele erfaringer. Tilbudet ble beskrevet som variert og omfattet «forskjellige typer gruppevirksomhet» som skulle ivareta omsorgsgivernes ulike behov for råd og veiledning.

Rapporteringer fra landets kommuner i 1997 som skulle oppsummere implementering av programmet i kommunene, viste «stor aktivitet og mangfoldighet» i tilbudene om foreldreveiledning (St.prp. nr.1 1997-1998, s. 35). Det ble beskrevet at de fleste av landets kommuner var kommet godt i gang med en målrettet innsats, hvor 51 % av kommunene var i gang med tiltak, og ytterligere 40 % hadde nye tiltak under planlegging. 62 % av kommunene hadde opprettet tverrfaglige samarbeidsgrupper med et særskilt ansvar for foreldreveiledningsprogrammet lokalt. De tverrfaglige samarbeidsgruppene lokalt var satt sammen med fagfolk fra helsestasjon (25 %), barnehage (22 %), skole (14 %), PPT (11 %), barneverntjeneste (20 %), familievern (0,5 %), frivillige organisasjoner (0,5 %) og andre (7 %). 60 % av kommunene var i gang eller hadde lagt planer for opplæringstiltak for å øke kompetansen blant ressurser ansatt i tjenestene. Det ble også rapportert om at Høgskolen i Vestfold hadde blant annet utviklet tilbud om videreutdanning innen foreldreveiledning som en integrert del av studieplanene for forebyggende og helsefremmende arbeid (St.prp. nr.1 1997-1998 (s. 36).

Programmet ble videre evaluert i 2000 med bokutgivelsen «Foreldrekompetanse – et tema for læring? Evaluering av foreldreveiledningsprogrammet». Boken ble utarbeidet av Norsk senter for barneforskning, Asplan Viak og Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge (Tjelflaat og Midjo, 2000). Evalueringen tok utgangspunktet i Barne- og Familiedepartementets «Program for foreldreveiledning» i sin helhet, noe som gjorde at informasjon om nytteverdien av de ulike deler av programmet, og dermed bruk av ICDP, var begrenset. Det grundige arbeidet gjennomført av Tjelflaat og Midjo har gitt god innsikt i daværende situasjonsbilde og implementering av programmet.

Det ble rapportert at de lokale fagressursene stilte seg positive til satsningen som programmet representerte, mens programmets implementeringsstrategi skuffet:

«Den autonome tilnærmingen ble bekreftet og til dels bifalt; dette var et program kommunene kunne engasjere seg i etter egne ønsker og behov. Samtidig ble det uttrykt et behov for sentral styring og oppfølging. Dette kan tolkes forskjellig; blant annet at lokale initiativ ikke alltid er like enkle å realisere. Sentrale innspill legger mange premisser til tross for intensjoner om at de ikke skal virke styrende. Det kan derfor paradoksalt nok oppleves som ønskelig med både kriterier og råd om hvordan den lokale konteksten skal fungere for å kunne utnytte ulike programkonsept. I kommunene var det fagfolkene som måtte ta ansvaret for foreldreveiledningsprogrammets implementering. Politikere og kommune administrasjonen kunne være positive, men stilte i liten grad opp.» (Tjelflaat og Midjo, 2000, s. 57).

Forfatterne oppsummerte initiativet til å ha «en moderat påvirkning på etablering av nye tiltak».

Sundsbo (2018) som mange år senere undersøkte tilbud om universell foreldreveiledning i Bergen, oppsummerte den første offentlige satsningen på programmet som ikke realisert. I de første årene etter lansering, beskrev Sundsbo at kun noen av distriktene hadde faktisk gjennomført det, samtidig som det var en bred politisk støtte bak tiltaket. En av informantene i studien som bevitnet utviklingen den gangen sa at «Etter noen år, ble «Program for foreldreveiledning» deklart død» (Sundsbo, 2018, s. 506). Konklusjon blant forskere var at «Programmet for foreldreveiledning» i for stor grad ble avhengig av lokale ildsjeler, og at det var mangel på støtte fra politisk og administrativ ledelse i kommunene, men også sentral styring og oppfølging.

Sitat, informant 5: Ansatt i statlig forvaltning – involvert i arbeid med ICDP (08.03.2019): ”Ja, den strukturen fungerte jo ikke noe godt, altså det som ble lagt opptil i 95, det fungerte ikke, og det gjorde jo også at bruken av programmet stilnet veldig av, og det ble veldig lite aktivitet utover i kommunene. De hadde alt dette materiellet som alle kommunene hadde fått tilsendt og det ble stående i en hylle og ja, de, noen husket kanskje hvordan det så ut, men det var ikke brukt, og de var heller ikke fått opplæring god nok til å ta det i bruk...”

5.5 Ny offentlig satsning på «Program for foreldreveiledning»

I 2003 ble det publisert en ny stortingsmelding som fokuserte særskilt på familie og foreldreskap: St.meld. nr. 29 (2002-2003) “Om familien – forpliktende samliv og foreldreskap.” Her tok daværende regjering opp oppgaven med å styrke familievernet med blant annet oppfølging av foreldreveiledningstiltak fra 1990-tallet med utgangspunkt FNs barnekonvensjon og barnets beste. “Program for foreldreveiledning” skulle styrkes med innsats knyttet til implementering og utvikling av programmet (St.meld. nr. 29 2002-2003, s. 29-30).

Samme år ga regjeringen ut en strategiplan for barn og unges psykiske helse «...sammen om psykisk helse...» (Helsedirektoratet, 2003). Tre av tiltakene presentert i strategiplanen omhandlet «Program for foreldreveiledning» som hvorav et som tiltak for foreldre, annet som tiltak for minoritetsforeldre og siste som tiltak for lærere i skolen, med “eget intervensjonsopplegg rettet mot lærere hvor en fokuserer på bevisstgjøring og samspillet mellom lærere, elever og foreldre” (St.meld. nr. 29, 2002-2003, s. 31). Tiltaket i skolen refererte til tidligere gjennomført pilotprosjekt for lærere i skolen, hvor målet var å bevisstgjøre lærere på deres samspill med elevene, som ble gjennomført av ICDP stiftelsen med finansiering fra Barne- og familiedepartementet. Planen informerte om at tiltaket kunne videreutvikles og at videre implementering skulle drøftes med Læringscenteret og burde omfatte lærerutdanningen.

Strategiplanen omfattet også tiltaket om tilbud om foreldreveiledning for familier med minoritetsbakgrunn, hvor det ble presisert at Barne- og familiedepartementet hadde gitt støtte til utvikling av eget tilbud til minoritetsforeldre basert på foreldreveiledningsprogrammets prinsipper. Pilotprosjektet ble avsluttet våren 2003 og det ble etterspurt utdanning av flere veiledere for å utvide tilbudet. Erfaringene fra dette prosjektet ble poengtert som viktige i neste fase av satsingen overfor minoritetsfamiliene (St.meld. nr. 29, 2002-2003, s. 30).

Planen presiserte også kommunenes overordnede ansvar for implementering av foreldreveiledningstiltak lokalt, og det ble påpekt utfordringer knyttet til at tiltakene ikke var en lovfestet oppgave, noe som hemmet mobilisering av det lokale hjelpeapparatet. For å motvirke dette skulle Barne- og familiedepartementet styrke innsats i lokal implementering gjennom økt mobilisering samt nytt materiell (Helsedirektoratet, 2003, s.37).

Styrket innsats kom i 2004 da Barne- og familiedepartementet fremmet forslag om ny strategi for implementering av programmet, som skulle gjøres gjennom systematisert opplæring i programmet og med videreutvikling av materiell. Departementet uttrykket behov for utvikling av strategi for implementering av programmet (St.prp. nr.1 2004-2005) sammen med det nyetablerte Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Samarbeidet med daværende Sosial- og helsedirektorat ble opprettholdt blant annet gjennom fornyelse av informasjonsmateriell for foreldre og samarbeidet med Utdanningsdepartementet gikk ut på blant annet formidling og videreutvikling av materiell i skolen. Dette ble beskrevet som sentrale virkemidler for implementering og videre satsning på foreldreveiledning i skolen (St.prp. nr. 1 2004-2005, s. 38).

Ansvarsoppgaven for implementering av programmet på landsbasis gikk til nyetablerte Bufetat, hvor både statlige Barnevernet og Familievernet lå organisert. Ansatte i Bufetat-systemet skulle fungere som faglige rådgivere for opplæring og veiledning av ansatte i kommunale tjenester og fikk i oppgave å bygge opp en ICDP trenerstab som skulle stå for veilederopplæring i kommunene. I intervju med to av informanter i statlig forvaltning som har jobbet med ICDP, kom det frem at dette på ingen måte var en enkel oppgave ettersom «Program for foreldreveiledning» ikke ble ansett som en kjerneoppgave i Barnevernet og Familievernet i tillegg til at det var på det tidspunktet 1-2 ansatte på direktoratnivå som hadde ansvar for iverksetting av foreldreveiledningsprogrammet.

Revitalisering av den nye implementeringsstrategien for «Programmet for foreldreveiledning» ble startet med en kick-off-konferanse i Barne- og familiedepartementet i 2005. Etter konferansen ble det satt i gang en informasjonsrunde til underorganisasjoner som var involvert i implementeringen: regionskontorer, familievernkontorene, fagteamene, frivillige organisasjoner og fagorganisasjoner. Informasjonen ble forankret med møter, konferanser, samlinger og skriftlig (Flakk, ikke publisert notat, 2019).

Samme år (2005) presenterte Barne- og familiedepartementet et rundskriv om Barnevernet og det forebyggende arbeidet for barn, unge og deres familier (Rundskriv Q-25/2005), med fokus på forebygging og kommunens oppgave i å gjennomføre forebyggende virksomhet. Dokumentet beskrev et barnevern med større ansvar og tydeligere rolle i det forebyggende arbeidet i kommunene og det ble vist til ny kunnskap om forebygging og fordeler ved å styrke foreldrenes kompetanse. I rundskrivet ble det påpekt at det vil være viktig å sette inn hjelpetiltak som forebygger og styrker foreldrenes ferdigheter og mestring, slik som

foreldreveiledningstiltak. Et utvalg av programmer ble lagt frem i dokumentet, hvorav «Program for foreldreveiledning» var et av tiltakene, som kunne anvendes i helsestasjon/skolehelsetjeneste, barnehage, skole og SFO, familiesentre, forebyggende enheter, PPT, barneverntjeneste, sosialtjeneste og integreringsarbeid.

I samme dokument oppfordret departementet kommunene til å lage planer for hvordan foreldreveiledningen skulle organiseres med utgangspunkt i daværende eksisterende arbeider med forebygging lokalt. Det var forventet samhandling på tvers av tjenestene og med frivillige organisasjoner.

Det ble imidlertid beskrevet av tiltakets utformer, Henning Rye, at ICDPs tilnærming til psykososial intervensjon hadde ikke tidligere vært tilpasset og utprøvd for arbeid med foreldre-barn interaksjon innenfor tjenester som barnevern (Egebjerg, 2006). Anvendelse av ICDPs arbeidsform i denne sammenheng ble derfor sett på som en ny faglig utfordring (Rye, 2007), og det ble søkt midler av ICDP-stiftelsen til et modellprosjekt for å eksemplifisere hvordan foreldreveiledning kan implementeres i barnevernet, hvor Rye deltok som faglig konsulent. Prosjektet, som ble finansiert av Barne- og familiedepartementet, ble beskrevet som vellykket, med positive tilbakemeldinger fra saksbehandlere i barnevernet som ble veiledere i ICDP og som ønsket å fortsette å videreutvikle arbeidet med programmet (Egebjerg, 2006).

I 2007 så Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet behov for en ny skriftlig avtale med ICDP Norge om bruk og utvikling av programmet. Avtalen, som ble skrevet under i 2008, innebar at Direktoratet fikk rettigheter til å bruke, implementere og videreutvikle programmet, samt sertifisere trenere og veiledere (Avtale om opphavsrett og samarbeid, 2008). Videreutvikling av programmet ble begrunnet med behov for et interaksjonsorientert veiledningsprogram for en rekke grupper med spesielle forutsetninger, som ga utgangspunktet for ICDPs tilpasninger til brukere med rekke ulike behov (Rye, 2007).

Samme år (2007) sendte Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Sosial og helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet ut et informasjonsbrev til alle landets kommuner om fornyet satsning på «Programmet for foreldreveiledning». I brevet refererer direktoratene til Regjeringens rundskriv Q25/2005 om Barnevernet og det forebyggende arbeidet, Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse «...sammen om psykisk helse...» samt Helsedirektoratets veileder for å iverksette forskrift om Kommunenes helsefremmende

og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (2003). Sistnevnte ble utarbeidet av Helsedirektoratet, hvor "Program for foreldreveiledning" blir nevnt som et av tilbudene til helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Foreldreveiledningsprogrammet ble presentert i brevet som et primærforebyggende tilbud, og i tillegg som et tiltak videreutviklet for målgrupper som møter spesielle utfordringer, eksempelvis minoritetsspråklige familier, familier med barn med funksjonsnedsettelse og familier som mottar hjelp fra barnevernet. Videre ble det formidlet at programmet var først en del av aksjonsprogrammet «Barn og helse fra 1995-99», og at satsningen på programmet ble fornyet fra 2005 for å gi et strukturert, helsefremmende og primærforebyggende tilbud til foreldre. Det ble også formidlet i brevet at alle kommuner skulle få tilbud om kompetanseheving i bruk av programmet for å ha det som verktøy i de kommunale tjenestene. De enkelte kommunene måtte avgjøre selv på hvilke arenaer det var mest hensiktsmessig å organisere tilbudet.

I intervju med informanter ansatt i Bufetat-systemet kom det frem at tilbud om kompetanseheving til kommunene har sammenheng med gitt finansiering fra Bufdir og kapasitet, og at det sendes ut invitasjon om ICDP-kurs til noen kommuner av gangen, i tillegg til at det blir tatt med interesserte fra kommuner som selv har tatt kontakt for å få opplæring i ICDP. Å imøtekomme etterspørselen med gitt kapasitet og finansiering forklarer antall opplæringer som blir arrangert i løpet av et år regionalt:

Sitat, informant 2: Ansatt i statlig offentlig tilbud – involvert i arbeid med ICDP (28.02.2019): "Hvis vi skreiv til alle kommunene at ønsker dere ICDP utdanning for deres ansatte, med tanke på å starte med gruppe hos dere, så ville vi antageligvis få så masse, ikke sant, som vi ikke har kapasitet til å møte. Så det som vi stedet, som vi har gjort i stedet da, det er jo liksom åpne, sende ut invitasjon til noen få kommuner av gangen [...] Istedenfor å gå helt bredt ut som blir bra, og de vil jo, hvis vi da ikke kan imøtekomme et kurs for eksempel for noen før om 5 år, så er jo kanskje motivasjonen lokalt helt borte og sjefen er ble byttet ut med en annen. Sånn at det har ikke så mye hensikt, det gjelder at dette er litt ferskvare."

Fra 2019 har det foreløpig kommet endringer i hvordan budsjettene forvaltes og det er gitt større ansvar til regioner til å styre lokale budsjetter, noe som kan ha betydning for hvordan ICDP blir spredd i regionene, ettersom det kan medføre større ansvar for aktiv forankring av

oppgaven i gjeldende regioner. To av informantene uttrykte at forankring av arbeid med metoden til ledelsen var nyttig med tanke på å holde spredning av metoden prioritert i statlig forvaltning.

Når det gjelder kommunenes behov for kompetanseheving i ICDP, ble beskrevet som «kanskje preget av tilfeldigheter» av en av informantene:

Sitat, informant 1: Ansatt i statlig forvaltning – involvert i arbeid med ICDP (25.02.2019): “...det er kanskje noen i kommunen som har hørt om noe, kanskje man søker informasjon på nettsider, eller at man har en ansatt som har en bakgrunn med en kompetanse. Ja, altså, ja, det kan være forskjellig og noen steder satser man kanskje på en type, et type program, andre kommuner, med litt mer ressurser gjerne, satser litt bredere: “Vi må bygge opp en tiltakspakke med flere typer foreldreveiledningsprogram””.

5.6 Videre spredning av «Program for foreldreveiledning» og ICDP

I 2009 kom Regjeringens strategi for forebygging «Felleskap – trygghet – utjevning» med mål om «å legge til rette for et trygt samfunn med gode levekår for alle» (Departementene, 2009, s.9). Strategien vektla et utvalg av tiltak i ulike sektorer, inkludert tidlig intervensjon. Innsats med tidlig intervensjon ble beskrevet som helt avgjørende for at barn i risikogrupper kunne få en normal kognitiv og emosjonell utvikling, samt normal atferdsutvikling (Departementene, 2009, s.38). Samspillskvaliteten mellom foreldre og barn blir fremhevet som avgjørende faktor for barnets utvikling. Eksempler på tidlig intervensjon og tidlig innsats med familier blir fremhevet som barnevernets arbeid, hvor arbeid med ICDP blir nevnt som et av tiltakene i barnevernet.

Det ble også påpekt i strategien at tidlig innsats med barn er et relativt nytt fagområde, og et av tiltakene i strategien etterspurte bedret kunnskapsgrunnlag innen forebyggende arbeid, med egen kunnskapsstatus om forebygging og samfunnsøkonomiske fordeler ved bruk av tidlig innsats samt økt forskning på konkrete effekter av forebyggende tiltak i ulike relevante sektorer, med de enkelte departementene som ansvarlige for sine budsjetter innen relevante forskningsområder (Departementene, 2009, s.58).

I 2010 kom NOU om mangfold og mestring med fokus på flerspråklige barn, unge og voksne i opplæringssystemet (NOU 2010:7). Utvalget ble ledet av Sissel Østberg, som da hadde

stilling som rektor ved Høgskolen i Oslo (Wikipedia, 2019). Blant forslag til tiltak fantes forslag om bruk av foreldregrupper, på bakgrunn av OECDs vektlegging av foreldreveiledning og igangsatte foreldregruppeaktiviteter i Norge basert på ICDP-metoden. Utvalget observerte at mange av barnehagene som hadde blitt besøkt av utvalget og som jobbet utfra ICDP metoden hadde gitt positive tilbakemeldinger om programmet. I tillegg ble det observert barnehager som ønsket seg kurs i bruk av metoden (NOU 2010:7, s. 116). Utvalgets vurdering var at tiltaket burde utvides videre med forslag om tilgjengelighet og tilbud om veiledningskurs i ICDP for alle kommuner (NOU 2010:7 s. 130-131).

En annen NOU om opplæring ble utgitt samme år med tittelen “Med forskertrang og lekelyst. Systematisk pedagogisk tilbud til alle førskolebarn” (NOU 2010:08). Utvalget i NOUen støttet Østberg-utvalgets forslag om at veiledningskurs i ICDP bør være tilgjengelig for alle kommuner. I tillegg mente utvalget at programmet måtte utvides til å gjelde flere grupper (NOU 2010:8, s. 116).

I 2011 ble det utgitt ny evaluering av «Program for foreldreveiledning» (Sherr, et al., 2011) bestilt av Barne- og likestillingsdepartementet, denne gangen med særlig fokus på ICDP. Forskningsprosjektet ble gjennomført i perioden 2007-2010 og evaluerte programmets effekt. Resultater fra forskningen viste at «Program for foreldreveiledning» basert på ICDP-metoden hadde positive effekter, blant annet i form av økt engasjement og bedring av oppdragsstrategier blant foreldre (Sherr, et al., 2011, s.9).

Forskere evaluerte også implementeringsprosessen blant sertifiserte veiledere og trenere, og basert på tilbakemeldinger fra disse, kom de med anbefalinger om blant annet mer ressurser og oppfølging av veiledere, forpliktelse fra kommuner om bruk av øremerkede ressurser for å gjennomføre grupper, klare avtaler med Bufdir som satt med overordnet implementeringsansvar, oppfølging av foreldre etter programmet, mer materiale, i tillegg til ferdige maler for gruppemøter, flere evalueringer av tilpassede versjoner av metoden, flere grupper med minoritetsfedre og mer forskning for å styrke programmet som evidensbasert tiltak (Sherr et al. 2011, s.27).

Et år senere, i 2012, kom stortingsmeldingen «En helhetlig integreringspolitikk. Mangfold og fellesskap» fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, hvor oppvekst og familie var et av fokusområdene (Meld. St. 6 2012-2013). Det ble påpekt i dokumentet at innvandrerfamilier har ekstra utfordringer i å delta og benytte seg av mulighetene i samfunnet

og at regjeringen ønsket å støtte foreldre som ressurser for sine barn med blant annet språkopplæring, informasjon, hjelp med å komme i jobb eller studier og foreldreveiledning.

Bruk av foreldreveiledning ble begrunnet med erfaringer fra kurs som viste seg å være nyttig og kommunene ble oppfordret til å ta i bruk ulike kurs, deriblant «Program for foreldreveiledning» og Home-Start Familiekontakten Norge (Meld. St. 6 2012-2013, s.83). «Program for foreldreveiledning» ble presentert som et tiltak med landsdekkende aspirasjoner, med deler av tilbudet integrert i helsestasjonens daglige virksomhet, og med en annen del som omfattet gruppeveiledning av foreldre. ICDP ble presentert som den mest brukte veiledningsmetoden hos helsestasjonen og det ble også referert til flere kommuner som hadde brukt foreldreveiledning som en del av tilbudet i Introduksjonsprogrammet for nyankomne flyktninger (Meld. St. 6 2012-2013, s.84).

Samme år (2012) kom Helse- og omsorgsdepartementet med stortingsmeldingen «Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar» (Meld. St. 34 (2012–2013)). I denne meldingen var også familieperspektivet og foreldrenes rolle fremhevet som viktig faktor for helse hos barn med fokus på hvordan manglende støtte og omsorg fra foreldre gir økt risiko for barn i å utvikle psykiske og adferdsproblemer. Foreldreveiledning og programmenes effekt ble introdusert i sammenheng med implementering:

«Effekten av foreldreveiledningsprogrammene er helt avhengig av hvordan de innrettes. Helsestasjonene må spille en avgjørende rolle i dette arbeidet. Tjenesten har et ansvar for hele befolkningen i et område og har derfor nødvendig oversikt for å rette inn tiltakene der de trengs mest. Kvaliteten på og effekten av programmene er avhengig av en slik tilknytning for å sikre at det er de som har behov for oppfølging, som får tilbudet. Program for foreldreveiledning brukes av helsestasjoner, familiesentre, pedagogisk-psykologisk tjeneste, barneverntjenesten og barnehagene. International Child Development Programme er den mest brukte veiledningsmetoden.» (Meld. St. 34 (2012–2013), s. 100).

I 2014 utarbeidet daværende Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD) en tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom, *Barndom varer livet ut* (2014–2017). Tiltaksplanen skulle følge opp daværende Justis- og beredskapsdepartementets handlingsplan mot vold i nære relasjoner (2014–2017) *Et liv uten vold*, hvor det første tiltaket var en tiltakspakke for forebygging. I tiltaksplanen skulle det

forebyggende og foreldrestøttende arbeidet prioriteres og departementet la vekt på rask og tilpasset hjelp, samarbeid på tvers av tjenester, kompetanseheving i flere sektorer og tydeliggjøring av ansvar som ligger hos ledere og enkeltpersoner i offentlige tjenester.

Av de totalt 43 foreslåtte tiltak, var det første å styrke kommunens forebyggende helsearbeid og tjenestenes arbeid med voldsproblematikk, med blant annet revisjon av «*Forskrift om helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjeneste*» og utvikling av «*Nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten*», som skulle ledes av Helse- og omsorgsdepartementet (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2014, s.13). Et annet tiltak var den nye tilskuddsordningen til foreldreveiledning og foreldrestøttende tiltak i kommunene. Etableringen av tilskuddordningen var begrunnet med stort antall søknader om tilskudd, som reflekterte behov for denne type ordning. Det ble påpekt mangel på nødvendig kompetanse i kommunene og at ordninger skulle omfatte driftsstøtte og kompetanseutvikling. Ordningen skulle gi kommunene mulighet til å søke om midler til et bredt spekter av kunnskapsbaserte tiltak som kunne bidra til å styrke foreldrenes omsorgsevne (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2014, s.14).

Tilskuddsordningen har blitt en sentral form for finansiering av ICDP-aktiviteter i kommuner, noe som har blitt påpekt av informanter som jobbet kommunalt. Flere har gitt uttrykk for hvor viktig tilskuddet er for å iverksette ICDP lokalt. En av informantene vektla viktigheten av kjennskap til ordningen lokalt i kommunene og god skriftlig formidling av tenkte prosjekter, for å kunne benytte seg av ordningen:

Sitat, informant 1: Ansatt i statlig forvaltning – involvert i arbeid med ICDP (25.02.2019): "...så er det jo sånn at kommunene som ønsker å implementere ICDP kan søke om tilskuddsmidler fra Bufdirs tilskuddsordning, og det er et veldig sånn stort arbeid hvor kommunikasjon spiller en veldig stor rolle for om kommunene vet om den ordningen, om de er i stand til å skrive gode søknader, som igjen får helt direkte konsekvenser for om kommunen får midler til å lære opp ansatte i foreldreveiledningsprogrammer, for eksempel ICDP, og drifte de etter hvert".

Et annet tiltak i planen *Barndom varer livet ut* var å utarbeide veiledere om bruk av foreldreveiledningsprogrammer til kommuner. Veilederen skulle rettes mot kommuner som tilbyr Introduksjonsprogram for nyankomne innvandrere, og skulle inneholde anbefalinger om

bruk foreldreveiledningsprogram, slik som ICDP. Til slutt skulle det utarbeides en kunnskapsstatus om foreldrestøttende arbeid for å bidra til å oppdage symptomer hos barn i risiko og større innsikt om forebyggende metoder og tiltak som kan brukes av ansatte i tjenestene. (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2014, s. 39).

I 2016 ble det foreslått av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet at Familieverntjenesten skulle alene ha oppdraget om å gi ICDP-kompetanse til kommunene, ettersom daværende fagteam i Bufetat hadde fått endret sine arbeidsoppgaver (Flakk, ikke publisert notat, 2019). Det ble også avklart at et familievernkontor i hver av Bufetats regioner skulle få et overordnet ansvar for å koordinere arbeidet med ICDP i sin region med mål om å bygge opp et tilstrekkelig stort trenerkorps innad i Bufetat-systemet for å kunne gi godt nok tilbud til de tilhørende kommunene og tilby årlig ICDP veilederopplæring for kommuner i sin region.

Å bygge opp trenepool jobbes det fortsatt med, oppga to av informantene i en av Bufetats regioner. Det ble også nevnt i intervjuene at oppgaven med å trene opp kommunale ressurser er en annerledes oppgave for ansatte i Familievernet ettersom ressurspersoner i Familievernet som vanligvis jobber direkte med klienter får en oppgave med å lære opp ansatte utenfor egen organisasjon. Dermed ble det ansett som en viktig faktor av en av informantene i Bufetat at ressurspersonene som får trenerkompetanse i Bufetat systemet må være interesserte og motiverte til å gjennomføre oppgaven om spredning av ICDP kompetanse til kommunene. Det ble også uttalt av informanter i statlig forvaltning om merverdi ved at trenere i ICDP har familieterapikompetanse. I tillegg ble ICDP ansett som et godt verktøy å bruke i familieterapi for ansatte i Bufetat, ettersom ansatte i eksempelvis Familievernet jobber i de daglige med relasjonsarbeid.

I tillegg kom det frem i intervjuene at ettersom regionene i Bufetat er såpass forskjellige (geografisk, demografisk og organisatorisk) resulterer det i at spredning av ICDP ser forskjellig ut i regionene. Dermed har flere vektlagt tydeliggjøring av implementeringsprosessen også i statlig forvaltning fra flere av informantene ansatt i systemet:

Sitat, informant 3: Ansatt i statlig forvaltning – involvert i arbeid med ICDP (28.02.2019): «...det (må) også være rammer for å jobbe med det ordentlig, fra direktorat til etat og fra stab til kontor, fra kontoret ned til veileder og trenere. Det må liksom hele tiden gjøres liksom skikkelig på en måte, for at det skal gå helt ut til

foreldrene på et vis da. Og der må det være en veldig sann tydelig bevisstgjøring på hele veien, uten at det blir skremmende. Men det må rigges godt på en måte for det lønner seg.”

En annen statlig ansatt informerte om flere faktorer som har påvirket implementeringsprosessen i statlig forvaltning, blant annet at forebyggende arbeid er en «bør» oppgave for Familievernet, samt viktighet i ressurspersonenes interesse for ICDP-programmet, sammen med støtte fra lokal ledelse i de enkelte kontorene regionalt:

Sitat, informant 5: Ansatt i statlig forvaltning – involvert i arbeid med ICDP (08.03.2019): «...der er det ting som jeg skulle ønske hadde gått mye mye fortere, og jeg tenker samtidig at det er kanskje hadde vært en nødvendig prosess med type “muddling through”, rett og slett. Også å få den motivasjonsdelen har vært veldig viktig, jeg tror ikke noe på å bare pålegge kommunene eller pålegge ansatte på Familievernkontor for eksempel til å skulle ta ICDP veilederopplæring også skulle lære opp andre. Det er dødfødt, fordi at da får du ikke den, den nærheten og den dedikasjonen til programmet som er nødvendig for at du skal formidle det til andre på en god måte. Sann at det å pålegge noen dette, det tenker jeg ville ikke vært riktig strategi. Samtidig så tenker jeg å bare satse på motivasjon også hadde vært veldig vanskelig. Slik at det å få til en sann, altså jeg skulle ønske at det hadde vært lettere for eksempel å få skrive, å få ned i disse disponeringsbrevene til regionene at regionene skal gjøre sann og sann, slik at de hadde oppfattet at dette er faktisk en oppgave vi skal gjøre. Så det som har vært problematisk er jo på mange måter er at Bufdir har fått et oppdrag fra departementet, Bufdir har jobbet med å gi det ut, de som har fått opplæring ut i Bufetat som skulle bli trenere og ble veldig engasjert, også har Bufetat-regionene strevd, altså det mellomnivået på en måte, som det har vanskelig å få på banen, å få penger til, få regionsleddet til å si at dette er en oppgave vi skal prioritere. Dere på Familievernkontoret skal sette så så mange årsverk eller et eller annet til dette. Det har vært veldig vanskelig å få til. Så det står ikke på de som er trenere der ute, og det står for så vidt ikke på Bufdir heller, men prioriteringen sann midt på har vært vanskelig, så det er klart at hvis det hadde kunne ha vært enda tydeligere i føringer fra Bufdir til regionene, så hadde det kunne ha hjulpet, men ikke sikker på om vi hadde det kunne ha gjort det på annen måte enn det har vært gjort likevel altså, nettopp fordi at det forebyggende arbeidet er en, hva det heter, ikke en må-oppgave, men en bør-oppgave for Familievernet, og dermed så er det veldig lett

for å prioritere dette ned i fra ledelsen både i regionene og ledelsen i Familievernet. Oppgaven kjemper mot så mange andre oppgaver.”

5.7 Innføring i implementeringskunnskap for ICDP-veiledere

I 2016 ga Bufdir ut en revidert “Håndbok for ICDP-veiledere” (Bufdir, 2016) med en faglig fordypning i psykologisk kunnskap, kulturforståelse, ICDPs pedagogiske plattform, kunnskapsgrunnlag for implementering av ICDP i kommunene, samt veilederoppgaven i forbindelse med gjennomføring av grupper. Dette er en betraktelig teoretisk oppgradering av veilederens håndbok og er et samarbeid mellom en rekke fagpersoner: psykologer, pedagoger, ICDPs grunnleggere, forskere, professorer og representanter fra ICDP Norge.

I boken dedikeres også eget kapittel som omhandler implementering. Det rettes fokus på implementeringskvalitet og teoretiske forklaringer for hva som danner god implementering, med bidrag fra blant annet Fixsen, Roland og Westergård (Bufdir, 2016, s. 43). Ettersom håndboken fungerer som faglig støtte for de sertifiserte veiledere, blir implementeringskunnskap gitt til alle som sertifiserer seg i ICDP metoden. Dette ble også understreket av en informantene:

Sitat, informant 5: Ansatt i statlig forvaltning – involvert i arbeid med ICDP (08.03.2019): “Del av opplæringen av veiledere handler om implementering og hvordan de kan få dette til i kommunene sine, men vi kan ikke gi noen, vi kan ikke dytte på kommunene, si til de og lederne deres at dere må sette av så så mye penger til å drive grupper for i ICDP. Det må de som får opplæring gå tilbake igjen til sine kommuner og forhandle om rett og slett, og skal de ha møte, nei, ja, skal de ha foreldremøte på kveldstid, så blir det et forhandlingsspørsmål om alt, om de kan få penger til det eller hvordan de skal avspasere, eller hva i verden. Så, det er, vi har en sånn begrenset påvirkningskraft da, så det eneste vi kan gjøre er å lære opp de som skal jobbe i kommunene til å, hjelpe de til en måte de kan søke og påvirke sin egen kommune”.

Tre hovedfaser i implementeringsprosessen blir synliggjort for veiledere i håndboken (Bufdir, 2016, s. 44):

1. *Initiering av implementering*: Med dette introduseres oppgaven om å synliggjøre behovet for ICDP i organisasjonen og tiltakets effektivitet. Initiering presenteres også i sammenheng med å sikre politisk, økonomisk og organisatorisk forankring og støtte, behovet for endring (Roselius og Sundell, 2008), samt det å skape felles holdning og engasjement til endringen i organisasjonen. (Roland og Westergård, 2015; Roselius og Sundell, 2008). Orientering om programmet og prosessene blir ansett som viktig premiss, slik at det blir felles anliggende (Håndbok for ICDP-veiledere, Bufdir, 2016). I tillegg blir teoretiske innspill om oppfatning av programmet (Roselius og Sundell, 2008) og match med organisasjonspraksisen (Offerdal, 2005) introdusert som viktige faktorer i initiering av implementeringen. Disse faktorene samsvarer med teoretiske grunnlaget valgt for denne studien og videre analyse av implementeringsprosessen av ICDP.

Flere av informanter som ble intervjuet i forbindelse med studien og som jobbet i kommunale tjenester bekreftet at felles engasjement, synliggjøring av behovet for ICDP og forankring hos ledelsen har vært avgjørende for en helhetlig satsning på ICDP lokalt:

Sitat, informant 15: Ansatt i kommunal tjeneste – involvert i arbeid med ICDP (29.05.2019): «Etter første veilederopplæring vi hadde, som jeg og en kollega hadde, så ble vi flere i kommunen på flere tjenestesteder som jobbet med ICDP, men det var veldig på ren idealisme. Det var å presse det inn, vi hadde ikke noe tid til det så vi gjorde det på en måte, presset det inn, tok eget ansvar for det og prøvde parallelt å jobbe med å få synliggjort og solgt det inn på en måte til ledelsen i kommunen da og det har tatt flere år».

Parallelt har organisatorisk forankring og økonomisk støtte lokalt i kommunene blitt beskrevet som en utfordrende oppgave fra flere informanter:

Sitat, informant 4: Ansatt i kommunal forvaltning – involvert i arbeid med ICDP (05.03.2019) «...å få liksom folk da som sitter med pengesekkene, som bestemmer og sånn til å liksom se verdien av det er jo alltid en utfordring. [...] Skal man få brukt det kan det ikke fortsette å være så tilfeldig at opp til hver enkelte mellomleder å bestemme når har jeg lyst til å gjøre det, og har lyst til å gjøre det. Det må være i større grad basert på hvilke andre tiltak man har og hva foreldrene trenger, og da tenker jeg da, jeg synes at man burde bestemme at dette her er alle toåringsforeldre

skal få, eller at dette skal alle på helsestasjonen få, ikke sant. At man tenker at dette (ICDP) er noe som alle kunne ha hatt behov for...».

2. Videre blir *implementering* presentert for veiledere som fase nummer 2 i iverksettelsesprosessen: Dette innebærer kompetansebygging gjennom sertifisering, med oppfordring om veiledning og coaching på stedet (Fixsen et al., 2009) og tydeliggjøring av kompetansedrivende kjernekomponenter i programmet.

En av informantene som jobbet i helsestasjon og som også har lederrolle i sin avdeling, har tydeliggjort kompetansedrivende kjernekomponenter i ICDP på følgende måte for sine ansatte:

Sitat, informant 10: Leder i kommunal tjeneste – involvert i implementering av ICDP i sin tjeneste (27.03.2019): «Det er mange ting vi skal jobbe med inni helsestasjonstjenesten og, men jeg ser jo det sånn at ICDP kompetansen og tiden man bruker til å snakke om det, kommer ikke i tillegg, det gjør jo bare det vi allerede snakker om, det setter du bare inn i et system og gjør det bedre, gi mer kvalitet på det vi gjør. Så alt tar ikke mer tid, så det går også inn i det vanlige helsestasjonsarbeidet. Det er, det er rimelig. Ikke sant, vi skal veilede på søvn, kost, sette grenser for barna, dette med barn og seksualitet og forstå barnet sitt, hva er det barnet gir uttrykk for. Alt dette, det, hvis du kjenner ICDP-programmet, så vet du jo at det passer inn, ikke sant, og det er det jeg prøver å lære mine ansatte da. At dette er ikke noe ekstra dere skal gjøre, det er bare en mer kvalitativ, bedre veiledning fordi dere bygger på en kunnskapsbasert eller forskning- og kunnskapsbasert kunnskap da».

3. Til slutt blir *videreføring* presentert som fase 3 og siste fase i implementeringen for ICDP-veiledere: Dette gjelder programmets integrering i organisasjonens daglige virksomhet, noe som tar to til fem år (Roland og Westergård, 2014). Videreføring innebærer også opplæring av nye ansatte, løpende veiledning for de som har fått opplæring, samt oppdatering av nye ledere for å fortsatt ha støtte hos ledelsen.

Det ble formidlet under flere av intervjuene at Oslo kommune hadde etablert kontrakter som veiledere og ledere i tjenesten skrev under på før det startet på veilederopplæring for å sikre at ICDP-veiledere kunne jobbe med grupper som en del av sitt daglige arbeid også etter gjennomført sertifisering. Flere av informantene som jobbet i statlig forvaltning la vekt på

videreføring gjennom etablering av en digital database for veiledere som skal fungere som teknisk støtte til og videreføring av veiledernes kompetanse.

Samtidig er videreføring av ICDP lokalt ikke er gitt når en har veilederkompetanse, noe som kunne bekreftes av informantene som hadde ICDP som tilbud til sine ansatte, og som begrunnet etterskudd på gjennomføring av grupper med tids- og organiseringsproblematikk:

Sitat, informant 10: Ansatt i kommunal tjeneste – involvert i implementering av ICDP i sin tjeneste (27.03.2019): “Ja, for det første så er det som jeg nevnte isted litt sånn etterslep og vi burde ha en gruppe snart, men det er skikkelig tidkrevende. Kanskje ikke planleggingen så mye fordi at man har gjort det noen ganger, så er det ganske sånn, man kan gå gjennom de samme tingene da. Så man trenger ikke å finne opp kruttet på nytt hver gang, men det er, det tar mye tid, det er en, det er skikkelig organisering som må til da. For det er jo 6 uker etter hverandre de skal være to timer i arbeidstid. Så det har igjen med strukturelle forutsetninger å gjøre, men vi bør absolutt ha en runde til snart, kanskje 2 runder med kurs. Og også må vi sette av tid til på planleggingsdager og personalmøter.”

En annen informant beskrev utfordring med videreføring på følgende måte:

Sitat, informant 2: Ansatt i statlig offentlig tilbud – involvert i arbeid med ICDP (28.02.2019): “(Veilederkandidater) må jo da ut og drive en gruppe der for å bli sertifisert, og så er det jo da en utfordring å holde de der liksom til å kunne fortsette med det, for det er jo veldig mange ganger og sånn i mange situasjoner at man blir begeistra for noe, å gjøre noe, å utdanne seg til noe, også når man er ferdig så hender det jo noen ganger at ting, så får man andre fokus, også. Så det finnes vel en god del veiledere tror jeg som ikke akkurat sover på laubær, men som kanskje har funnet andre fokusområder og sånt noe, eller som bare har det med seg i sin, hva skal jeg si, kompetansebase, i møte med ulike klienter og familier utfra andre oppgaver og arbeid de gjør. Så det tror jeg også er tilfelle da.”

I kapittelet om implementering i Håndbok for ICDP-veiledere (Bufdir, 2016) formidler forfattere av håndboken også om de generelle implementeringsutfordringene, som har

tidligere blitt beskrevet både av informanter i denne studien og i kartlagte offentlige dokumenter:

«Bufdir har som statlig instans fått i oppdrag å implementere ICDP, ved å gi tilbud om kompetanseheving i programmet til landets kommuner. Kommunene bruker kompetansen i den konkrete veiledningen av foreldre og andre omsorgsgivere. En slik deling av implementeringsansvaret mellom statlig og kommunalt nivå kan være utfordrende. Det er enklest å implementere et program hvis man har instruksjonsmyndighet og kan kontrollere, måle og evaluere aktiviteten, og hva de ansatte i organisasjonen skal prioritere. Oppgaven blir mer krevende hvis man ikke er i direkte linje, men kun kan gi anbefalinger og eventuelt bidra med stimuleringstiltak. Samtidig kan eksterne faktorer som statlige føringer og støtte utenifra til opplæring også bidra til å styrke en lokal implementering.» (Bufdir, 2016, s. 46-47).

I tillegg fremkommer det i informasjonen gitt til veiledere at det er nødvendig å lage en strategisk plan i tjenesten/kommunen for implementeringsarbeidet langsiktig og kortsiktig, med mål, målgruppe, budsjett, aktiviteter, m.m. (Bufdir, 2016, s. 46). Også begrepet forandringsberedskap blir presentert, som forklarer en organisasjons modenhet eller klarhet for endring. Med forandringsberedskap menes det blant annet om ansatte ser behov for endring, om det finnes nødvendige ressurser, om personalet er motivert og om organisasjonskulturen er god (Bufdir, 2016, s. 45).

5.8 Fafos forespørsel om mer diskusjon om foreldreveiledning

I 2016 ga Fafo ut en rapport med tittelen «Foreldreveiledning – virker det?», en kunnskapsstatus bestilt av Bufdir (Bråten og Sønsterudbråten, 2016). I tillegg til å oppsummere de forskjellige programmene som har blitt tatt i bruk i Norge, beskriver forfatterne at det overordnede målet fra regjering(e) om å gjøre foreldre i stand til å best mulig sikre omsorg og oppdragelse av sine barn, som et mål som er umulig å besvare om faktisk kan nås, ettersom det ikke finnes en sannhet om hva som er bra foreldre og hvordan omsorgsgivere kan bli bedre.

Rapporten forespør mer diskusjon om de forskjellige tilnærmingene, for å motsette «faren for at offentlige myndigheter kan bidra til å ensrette hva som er gode og riktige praksiser»

(Bråten og Sønsterudbråten, 2016, s.10). Forfatterne er tydelige om at diskusjon kan gjøre de politiske og administrative beslutninger mer krevende for å bestemme hvilken strategisk retning tilbud om foreldreveiledning skal ta i Norge, men at dette kan løses med å velge programmer basert på effekt- og casestudier. «Å kunne vise til dokumentert effekt er i enkelte sammenhenger i ferd med å bli det dominerende argumentet ved valg av tiltak og metoder» (Bråten og Sønsterudbråten, 2016, s. 11). I tillegg blir begrepet «forebyggingsparadokset» presentert og forklart med at tiltak med noe effekt som rettes mot mange, vil potensielt ha langt større effekt enn tiltak som har stor og målbar effekt på noen få (Bråten og Sønsterud, 2016).

De viser til at de eksisterende programmene har i ulik grad vært forsket på grunnet programmene forskjeller i når programmene ble etablert, samt ”synet på verdien av effektstudier og tilgang til forskningsfinansiering” (Bråten og Sønsterudbråten, 2016, s. 11). I rapporten blir ICDP presentert som et av 4 programmer som ble undersøkt og evaluert i dybden av Fafo. De resterende programmene dekket i rapporten var COS, Marte Meo og De utrolige årene.

5.9 Seneste nasjonale utvikling innen foreldrestøttende tiltak og ICDP

I løpet av de siste 4 år har det skjedd større endringer i politiske initiativer som har omhandlet foreldrestøtte og foreldreveiledning. Parallelt har det kommet nye faglige retningslinjer for helsestasjon og skolehelsetjeneste i Norge, kartlegging for bruk av foreldreveiledningsprogram i tjenestene og ny integreringslov som påbyr foreldreveiledning for nyankomne flyktninger som har barn eller venter på barn. Denne informasjonen oppsummeres i dette delkapittelet.

5.9.1 Opptappingsplan mot vold og overgrep

I 2016 ga regjeringen ut Opptappingsplan mot vold og overgrep (2017-2021), med informasjon om den kommende nasjonale strategien for foreldrestøttende arbeid (Prop. 12 S, 2016 –2017, s. 34), som skulle:

- 1) sikre et likeverdig foreldrestøttende tilbud i hele landet

2) sikre at brukte program og tiltak har solide kunnskapsgrunnlag

3) fremme samarbeid og koordinering mellom tjenester som jobber med foreldre som har barn opptil 18 år

Den nye strategien skulle fungere som informasjon for kommunene om eksisterende program som de bør tilby, tydeliggjøring og avklaring av roller og ansvar, og utprøving av samarbeidsmodeller. Det ble etablert samarbeid mellom BLD og Bufdir om å utvikle og gjennomføre strategien i samarbeid med relevante velferdsaktører. Arbeid med å gi flere målgrupper mulighet til utvikling av et godt foreldreskap ved hjelp av ICDP og andre foreldreveiledningsprogrammer skulle bli videreført.

5.9.2 Nye retningslinjer for helsestasjon og skolehelsetjeneste

I 2017 ble Nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjon og skolehelsetjeneste utgitt (Helsedirektoratet, 2017). Retningslinjene skal erstatte tidligere veileder til forskrift av 3. april 2003 nr. 450. I de nasjonale retningslinjene er tilbud om foreldreveiledningsprogram et av de anbefalte områdene. Foreldreveiledning ble markert med «svak anbefaling», noe som betyr at en helsestasjon *kan* tilby universelle, primærforebyggende foreldreveiledningsprogrammer, med eget notat om ICDP og målet med programmet.

Anbefalingen gjort av Helsedirektoratet er basert på direktoratets evaluering av fordeler og ulemper for implementering av universelle, primærforebyggende programmer innen foreldreveiledning i Norge. Direktoratet begrunner sin vurdering med at det finnes foreløpig svak støtte fra internasjonal forskning om kortsiktig og langsiktig effekt universelle og primærforebyggende foreldreveiledningsprogrammer har for barn (Helsedirektoratet, 2017, kapittel 4). Direktoratet understreket i notatet at det er behov for mer forskning. Det ble referert til Uingsinn.no sin meta-analyse av foreldreveiledningsprogrammer brukt i Norge og at det manglet forskningsdokumentasjon av høy kvalitet for flere programmer, deriblant ICDP (Helsedirektoratet, 2017, kapittel 4). Det ble formidlet at når forskning på høyere nivå vil foreligge, vil det gi et bedre grunnlag for sterkere anbefaling for bruk (eller ikke bruk) av foreldreveiledning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Videre forklares det at introduksjon av foreldrestøttende tiltak i Norge er et resultat av «bevisste og strategiske politiske beslutninger på statlig nivå, og både implementering (inkludert utdanning av

terapeuter/spesialister) og den forskning som er gjort på disse tiltakene er finansiert og gjennomført i statlig regi» (Helsedirektoratet, 2017, kapittel 4).

En av informantene forklarer gitt anbefaling i de nye retningslinjene slik:

Sitat, informant 12: Ansatt i statlig forvaltning – involvert i arbeid med retningslinjene (27.03.2019): ”(Om ICDP) Ja det blir jo brukt og vi hadde jo i retningslinjene når vi jobbet ut Nasjonal faglig retningslinje, så tittet vi jo på.. for det er jo universelt program som kan brukes av alle, og helsestasjon er en helsefremmende forebyggende arena, som møter alle. Og vi behandler ikke spesielt der. Vi henviser jo videre, men mye av det vi gjør kan jo ha en terapeutisk effekt og vi veileder og gi råd og tilpasser oss også det behovet foreldrene har da. Men så når vi gikk inn og søkte, og så vi har foreldreveiledningsprogram som en egen anbefaling i retningslinjer for helsestasjon, men den gangen så fant vi ikke grunnlag for å si at det skal benyttes eller bør benyttes, som er en sterk anbefaling. Vi graderer anbefalingene i retningslinjer etter hvor god dokumentasjon som finnes. «Skal» bruker vi på lovverk og «bør» bruker vi på god dokumentasjon. Så når det gjelder ICDP, så har vi sagt at det kan være en «kan», at det kan benyttes. Jeg prøvde den gangen å finne ut om.. for noen ganger så er det sånn at hvis det er politisk bestemt at sånn skal det gjøres, så bruker vi jo bør, for da er det liksom bestemt at dette skal innføres. Det fant vi ikke ut og du kan si at helsefremmende og forebyggende program er ikke alltid så lett å finne ut effekten av”.

5.9.3 Kartlegging av implementering av ICDP i tjenester

I 2017 ble bruk av gruppetiltak for foreldre og herunder ICDP, evaluert av FHI (Wesseltoft-Rao et al., 2017). Evalueringen hadde som mål å besvare blant annet hvilke eksisterende gruppetiltak som benyttes av ulike aktører og hvor i helse- og velferdstjenestene disse benyttes. Rapporten baserte seg på 703 spørreundersøkelser sendt til alle kommuner i Norge, alle bydeler i Oslo og Bergen, 27 familievernkontorer, 74 ledere i BUP, 38 lærings- og mestringssentre og 112 frivillige-, bruker- og interesseorganisasjoner, samt andre relevante aktører (Wesseltoft-Rao et al., 2017, s. 27). Det året rapporten kom ut var det omtrent 3700 sertifiserte ICDP-veiledere i Norge.

Av de 500 som besvarte FHIs spørreundersøkelse tilbydde 91 aktører ICDP. Dette gjaldt helsestasjoner (51%), barnevern (20 %), andre aktører (20 %), overordnet kommunalt (11 %), PPT (10 %), Barnehage (8 %), Familievern (2 %), NAV (2 %) og BUP (1 %). Av 91 aktører valgte 51 å svare ut hvor mange grupper de hadde hatt i løpet av et år (2015). Medianen i svareundersøkelsen lå på 1, som tydet på at av de som brukte ICDP som tiltak klarte den største andelen av aktører, som lå på 12 respondenter, å gjennomføre 1 foreldregruppe i løpet av 2015 (Wesseltoft-Rao et al. 2017, s. 43). Dette betyr i praksis mange av aktører som hadde ICDP-kompetanse ikke hadde gjennomført grupper i 2015.

Respondentene i FHIs spørreundersøkelse brukte stort sett ICDP som et universelt tiltak til foreldre uavhengig av behov (64 %), mens noen brukte også tiltaket selektivt (43 %) og indikativt (3 %). Standardversjonen ble mest brukt (79,2 %), med en mindre andel som tok i bruk tilpasset versjon (17 %) og med noen få som benyttet egen versjon av ICDP (11,3 %) (Wesseltoft-Rao et al. 2017, s. 43-44). I tillegg hadde forskere stilt spørsmål til tiltakets eiere, Bufdir og ICDP Norge, om hvordan ICDP implementeres i kommunene og fikk i svar at det ikke forelå egen implementeringsstrategi for kommunene.

5.9.4 Nasjonal strategi for foreldrestøtte

Året etter, i 2018, ble nasjonal strategi, som tidligere hadde blitt presentert i opptrappingsplan mot vold og overgrep, utgitt av Barne- og likestillingsdepartementet med tittelen «Nasjonal strategi for foreldrestøtte for årene 2018-2021, Trygge foreldre – trygge barn». Dokumentet er foreløpig den mest omfattende og konkrete nasjonale strategien i moderne tid i Norge innen foreldrestøttende tiltak. Strategien skulle sees i sammenheng med flere anmodningsvedtak, deriblant vedtak 603 fra 2017 med forespørsel fra Stortinget om at familievernkontors forebyggende arbeid med foreldre for å forhindre vold, samt vedtak 604, hvor regjeringen bes om at foreldre får tilbud om foreldreveiledning og at dette skal skje gjennom helsestasjon, familievern, barnevern eller andre ideelle aktører (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018, s. 13). Også vedtaket 610 ble nevnt hvor regjeringen ble bedt om å tilrettelegge for ICDP blir bruk i Introduksjonsprogrammet og på asylmottak (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018, s. 13).

I strategien presenteres 34 tiltak med fordelt ansvar for gjennomføring mellom Barne- og likestillingsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet, Helse- og

omsorgsdepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet og Kunnskapsdepartementet med underliggende direktorater. Målgruppen i strategien er alle foreldre.

Kunnskapsoppsummeringen «Foreldreveiledning – virker det?» utarbeidet av Fafo (Bråten og Sønsterudbråten, 2016) blir brukt som en av hoved-referanser i dokumentet. I tillegg vises det til Verdens helseorganisasjons (WHO) anbefaling om foreldrestøtte som en av de viktigste virkemidlene for å bekjempe vold, overgrep og omsorgssvikt (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018, s. 5). Det blir også formidlet at foreldrestøttende tiltak som forebygging og reduserer behovet for mer kostbare tiltak på et senere tidspunkt (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018, s. 12). Strategiens mål er at tiltakene skal gi tilgjengelig informasjon for alle, mer treffsikre tilskuddsordninger, tilpasset støtte foreldre med særlige behov, kvalitetssikret og samordnet tilbud, sterk frivillig sektor og økt kompetanse og kunnskap (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018, s. 6-8).

Det blir belyst følgende i forbindelse med bruk av foreldreveiledningsprogrammet og behov for oversikt:

«Bruk av enkelt-programmer varierer mellom ulike tjenester og kommuner, og finansieringen kommer fra ulike deler av forvaltningen. Det fører til at tilbudet varierer, og at programmer som finnes i én del av landet er ikke like tilgjengelig i en annen landsdel. Det er derfor behov for en samlet oversikt som gir lett tilgang til informasjon om hvilke programmer og tiltak som passer ulike målgrupper. Det eksisterende tilbudet bør i tillegg gjøres bedre kjent i befolkningen.» (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018, s. 32).

Variasjonen i kommuner har blitt belyst av flere informanter under intervjuene. Informantene har poengtert at kommunenes selvråderett spiller en stor rolle i å forklare variasjonen:

Sitat, informant 6: Ansatt i statlig forvaltning – involvert i arbeid med foreldrestøttende tiltak (08.03.2019): «...fordi at for det første, hvis du skal få foreldrestøtte på dagsorden, som vi nå har gjort gjennom strategien, så må det være politisk villighet, altså vilje i politikk å implementere. Også har det jo vært utviklet mange metoder [...] det som alle har til felles er da, som er programoverskridende utfordringer når det gjelder implementering, det er kommunens selvråderett. Den har

stått i veien for nasjonal implementering, fordi en kommune kan sitte og si, nei vi har ikke tenkt til å implementere det, så vi velger det i stedet, eller vi gjør sånn.»

Videre blir følgende tiltak, som inneholder bruk av ICDP, presentert i strategien (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018, s. 51-66):

Tiltak 10: Det skal legges til rette for at foreldreveiledningskurs blir en obligatorisk del av introduksjonsprogrammet for at nyankomne flyktninger skal få kunnskap om hvordan det er å være forelder i Norge og hvilke tjenester som kan benyttes for familier. I tiltaket blir det konkretisert at regjeringen har vedtatt å innføre foreldreveiledning som en obligatorisk del av Introduksjonsprogrammet og har gitt et oppdrag til IMDi og Kompetanse Norge for å fremme forslag hvordan dette kan iverksettes (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018, s. 51).

Tiltak 18: Regjeringen vil videreutvikle foreldreveiledningstilbudet til foreldre som er bekymret for sine ungdommer og i tiltaket refereres det til tidligere bruk av ICDP blant foreldre som har en bekymring for sine barn knyttet til radikaliserings og voldelig ekstremisme og foreldre med generelle bekymringer for sine ungdommer. Bufdir viderefører oppdraget for å spre foreldreveiledning til ungdomsforeldre, og det presenteres også utfordringer med å tilby ICDP blant aktørene med tanke på forankring og integrering i tjenestene (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018, s. 53).

Tiltak 19: «Pappa i fengsel»-programmet, som baserer seg på ICDP, skal bli vurdert videreutviklet til å inkludere mødre i fengsel (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018, s. 53).

Tiltak 33: Bruk av ICDP skal spres på krisesentre med tilpasset versjon av programmet, basert på tidligere positiv evaluering av tiltaket. Tidligere utprøving av ICDP i krisesentre hadde blant annet hjulpet med bevisstgjøring av ansatte som rollemodeller i tilfeller hvor barn kommer til krisesentre sammen med foreldre som opplever svekkede omsorgsferdigheter grunnet traumer (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018, s. 66).

I tillegg ble det bestemt at tilskuddsordningen for foreldrestøttende tiltak i kommunene skulle styrkes og utvides for å stimulere til økt bruk av foreldrestøttende tiltak: ”Det gis støtte til tiltak som er ment å være for alle foreldre (som ICDP og varianter av Circle of Security) og til foreldre med særlige behov – f.eks. minoritetsspråklige foreldre eller foreldre som deltar i introduksjonsprogrammet for flyktninger” (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018, s. 46).

Til slutt ble det lagt frem tiltak om utvikling og bruk av spisskompetansemiljøet (SKM), en nyetablert enhet under familievernet som har fått mandat om å utvikle erfaringsbasert kunnskap og som skal bidra til at foreldrestøttende tiltak som blir brukt i tjenestene er kunnskapsbasert (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018, s. 65). Enheten har fått et særskilt ansvar for drift av ICDP, og det ble forutsatt at enheten skulle ha kontakt med kommuner og frivillig sektor for å følge opp strategien.

Ny organisering med SKM som har fått ansvar for å spre foreldreveiledning, deriblant ICDP, er en større endring fra Barne- og familiedepartementets oppstart med «Program for foreldreveiledning» i 1995. I Bufdirs disponeringsbrev fra 2019 hvor SKMs oppdrag blir oppsummert, beskrives det at organisasjonen skal ha ansvaret for drift av ICDP, kvalitetssikringsarbeidet av implementering av ICDP, utvikling og produksjon av materiell i ICDP, implementering av ICDP i Introduksjonsprogrammet, oppfølging av ICDP-veiledning til foreldre med bekymringer knyttet til sine ungdommer og videreutvikling av kontorene som har ansvar for ICDP i regionene til ressursmiljøer.

I april 2020 ble forslag til ny integreringslov (Prop. 89 L, 2019–2020) fremmet av regjeringen, hvor det konkretiseres at alle foreldre og gravide i Introduksjonsprogrammet skal gjennomgå kurs i foreldreveiledning, og at dette vil bidra til at foreldre får støtte i prosessen om å bli kjent med norske omsorgsverdier, samt at de skal få veiledning og verktøy som de kan bruke i egen foreldrehverdag. Blant høringsinstansenes syn på forslaget uttrykket flere kommuner bekymring i forbindelse med finansiering av kursene innen foreldreveiledning. En av kommunene påpeker at det vil være utfordrende å gjennomføre «Program for foreldreveiledning» basert på ICDP for alle språk representert i flyktninggruppen og at det kan medføre merkostnader i forbindelse med den nye obligatoriske veiledningen som loven foreslår (Prop. 89 L, 2019–2020, s. 89).

5.9.5 Betydning av strategier i praksis:

I sin helhet har de offentlige dokumentene fungert som verktøy i forankringsprosessen lokalt i kommunale tjenester, noe som har blitt understreket av en av informantene på følgende måte:

Sitat, informant 8: Leder i kommunal tjeneste – involvert i arbeid med ICDP (27.03.2019): «Sånn at når jeg har nevnt dette i inn i og tatt dette opp i ledergruppa, så det er klart jeg har brukt disse offentlige dokumentene, og vise til at det er, vi skal gjøre det på en måte. Det hjelper jo veldig. Også i tildelingsbrevet vårt fra byråden, tror jeg også foreldreveiledning i form av ulike, der nevnes det flere programmer, men ihvertfall også ICDP. Så sånn at det er klart at det er viktig for å få gjennomslag hos min seksjonsleder og at vi skal bruke tid og ressurser på det. Så det er jo en del av prosessen. Det at det er i offentlige dokumenter, det gir legitimitet, også er det snakk om penger selyfølgelig, at det faktisk gis penger til det og at det utlyses midler til det, er jo et godt insitament til at vi vil jobbe. Så er det klart at mitt personlig engasjement er ikke så dumt heller, det hjelper også!»

Samtidig har det blitt påpekt at den offentlige forankringen ikke har vært en betingelse for lokal implementering av ICDP, noe som ble formidlet av en av informantene på følgende måte:

Sitat, informant 4: Ansatt i kommunal forvaltning – involvert i arbeid med ICDP (05.03.2019): «..ja, med alle mulige tildelingsbrev og papirer og NOUer og sånn, så er det, står det om ICDP i alle retninger, men derfra til at det liksom brukes da, fra hvor mye det er nevnt og hvor mye det er satset på det, syns jeg, altså det undrer meg litt, hva det handler om. Men jeg tror kanskje en ting, som jeg sa innledningsvis er jo at det hører til så mange steder, ikke sant, det er som poteten, det brukes i alle mulige systemer og stillinger og funksjoner og avdelinger og bakgrunner, for det er jo ikke sånn at du må være psykolog for å bli ICDP-veileder, ikke sant, du kan være alt mulig rart holdt jeg på å si, bare at du driver med helse- og sosialfaglig tilnærming mot en målgruppe nærmest så, ikke sant, så er det, det er en måte å være ovenfor andre mennesker på, mer enn at det er liksom et program egentlig, en tilnærming, det er en helt sånn grunnleggende respekt og tillit og positiv holdning til andre mennesker. Så sånn sett så er det enkelt å forstå..”

5.10 Tilpasninger av programmet gjennom tidene

Som beskrevet i de offentlige dokumentene gjennom de siste 25 år, har ICDP blitt tilpasset til etter hvert mange målgrupper gjennom piloter prøvd ut i det offentlige. Det faglige innholdet i Barne- og Familiedepartementets «Program for foreldreveiledning» ble offisielt kartlagt og gjennomgått i 2004, og det ble bestemt at det faglige innholdet skulle ha basis i ICDP (Flakk, ikke publisert notat, 2019). Som en del av kartleggingen i 2004 ble andre foreldreveiledningsprogram som hadde kommet på det norske markedet vurdert som alternativer i Foreldreveiledningsprogrammet, blant annet PMTO og MST.

ICDPs 8 temaer har blitt ivaretatt i tilpasninger som programmet har foretatt, men med fordypning i relevante problemstillinger knyttet til de enkelte målgruppene. ICDP for familier med minoritetsspråklig bakgrunn var ønsket av BLD grunnet økt innvandring og ønske om bedret integrering (Flakk, ikke publisert notat, 2019). Tilpasning av programmet ble gjennomført som et pilotprosjekt av ICDP-stiftelsen på vegne av departementet, og basert på vellykkede resultater fra pilotprosjektet, ble den nye minoritetsversjonen av ICDP en ordinær del av det allerede etablerte «Program for foreldreveiledning».

Bråten og Sønsterudbråten har vist til at mange av tilpasningene «er et resultat av politiske føringer om utprøving av ICDP til nye målgrupper» (Bråten og Sønsterudbråten, 2016, s. 76), samt at flere av tilpasninger har ikke ført med seg egne veiledere, men evalueringer og rapporter av gjennomførte piloter (Bjørnstad, 2015, Bråten og Sønsterudbråten, 2015).

Blant disse finner vi (listen er ikke uttømmende) (Flakk, 2019, s. 1-10):

<i>Skoleprosjektet på Sunnmøre. Forandring gjennom bevisstgjøring av egen praksis. En pilotstudie av ICDP Programmet i skolen. Artikkel/rapport (2001)</i>
<i>Foreldreveiledningsprosjektet for etniske minoriteter basert på ICDP metoden 2004-2005.</i> Karsten Hundeide og Mona Hannestad
<i>ICDP-foreldreveiledning i introduksjonsprogrammet. Helse- og velferdsetaten Oslo,</i> Farahnaz Rastegar (2005)
<i>Foreldreveiledning tilpasset barnevernet. Ingeborg Egebjerg (2006)</i>
<i>Foreldreveiledning tilpasset fengslene. Ingeborg Egebjerg og Grete Flakk (2007)</i>
<i>Foreldreveiledning tilpasset foreldre med barn med nedsatt funksjonsevne. Et pilotprosjekt.</i> Hilde Tørnes (2007)

<i>Rapport til BLD om foreldreveiledning og videreføring av ICDP Prosjektet tilpasset omsorgsgivere i asylmottak. Karsten Hundeide (2008)</i>
<i>Pilotprosjekt – tilpasning av Program for foreldreveiledning som metode for veiledning av fosterforeldre. Grete Flakk og Tone Nordby (2010)</i>
<i>Program for foreldreveiledning i Kriminalomsorgen – ICDP. Håndbok. Ingri Litleskare, Hilde Tørnes, Grete Flakk og Anne Natrud (2013)</i>
<i>Foreldreveiledning for fedre. Ane-Marthe Solheim Skar (2013)</i>
<i>Evaluering av ICDP utprøvd i krisesentre Sissel Sollied og Astrid Kleppe Flacke (2016)</i>
<i>Veiledningserfaringer. Forsøk med veiledning (ICDP) av foreldre med radikaliseringsbekymringer og foreldre i asylmottak. Fafo-rapport 2017:02; Beret Bråten og Silje Sønsterudbråten (2017)</i>
<i>«It takes a village» Evaluering av gruppeveiledning for foreldre som er bekymret for sine ungdommer. Fafo-rapprt 2018:23, Silje Sønsterudbråten og Mathilde Bjørnset (2018)</i>

5.11 Utvikling i finansiering

*«Vi er jo avhengig av å få penger for å kunne klare det og sette det (ICDP) i system»,
Sitat, informant 8: Leder i kommunal tjeneste – involvert i arbeid med ICDP
(27.03.2019).*

Ettersom en av faktorene som påvirker sprednings- og implementeringsprosess er finansiering har det blitt gjennomført en kartlegging av finansieringsposter i tildelingsbrev fra Barne- og familiedepartementet til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Tildelingsbrevene strekker seg tilbake til 2006 i regjeringens nettbaserte dokumenter, slik at dette året kan ansees i denne sammenhengen som base år for utvikling av finansiering av «Program for foreldreveiledning» og senere ICDP. Oversikten er basert på en enkel gjennomgang av dokumentene og har ikke blitt sett i sammenheng med andre budsjettposter i tildelingsbrevene. Tildelingsbrev er lagt opp slik at oppgaver som iverksettes det ene året og ikke spesifikt nevnes året etter, skal videreføres. Dette gjelder også “Program for foreldreveiledning” basert på ICDP. Det har vært større endringer i budsjetter som gjelder ICDP og foreldrestøttende tiltak, noe som har blitt belyst også i møte med flere av informantene:

Sitat, informant 5: Ansatt i statlig forvaltning – involvert i arbeid med ICDP (08.03.2019): «Altså det har vært lite økonomi knyttet til ICDP. Det har vært goodwill og iherdighet blant de som har jobbet med det... [...] ...så har det økt dramatisk. Slik at kommunene kan nå søke på den ordningen (tilskudd for foreldrestøttende tiltak i kommuner) for å finansiere, altså ikke som en type løpende finansiering, det skal være en insitament til å gå i gang med foreldrestøttende tiltak, og så skal de selv, meningen er at de selv skal ta over, men i alle fall så er der helt andre økonomiske vilkår nå enn det var til å begynne da med for å si det sånn.»

I år 2006 fikk «Program for foreldreveiledning» NOK 2,5m til driftsutgifter som omfattet produksjon av materiell om programmet, samt prosjekter for minoritetsforeldre, metodeutvikling og konferanser. Posten dekket midler til en prosjektleder for det generelle foreldreveiledningsprogrammet i 50 % stilling, samt en prosjektleder i 70 % stilling som skulle ha spesielt ansvar for minoritetsversjonen av ICDP (Barne- og familiedepartementet, 2005).

Budsjettet økte til NOK 3,0m i 2007 (Barne- og likestillingsdepartementet, 2006) og NOK 3,7m i 2008 (Barne- og likestillingsdepartementet, 2008) med tildeling av midler til opplæring av ressurser som skulle arrangere kurs, materiell, prosjekter for minoritetsforeldre, flytninger, samt metodeutvikling og konferanser.

I 2009 blir «Program for foreldreveiledning» beskrevet som et tiltak under kapitlet Barnevern (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009). Der blir det gitt oppdrag om å evaluere implementeringsprosessen og virkningen av programmet, sørge for at det er veileder- og trenerkompetanse i alle regioner, følge opp tilpasningsprosjekter av programmet samt vurdere om det finnes behov for mer utprøving. Opplæring av kommunale veiledere i minoritetsversjonen av programmet blir prioritert. Tilpassede foreldreveiledningsprogram som skulle iverksettes i asylmottak skulle samarbeides om sammen med UDI.

I 2011 blir det gitt NOK 1,75m til arbeid med ung.no og foreldreveiledningsprogrammet (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2011). Videre forespør BLD i 2012 Bufdir om å redegjøre hvordan pådriverarbeider ovenfor kommunene koordineres internt for foreldreveiledningsprogrammet, 2012). I 2014 blir det bevilget NOK 3,5m i stimuleringsmidler til foreldreveiledning og foreldrestøttende tiltak i kommunene. Bufdir blir

også forespurt om å tilgjengeliggjøre informasjon om foreldreveiledning gjennom internettjenester (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2014).

I 2015 blir det tildelt NOK 6m til foreldreveiledning og foreldrestøttende tiltak i kommunene. Midlene omfatter drift og kompetanseutvikling og tilrettelegging av kurs på internett. Bevilgningen blir økt i sammenheng med Inst.14 S (2014-2015) fra familie og kulturkomiteen som medførte tilleggssum på NOK 2,5m utover regjeringens budsjettforslag (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2015).

I 2016 blir det gitt NOK 2m til å styrke veilederopplæring i ICDP for foreldre som er redd for at deres barn skal radikaliseres. I tillegg gis det NOK 16,2m til tilskuddsordningen for foreldrestøttende tiltak i kommunene, hvorav NOK 7m ble gitt til programmet Nurse Family Partnership (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2016).

I 2017 settes fokus på videreføring av spredningsarbeidet for bruk av ICDP på krisesentre som et av tiltakene mot vold og overgrep. Veiledningsarbeid mot radikaliserings blir videreført med egen budsjettpost på NOK 1,9 mill. kroner, hvor deler av gitte midler skulle benyttes til tilpasning av ICDP i Introduksjonsprogrammet. Videre tildeles det NOK 23,7m til tilskuddsordningen «Foreldrestøttende tiltak i kommunene». Særlig kommuner som bosetter flyktninger blir prioritert i ordningen (Barne-, likestillingsdepartementet, 2016).

I 2018 er tiltak mot vold og overgrep prioritert i forbindelse med *Opptrappingsplan mot vold og overgrep 2017-2021*. NOK 5,1m blir gitt til foreldrestøttende tiltak, med videreføring av prosjekter med veiledning basert på ICDP mot radikaliserings og ICDP på krisesentre. I tillegg gir det NOK 31,3m til tilskuddsordningen «Foreldrestøttende tiltak i kommunene» (Barne-, likestillingsdepartementet, 2018).

I 2019 gis det NOK 3,7m til oppfølging av tiltak i nasjonal strategi for foreldrestøtte. ICDP på krisesentre og mot radikaliserings samt videreutvikling av foreldrehverdag.no med tilpasning til minoriteter er tiltak som blir belyst i tildelingsbrevet. Det blir satt av 52,3 mill. kroner til tilskuddsordningen Foreldrestøttende tiltak i kommunene (Barne-, likestillingsdepartementet, 2018).

I tildelingsbrev fra 2020 blir foreldrestøttende arbeid belyst under kapittelet Familievern, med videreføring av koordinering for strategi for foreldrestøtte (Barne- og familiedepartementet, 2020). Et tydelig mål om at flere foreldre skal få tilbud om foreldrestøtte blir synliggjort med

eget resultatkrav på økt bruk av foreldrestøttende tiltak ved krisesentre. Tiltak fra tidligere år i forbindelse med opptrappingsplan mot vold og overgrep blir videreført med NOK 4,7m i egne midler. NOK 35,4m blir satt av til tilskuddsordningen Foreldrestøttende tiltak i kommunene.

Tilskuddsmidlene opplevdes til å ha en større betydning blant flere av informantene som jobbet i kommunale tjenester med helhetlig implementering av ICDP på tvers av tjenester:

Sitat, informant 8: Ansatt i kommunal tjeneste – involvert i arbeid med ICDP (27.03.2019) : «...i samarbeid med de andre tjenestene så har vi også søkt om noen midler nå første gang kunne vi jo søke midler fra Bufetat, så vi har søkt om midler og vi har store planer om at vi skal prøve å ha i hvert fall en til to opplæringer, veilederopplæringer i året for alle ansatte som jobber med barn unge, og at vi skal ha kontinuerlig tilbud ICDP grupper til foreldre. Men men da trenger vi å jobbe sammen hele huset for det har ikke vi ressurser til inne i (tjenesten), til å gi full ICDP gruppe til alle foreldre”.

5.12 Oppsummering av tidslinjen og aktører involvert i implementering av ICDP

Foreldreveiledning fikk en sentral plass i det politiske bildet fra 1995 og utover og det så ut til å skje uavhengig av partipolitikk (Bråten og Sønsterudbråten, 2016). Den nye integreringsloven gir foreldreveiledning en betydelig endring fra «bør»/»kan» oppgave til «skal» oppgave for utvalgte kommunale tjenester. Dog dette gjelder kun foreldreveiledningstilbud for foreldre som er flyktninger.

Den historiske utviklingen i spredning og implementering av ICDP i Norge viser til at samarbeid mellom departementene gjennom utarbeidelse av strategier og planer, samt samarbeid med det akademiske miljøet og grunnleggere av ICDP-metoden, Rye og Hundeide, har hatt en stor betydning for hvordan spredningsprosessen sett ut de siste 25 år.

Statlig drift, utvidelse av samarbeidet gjennom egen avtale mellom ICDP Norge og Bufdir, samt gjennomførte pilotprosjekter og tilpasninger av programmet har spilt en viktig rolle for spredning av metoden. Ansatte på direktoratnivå (i Barne- og familiedirektoratet) med særlig ansvar for ICDP har vært viktige aktører med tanke på implementering i statlig forvaltning. Revitalisering av programmet, med klarering av koordineringsroller, hvor Familievernet fikk etter hvert koordineringsansvar for veilederkurs har bidratt til at oppgaven ble videreført

regionalt. Sentral drift av programmet har bidratt til sertifisering av 4683 registrerte veiledere fordelt på 300 kommuner (NRK, 2019). Fra 2019 ble driften overført til det nyetablerte Spisskompetansemiljøet, som har fått i oppgaven om å videreføre drift og kvalitetssikring av ICDP.

Fokus på bruk av evidensbaserte tiltak i det offentlige har også bidratt til å danne innsikt i ICDP som metode og metodens ståsted foruten «Program for foreldreveiledning». Aktører om FHI, Fafo og Ungsinn.no har bidratt med faglige gjennomganger.

Av lokale aktører er de viktigste aktørene fagressursene med ICDP-kompetanse, som driver spredning og implementering av ICDP med en «bottom-up» strategi i kommunale tjenester. Dette er ansatte og ledere som leverer tjenester til familier og inkluderer helsestasjoner, barnehager, m.fl. Ved innføring av ny integreringslov vil aktørene i Flytkestjenesten og Introduksjonsprogrammet stå sentralt for implementering av foreldreveiledning og herunder ICDP til flyktninger lokalt i kommunene.

5.12.1 Oppsummering av aktører

ICDPs implementering avhenger av aktører som både direkte og indirekte er involvert i sprednings- og implementeringsprosessene:

1. Statlig nivå: Barne- og familiedepartement, Kunnskapsdepartement og Helse- og omsorgsdepartement, Utenriksdepartementet, Justisdepartementet, Bufdir, IMDi, POD, UDI, Helsedirektoratet.
2. Statlig regionalt nivå: Barne-, ungdoms- og familieetats underorganisasjoner i fem regioner, herunder Familievernet, samt Spisskompetansemiljøet som egen enhet under Familievernet.
3. Overordnet kommunalt: Fylkesmannen, kommunal ledelse (i større norske byer også Helseetaten), samt Byrådet og Bystyret i Oslo kommune.

4. Tjenestenivå: Organisasjoner som leverer helse-, familie-, og flyktningtjenester i kommunen, slik som helsestasjonen, barnevern, krisesentre, barnehager; forebyggende kommunale enheter som familiesentre og andre sosiale tjenester, skoler, SFO og PPT, Salto, Voksenopplæring, NAV, Introduksjonsprogrammet, Flyktningtjeneste.

5. Frivillige og religiøse organisasjoner.

6. Individuelle initiativtakere: Andre ressurspersoner som har ICDP-kompetanse og som ikke jobber i offentlige tjenester, samt omsorgsgivere som har vært i ICDP grupper og som har tatt veilederopplæring.

7. Fag- og ideelle organisasjoner: ICDP Norge, Senter for vold og traumer, utdanningsinstitusjoner (universiteter), Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP), regionale kompetansesentrene for rus spørsmål, Utviklingsentrene for barnevernet, Folkehelseinstituttet, Fafo, Ungsinn.no.

6. Diskusjon

6.1 Introduksjon

Dette kapitlet er organisert etter det analytiske rammeverket presentert i kapittel 2 og tolker spredning og implementering av ICDP utfra diffusjons-, implementerings- og oversettelsesteori. I kapitlets første del diskuteres metodens spredning som skjer på departement-, direktorat- og etatsnivå. Videre diskuteres spredning ut til kommunene og implementering i kommunale tjenester, som i denne oppgaven baserer seg på eksempler fra helsestasjon, flyktningsjeneste og barnehage. Kartlagt empirisk informasjon om ICDP tolkes i særlig grad basert på teori om sosial autorisering, teorisering, harmonisering, individualisering og produktivering av oppskrifter. I tillegg diskuteres støttesystemets funksjon for implementering av tiltaket i ulike deler av det offentlige forvaltningssystemet og kommunale tjenester.

6.2 ICDP i statlig forvaltning

6.2.1 Implementeringstilnæringer i statlig forvaltning

Det nasjonalpolitiske bildet er komplekst, med mange aktører som opererer sammen om å iverksette tiltak gjennom felles nasjonale planer. Da «Program for foreldreveiledning» ble først initiert, var det det tenkt som en praksis og oppgave som helsestasjoner, barnehager og skoler skulle iverksette lokalt i sine tjenester. Tilbudet skulle være et tiltak for alle foreldre og implementeringen av programmet skulle ta utgangspunkt i de organisatoriske strukturene og det faglige mangfold som allerede fantes i landets kommuner og fylkeskommuner på dette tidspunktet (Rundskriv Q-5/95).

Tabell 1: Oppdeling av implementeringsfaser, Kjellberg og Reitan (1995)

Fase 1: Politikktutforming – utredning offentlig utvalg eller arbeidsgruppe; utarbeidelse proposisjon eller tilsvarende
Fase 2: Beslutning om tiltaket – lovvedtak el. tilsvarende
Fase 3: Spesifisering sentralt nivå – retningslinjer/forskrifter
Fase 4: Spesifisering lokalt nivå – retningslinjer/instrukser

Fase 5: Realisering lokalt – aktivitet lokale organer
Fase 6: Gjennomføringspraksis – resultatet av tiltaket
Fase 7: Tilbakeføring av erfaringer

Vi kan bruke Kjellberg og Reitans (1995) oppdeling av implementeringsfaser i politikktutforming presentert i kapittel 3 til å følge «Program for foreldreveiledning» og spredning sentralt og lokalt. Utgangspunktet for samarbeidet den gangen var basert på blant annet melding til stortinget *Aksjonsprogrammet Barn og Helse 1995-1999* (St.meld. 50 1993-94). Departementene som ledet satsningen, Barne- og familiedepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, laget føringer som omfattet sentrale faser med beslutning om tiltaket, spesifisering på sentralt nivå og spesifisering på lokalt nivå gjennom det koordinerende ansvaret som ble lagt hos Fylkesmennene, som fungerer som et bindeledd mellom kommunene og sentrale myndigheter. Når det gjelder lokal realisering og gjennomføringspraksis, har ansvaret ligget hos kommunene. Selvråderett hos kommunene har hatt en klar avgrensende rolle for hvordan regjeringens planer og strategier har blitt realisert lokalt. Denne implementeringsformen har tidligere blitt kritisert blant annet av Sundsbø (2018) ved å understreke at «tilbudet om strukturert foreldrestøtte som en universell tjeneste er henlagt på direktoratnivå og overlatt til kommunene» (Sundsbø, 2018, s. 513).

Iverksetting av ICDP kan deles opp i to hoveddeler – statlig initiert spredning av programmet og lokal implementering. Det er viktig å presisere at statlig spredning av tiltaket er avhengig av tilrettelagte implementeringsforhold og bevisst samarbeid mellom departement, direktorat, etat og underliggende tjenester om ICDP. Disse strukturene er stadig i ending og dermed er også implementeringsforholdene innad de enkelte organiseringene.

Departementets instruksjonsrett viser til strukturerte forhold for implementering av tiltak i statlig forvaltning. Politiske føringer og tiltak vist i strategier, tildelingsbrev (2006-2020), disponeringsbrev og annen dokumentasjon danner et bilde om en beslutningsorientert tilnærming til implementering av ICDP i statlig forvaltning. Samtidig som det har blitt vist gjennom intervjuene at prosessen har vært avhengig av sentrale nøkkelpersoner og «muddling through» prosesser, med små og mange endringer underveis gjennom de siste 25 år. I tillegg har flere av sentrale beslutninger om tiltak som har omhandlet ICDP hatt en prosessorientert tilnærming, hvor ICDP har blitt prøvd ut i prosjekter for nye målgrupper i ulike kontekster. Deretter har resultater blitt brukt til organisering av nye tiltak. Resultater fra erfaringer med

nye målgrupper har bidratt til nye bruksområder for foreldreveiledning, slik som det autoritative vedtaket om å ha med foreldreveiledning som en del av obligatoriske innholdet i Introduksjonsprogrammet, som ble presentert i den nye integreringsloven. Dette tyder på at prosessorientert tilnærming til implementering er tett sammenvevd med statlige autoritative beslutninger.

6.2.2 Sosial autorisering gjennom statlig forvaltning

Da ICDP ble først tatt i bruk i Norge hadde tiltaket allerede fått en internasjonal anerkjennelse både fra WHO og det internasjonale fagmiljøet. I dag er ICDP et tiltak som har blitt sosialt autorisert i Norge gjennom statlig drift, hvor Bufdir har fungert som hoved autoritativt sentrum for metoden. Grunnleggere av metoden har jobbet tett med det offentlige og har medvirket til flere prosjekter som har vært utprøvd i offentlige tjenester, blant annet ICDP i barnevern og tilpasning av ICDP til minoritetsforeldre.

Utvikling i norsk familiepolitikk er en betydelig faktor som har bidratt til ICDPs spredning. Strategier og planer med større vekt på foreldreveiledning er en viktig form for sosial autorisering som gir konkret mulighet for lokal iverksetting, med tilleggsmulighet for statlig finansiering av tiltaket lokalt, slik som uttrykket i strategien «Trygge foreldre – trygge barn» (Barne- og familiedepartementet, 2018), hvor det har blitt gitt årlige tilskuddsmidler innen foreldrestøttende tiltak, med implementering av ICDP lokalt som et av satsningsområdene. Samtidig har det blitt understreket av blant annet Bråten og Sønsterudbråten (2016) at foreldrestøttende politikk i Norge i senere tid har blitt mer målrettet enn universell, noe som bidrar til mindre fokus på universell implementering av strukturerte foreldrestøttende tiltak. Dette bekrefter også Sundsbø (2018) i sin case studie, hvor hun fant hull mellom nasjonal strategi og lokal praksis for implementering av foreldreveiledning i Bergen. Dette ble sett i sammenheng med konsekvenser av det politiske skift innen foreldreveiledning mot selektive grupperinger i foreldrepopulasjonen istedenfor satsning på foreldre generelt.

Samarbeidsstruktur mellom statlige organer og tilgang til statlig finansiering av forskningsprosjekter har resultert i en rekke evalueringer og rapporter som har omhandlet metodens effekt. Prosjektene har gitt innsikt i metodens styrker og svakheter, samt etterspørsel etter enda tydeligere legitimitet fra fagaktørene, deriblant Helsedirektoratet og Ungsinn.no. Hvis det statlige eierskapet til programmet kan ansees som drivstoff for

spredning av ICDP, kan vitenskapelig tvil antas å være en brems i sprednings- og implementeringsprosessen. Regjeringen har blant annet i sin strategi for forebygging «Felleskap – trygghet – utjevning» (Departementene, 2009) uttrykt at et viktig kriterium for valg av virkemidler er at tiltak skal så lang som mulig baseres på «på tilgjengelig viten om hva som virker og hva som ikke virker ut fra det enkelte problemområdet og den enkelte målgruppen. Gjennom bruk av kunnskapsbaserte tiltak styrkes sannsynligheten for god, effektiv og treffsikker forebygging.» (2009, s. 38). Samtidig påpektes det at tiltak med mangelfullt kunnskapsgrunnlag kan iverksettes med forutsetning om grundige evalueringer ved bruk, dette for å danne mer kunnskap om effekt.

Fokus på evidens har også blitt belyst av Bråten og Sønsterudbråten (2016). De fremhever at ungsinn.no har fått en betydelig definisjonsmakt gjennom klassifisering av de forskjellige programmene. Dette har også blitt reflektert i Helsedirektoratets retningslinjer for helsestasjon og skolehelsetjeneste, som har referert til Ungsinn.no sin vurdering av ICDP og etterspurt mer systematisk forskning av programmet (Helsedirektoratet, 2017, kapittel 4). Å ha RCT-forskning foretatt i nordisk kontekst, og dermed bli anerkjent av nordiske fagekspertter som evidensbasert verktøy, “kan bety et være eller ikke være for programs forhold til for eksempel norske helsestasjoner” (Bråten og Sønsterudbråten, 2016). Norsk RCT-studie om ICDPs effekt, hvis effekt blir vist å være positiv og signifikant, vil kunne bidra positivt for ICDPs legitimitet blant de faglige autorative sentre som Helsedirektoratet og ungsinn.no. Samtidig vil flere hevde at det gjenstår fortsatt mer forskning om hvorfor det i så fall virker bedre enn andre foreldrestøttende tiltak for å kunne forsvare bred implementering av tiltaket (Bråten og Sønsterudbråten, 2016, s. 166).

Den offentlige etterspørselen og spørsmål om evidens, inviterer til diskusjon om filosofisk tilnærming som ligger til grunn når forskning brukes i politikkutforming. En positivistisk evidensbasert tilnærming til politikkutforming er ikke i stand til å utforske den komplekse, kontekstavhengige og verdibaserte måten konkurrerende alternativer blir forhandlet fram av personer og interessegrupper (Greenhalgh and Russel, 2009, s. 309).

6.2.3 Teorisering av aktører i statlig forvaltning

I dagens implementeringsstruktur har et familievernkontor i hver av Bufdirs regioner koordinerende ansvar om å tilby opplæring til kommuner som tilhører regionene.

Familievernkontorer i Bufetat-systemet har et lovpålagt oppdrag om å tilby tjenester innen familievern og dermed antas å ha felles retningslinjer som utformer tjenestene og som bidrar til teorisering av familievernkontorer i systemet, det vil si at kontorene oppfattes å ha noe til felles. Samtidig har det blitt nevnt i intervjuer med informanter at det finnes regionale forskjeller og organisatoriske forskjeller innad Familievern-systemet, noe som bidrar til variasjon som bør hensyntas i en ellers teorisert modell for opplæring av ansatte i statlig forvaltning og spredning av ICDP til kommunale tjenester.

Prosessen med spredning av ICDP-trenerkompetanse i Bufetat og koordinering av veilederopplæring for kommunene gjennom Bufetat har blitt formidlet av en av informantene som et stort arbeid hvor implementeringsbetingelser i alle ledd spiller en rolle. Prosessen om å spre metoden gjennom statlig forvaltning har blitt beskrevet som til tider vært krevende, og gir innsikt i utfordringer som kommer med en arbeidsprosess som involverer mange ledd:

Sitat, informant 5: Ansatt i statlig forvaltning – involvert i arbeid med ICDP (08.03.2019): «Så, jeg har bare lyst å si at det har vært et veldig nitidig arbeid fra dag 1 for å så få implementert ICDP i Bufetat, og det var helt nødvendig, fordi at det var Bufetat, ansatte i Bufetat som skulle sørge for opplæring av veiledere ute i landet, og den, også for å få spredd programmet, så er jo avhengig av at det er nok personer som kan lære opp andre, sant. Så her er det på en måte så mange ledd for å få til en implementering og alle ledd må være gode, og det er, det må være motivasjon på plass, det må være rammebetingelser, det må være både økonomisk og på andre måter. Det må være god opplæring, ikke sant, altså, du kjenner jo til implementeringsteorier og vet at det er veldig veldig mange faktorer som må på plass og det, ja, det har vært veldig krevende. Det har det. Så vi har jo hatt implementeringsstrev for å si det sånn, på vårt nivå, ikke sant for helt fra departementet til direktoratet til da Bufetater ute, også er det kommunene som har sin implementeringsstrev, så, ja».

Informantens fokus på rammebetingelser, økonomi og behov for opplæring inviterer til å utforske støttesystemet i statlig forvaltning for implementering av ICDP og blir presentert i neste delkapittel.

6.2.4 Støttesystem for spredning av ICDP gjennom statlig forvaltning

Durlak og DuPre (2008) påpeker at implementering av en organisasjonsoppskrift er avhengig av et robust støttesystem. Når det gjelder støttesystemer, har den statlige organiseringen etter år med utvikling og erfaring dannet en egen enhet i Bufetat som fungerer som fag- og driftsstøtte for foreldreveiledning nasjonalt - Spisskompetansemiljøet. Den nyopprettede enheten har ansvar for å validere det faglige innholdet i tiltaket, tilby trenerkompetanse til ansatte i Bufetat-systemet (som videre lærer opp ansatte i kommunale tjenester), samt vedlikeholde trenerkompetansen med årlige samlinger og jevnlig oppdateringer. Den relativt nye organisasjonen fungerer som teknisk støtte i Bufetat-systemet (Durlak og DuPre, 2008), en funksjon som har blitt overført fra Bufdir som til nylig hadde den overordnede koordinerende rollen for spredning av ICDP-trenerkompetanse i etaten.

I Bufetat regionene har enkelte familievernkontorer ansatte med ICDP trenerkompetanse, som har fått oppgaven om å gi opplæring til ICDP-veilederkandidater i kommunene. ICDP-trenere som gjennomfører kursene antas å fungere som «Program champions» i sine tjenester, ettersom disse som tidligere nevnt fra flere informanter bør være motiverte og holde oppgaven prioritert lokalt. Parallelt fungerer de som teknisk støtte for kommunalt ansatte mens veilederkandidatene sertifiseres i bruk av metoden.

Lokal ledelse i enkelte Bufetat-regioner og kontorer har overordnet ansvar for å vurdere individuelle ressursbetraktninger og prioriteringer for spredning av ICDP, noe som introduserer diskusjon om de lokale støttesystemene og hvordan oppgaven om opplæring av ICDP-veilederkandidater prioriteres regionalt og lokalt i kontorer hvor det finnes trenerkompetanse. Når flere av informantene snakker om klare rammebetingelser på alle ledd, kan det relateres til implementeringsbetingelser som gjelder iverksetting av tiltaket i alle ledd i Bufetat-systemet. Dermed vil de organisatoriske faktorene presentert i kapittel 3, som omfatter blant annet enkelte organisasjonens kapasitet, arbeidsklima, oppfattet nytteverdi av tiltaket ha påvirkning på spredning av tiltaket regionalt.

Ettersom denne oppgaven fokuserer på de større sammenhengene i spredning av ICDP, er ikke de regionale støttesystemene kartlagt i detalj, heller ikke variasjon mellom Bufetat-regionene, dog det hadde vært nyttig å få innsikt hvordan regionale forhold påvirker spredning av ICDP-kompetansen til kommuner som tilhører de enkelte regionene.

6.2.5 Individualisering og harmonisering av ICDP i statlig forvaltning

Kan ICDP-kompetanse ansees som et individualisert konsept for ansatte i Bufetat-systemet?

Det ble uttrykt av informanter i statlig forvaltning flere utsagn som tilsier at familieterapeutenes bakgrunn driver deres interesse i ICDP:

Sitat, informant 2: Ansatt i statlig offentlig tilbud – involvert i arbeid med ICDP (28.02.2019): «Altså dette er jo, ICDP er jo som hånd i hanske i forhold til familieterapeutisk tenkning. Det er jo kommunikasjonsverktøy etter mitt syn, som er ICDP, og og det å ivareta tilknytning som nå liksom er en stor bit av, kanskje den er en av de rådende teoriene som på en måte man bruker nå som heter i EFT, eller «Emotion focused therapy», som er liksom litt i vinden for tida så så er jo tilknytning helt vesentlig, og det å øke folks sin, eller å skape god tilknytning, det er, og reparere dårlig tilknytning det er jo utrolig vesentlig i familievern sammenheng. Det ligger i sjelen til hver enkelt terapeut, tror jeg altså.»

Det ble bekreftet av en annen informant fra Bufetat om fordeler å kunne ICDP og hvordan metoden ble brukt i individuelle samtaler med foreldre:

Sitat, informant 9: Ansatt i statlig tjeneste – involvert i arbeid med ICDP (27.03.2019): «Vi har veldig mange foreldresamtaler, så da kan jeg bruke for eksempel 8 tema for godt samspill i foreldreveiledning, men da kaller jeg det ikke for ICDP. Men da er det på en måte, baker jeg det inn da, indirekte. Det blir sikkert ikke direkte jobbing med ICDP i min familieterapeut hverdag, men jeg kan bruke deler av det indirekte i foreldreveiledning, i foreldresamtaler».

Opplevelse av merverdi for egen utvikling innad i Bufetat-systemet gir ICDP grunnlag som individualisert oppskrift og et tilbud til det enkelte organisasjonsmedlem.

I tillegg dukker opp spørsmålet om harmonisering av ICDP i Bufetat: Er oppgaven om spredning av ICDP en oppgave som har blitt akseptert på ulike nivåer i og organiseringer i Bufetat-systemer? I et av intervjuene ble det uttrykket at fagressurser i Bufetat-systemet og deres edukativ tilnærming til ICDP bidrar til kvalitetssikring av opplæringen for veileder i kommunene. Dette er en fremstilling av metoden som kan oppfattes som ikke støtende mot bestemte organisasjonsinterne gruppeinteresser, noe som bidrar til harmonisering av ICDP i Bufetat-systemet. Samtidig har det også blitt informert om at oppgaven er en annerledes oppgave for ressurspersonene i Bufetat, ettersom terapeutene som ellers jobber brukerrettet

får en oppgave til å kurse ansatte i kommunale tjenester, dermed er egen motivasjon en viktig faktor for spredning fra statlig forvaltning ut til kommunene. I tillegg gjenstår spørsmålet om oppgavens beskrivelse som «bør»-oppgave i Familievernet har en påvirkning for prioritering av oppgaven regionalt og om dette påvirker videre spredning til kommuner.

6.3 ICDP i kommunale tjenester – en prosessorient implementering

Foreldreveiledning og bruk ICDP er en «kan»-oppgave og ikke en «må»-oppgave for kommunene. Med en «kan»-oppgave finnes det ingen klare styringselementer som fremmer lokal implementering av metoden. Dette har blitt observert og beskrevet i tidligere forskning, og det vises blant annet ved at det er store forskjeller om og hvilke kommuner som tilbyr foreldreveiledning som ICDP, hvilke foreldre som er målgrupper, og hvilke program som velges ut (Bråten and Sønsterudbråten, 2016). Wesseltuft-Rao (et al. 2017) konkluderer at implementering av foreldreveiledning i Norge har vært fragmentert og ikke-systematisk grunnet begrensede statlige ressurser for foreldreveiledningsaktiviteter og mangel på prioritering på lokalt nivå (Sundsbo, 2018). Det meste skjer gjennom forhandling og kompromiss og danner utgangspunkt for prosessorientert implementering lokalt, slik som beskrevet av en av informantene som jobber i kommunal tjeneste:

Sitat, informant 15: Ansatt i kommunal tjeneste – involvert i arbeid med ICDP (29.05.2019): «Det er noe med at ting må gå fra flere kanter, fra flere tjenester som ser dette behovet, og alle må melde oppover i sine linjer, også må man på en måte få komme til hos ledelsen. Også må det være rom og tid, og timingen tror jeg bare, det passet nå, så har man jobbet med det litt og litt over lang tid. Nå var de åpne for det og så behovet og var villig til å satse på det. Og det har gått over flere år og har vært tilfeldig. Hadde ikke vi vært, jeg og kanskje tre til fire stykker som har vært veldig sånn, jobbet ordentlig med det, mast om det og stått på, helt av egen overbevisning, så hadde det ikke gått.»

Erfaringen stemmer godt overens med tidligere case studie gjennomført av Sundsbø (2018) i Bergen, hvor det ble kartlagt tilbud innen universell foreldreveiledning i kommunen. Forskeren oppsummerte at personlig kunnskap, nettverk og forhandling med lokale autoriteter spiller en sentral rolle i om en kommune beslutter å tilby universelle

foreldreveiledningsprogram til omsorgsgivere, samt hvilke foreldreveiledningsprogram som blir tilbudt. Veiledere blir orientert om at iverksetting nedenfra opp er en krevende prosess allerede underveis i sertifiseringsprosessen (Håndbok for ICDP-veiledere, 2016, s.46): «En bottom/up-strategi, der enkelte ildsjeler har et ønske om å bruke programmet og innføre ny praksis på sin arbeidsplass, krever stor innsats for å få ledelsen og den øvrige organisasjonen med på en felles satsing» (Roselius og Sundell, 2008, Roland og Westergård 2014, Fixsen et al., 2009). I tillegg viser Sundsbø at for å få etablert bruk av program permanent og universelt, må kommunene være i stand til og villige til å definere og prioritere foreldreveiledning i deres budsjetter.

Videre har den prosessorienterte bottom-up implementeringsmåten har blitt bekreftet som en hemmende faktor for lokal implementering i en evalueringsstudie av «Program for foreldreveiledning» gjennomført i 2011 (Sherr et al. 2011), hvor det ble samlet inn ICDP veiledernes tilbakemeldinger. De største utfordringene for å gjennomføre ICDP-grupper belyst av veiledere, var dårlige rammebetingelser med ingen tilrettelegging for gjennomføring av grupper i kommunen. Altfor få personer og ressurser ble satt av til programmets implementering, og prosessen var i stor grad avhengig av veilederne, uten at de ble kompensert for det, enten med disponert tid eller penger til arbeid med oppgaven.

6.3.1 Teorisering av kommunale tjenester

Implementering av ICDP i kommuner har nokså annerledes utgangspunkt enn spredning av ICDP i Bufetat-systemet. Implementering av ICDP startet innen to typer kommunale tjenester hvor familier og barn er kjerneoppgaver, nemlig barnehager og helsestasjoner. Med aktivt statlig spredningsarbeid har flere tjenester kommet inn som aktører hvor ICDP kompetanse har blitt ønsket inn, deriblant barnevern, krisesentre, skoler, flyktningtjeneste, PPT og NAV. Alle enheter har til felles at de jobber med familier. Samtidig er deres målgrupper forskjellige. Mens barnehager og helsestasjoner har universell oppgave og leverer sine tjenester til alle familier i det lokale miljøet, tilhører de allikevel under forskjellige grener, hvorav den ene er pedagogiskrettet organisasjon, mens helsestasjon fungerer som forebyggende helsetjeneste.

På den andre siden av spekteret er enheter som barnevern, krisesentre og PPT svært spesialiserte i sine områder og jobber med sårbare målgrupper. Flyktningsmottak og Introduksjonsprogram har ofte sammensatte brukergrupper med varierende bakgrunn hvor

kun en andel av flyktninger er familier med barn. Hvis vi ser på kjerneoppgavene til tjenester som flyktningmottak og Introduksjonsprogram så er det først og fremst mottak og integrering som er tjenestenes oppgaver, mens barnevern, krisesentre og PPT er tjenester som jobber med omsorgs-, sosial- og sistnevnte psykisk helse tjenester for familier og barn med spesielle behov.

Den store bredden innen kjerneoppgaver til representerte tjenester som ICDP blir spredd til, er en mulig hemmende faktor for implementering av metoden lokalt, ettersom tjenestene varierer i oppsett, drift og fokusområder, i tillegg til å ha forskjellige lovverk som de forholder seg til innen egne segment. Dermed finnes det ikke en måte å iverksette ICDP på i kommunene, men forskjellige implementeringsmetoder tilpasset til hver enkelte organisasjonsoppsett.

6.3.2 Støttesystem for implementering av ICDP i kommuner

Underveis i veiledersertifiseringen fungerer ICDP-trenere i Bufetat-systemet som teknisk støtte for kommunale veilederkandidater, og med det støtter kandidater i møte med praktiske og faglige utfordringer ved gjennomføring av ICDP-grupper. Etter at sertifiseringen er gjennomført fungerer ICDP-veiledere som lokale «program champions» og med gitt oppgave om å fremme implementering av ICDP i sine tjenester.

Samtidig er langsiktig implementering avhengig av en ledelses støtte av tiltaket og ikke minst den organisatoriske kapasiteten. De lokale foranstaltningene av ICDP i barnehage, flyktningtjeneste og helsestasjon (tjenester som kommunale informanter i denne studien jobbet i) varierer. Dette ble gjenspeilet i utsagn fra informantene. Noen jobbet individuelt med ICDP i sin tjeneste uten behov for videre samarbeid med kommunal ledelse og drev ICDP på eget initiativ, mens to av informantene jobbet med implementering på tvers av tjenester. Implementering på tvers av tjenester og samhandling mellom kommunale tjenester om ICDP viste til behov for forankring og støtte fra avdelings- og kommunal ledelse. For å få klarhet i hvordan kommunale ledere prioriterer forebyggende arbeid og foreldrestøttende tiltak og herunder ICDP, trenges det mer kartlegging blant kommunale ledere. Dette vil gi innsikt i et viktig område og avgjørende implementeringsfaktor for iverksetting av foreldrestøttende tiltak og ICDP lokalt i kommunene.

Fellesnevner for to av informanter som jobbet i kommunale tjenester, er at de i tillegg til å være «ildsjeler» eller «program champions», hadde lederroller i sine virksomheter, som ikke

kun bidrar som støtte, men også til lokal sosial autorisering. Basert på informasjon fra informantene, viste det seg å være fordelaktig å ha ledere som jobber med implementering av ICDP. De oppfattet nytteverdi av ICDP for tjenesten i sin helhet, kunne tilrettelegge for nye opplæring og hadde større mulighet til å tilpasse bruk av ICDP til eksisterende praksiser og prosesser internt i organisasjonen.

Dette ser annerledes ut hvis en veileder driver implementeringsprosessen. En evalueringsstudie av «Program for foreldreveiledning» (Sherr, Skar, Clucas, Tetzchner & Hundeide, 2011) som kartla implementering av ICDP blant trenere og veiledere, fikk tilbakemelding fra ICDP-veilederne i kommuner om at de hadde opplevd støtte i form av oppfølging som begrenset. Under halvparten hadde møtt andre veiledere for å dele erfaringer (Sherr et al., 2011, s. 24). og en av anbefalingene i rapporten uttrykket behov for mer ressurser, støtte og oppfølging av veiledere, samt sterkere fokus på kvalitetssikring og veilederens forpliktelser til å lede grupper etter at de er sertifisert (Sherr et al, 2011, s.27). Det ble informert om at mange av de sertifiserte veiledere ikke brukte programmet grunnet mangel på tid og ressurser og det ble antatt at få av veilederne jobbet aktivt med ICDP over lengre tid (Sherr et al., 2011, s. 24). Dette kan tolkes som om at den store friheten til å iverksette tiltaket virker fremmende på spredning av ICDP, mens svak oppfølging overfor veiledere kan ha virket som hemmende på implementeringen.

En annen del som utgjør mulighet for implementering lokalt er tilgang til finansiering av selve tiltaket. Som presentert i det empiriske kapittelet har foreldreveiledning og foreldrestøttende tiltak sett større endringer i de statlige budsjettene med vekst i finansiering, særlig i de seneste årene med bakgrunn i «Trygge foreldre – trygge barn» strategien. Samtidig, finnes det ikke øremerkede midler til universell gjennomføring av ICDP eller andre veiledningsmetoder i kommuner, men heller søknader fra lokale kommunale initiativer som omfatter bruk av ICDP til konkrete målgrupper som prioriteres i den politiske strategien, eller andre tiltak som faller under kategorien «foreldrestøttende tiltak». Konkurransen om midler og faktumet at midlene er brukt til midlertidig stimulering for iverksetting av tiltak lokalt gir i lite grad mulighet til videreføring i kommunene. Per dags dato eksisterer ikke budsjetter for strukturert implementering av foreldreveiledning på kommunalt nivå, noe som tidligere har blitt dokumentert av veiledere som frustrasjon i situasjonen grunnet mangel på ressurser for implementering (Sundsbo, 2018).

6.3.3 Harmonisering av ICDP i kommunale tjenester

Som vist tidligere har implementering av ICDP-grupper vært fragmentert i kommunene (Wesseltoft-Rao et al., 2017). Dette kan tyde på at tiltaket kan ansees som avvikende fra tjenestenes eksisterende praksis grunnet lokale rammebetingelser og at ICDP-aktiviteter ikke har blitt tilpasset til rutiner som finnes i tjenester med ansatte som har ICDP kompetanse.

I evalueringen gjennomført av FHI (Wesseltoft-Rao et al., 2017) ble det kartlagt at aktørene som hadde tatt metoden i bruk (som tilsvarte 91 aktører av over 700 spurte på landsbasis) bestod av 51 % helsestasjoner og 20 % barnevern. Dette gir en antagelse om hvilke tjenester som opplever størst nytteverdi ved bruk av metoden og som har sett størst potensial for harmonisering av ICDP i sine tjenester lokalt. En av informantene som jobbet med ICDP i helsestasjonen, hadde følgende mening om hvordan programmet passet inn som oppgave i helsestasjonstjenesten:

Sitat, informant 8: Leder i kommunal tjeneste – involvert i arbeid med ICDP (27.03.2019): «Det er mange ting vi skal jobbe med inni helsestasjonstjenesten og, men jeg ser jo det sånn at ICDP kompetansen og tiden man bruker til å snakke om det, kommer ikke tillegg, det gjør jo bare det vi allerede snakker om, det setter du bare inn i et system og gjør det bedre, gi mer kvalitet på det vi gjør. Så alt tar ikke mer tid, så det går også inn i det vanlige helsestasjonsarbeidet. Det er, det er rimelig. Ikke sant, vi skal veilede på søvn, kost, sette grenser for barna, dette med barn og seksualitet og forstå barnet sitt, hva er det barnet gir uttrykk for. Alt dette, det, hvis du kjenner ICDP programmet, så vet du jo at det passer inn, ikke sant, og det er det jeg prøver å lære mine ansatte da. At dette er ikke noe ekstra dere skal gjøre, det er bare en mer kvalitativ, bedre veiledning fordi dere bygger på en kunnskapsbasert, eller forskning- og kunnskapsbasert kunnskap da».

Sett fra antall pilotprosjekter som har omhandlet tilpasning av ICDP, er det trygt å anta at tiltakets karakter har blitt evaluert til å være tilpasningsdyktig for et bredt utvalg av tjenester og målgrupper. Evaluerte effekter fra ICDP for minoritetsforeldre og flyktninger, foreldre i fengsel, ICDP i skoler, samt ICDP i krisesentre, viser at tiltaket har blitt vurdert som nyttig blant ansatte i tjenestene og målgruppene tjenestene arbeider med. Allikevel kan ulempen være at ICDP ansees til å være et tiltak som kommer ved siden av og ikke innenfor tjenestenes eksisterende praksis, og dermed kreve mer tid, ressurser og tiltakslyst til implementering enn de lokale forholdene tillater.

I tillegg kan konkurranse med andre eksisterende tiltak, slik som COS, Marte Meo og andre foreldreveiledningsprogrammer antas å være en hemmende faktor for implementering av ICDP i kommunale tjenester. En av informantene fortalte at foreldreveiledningsprogrammet COS hadde vært prioritert i tjenesten hun var ansatt i ved oppstart av implementeringsarbeidet med ICDP, og at satsning på ICDP måtte forankres som ikke konkurrerende, men komplimenterende tiltak. Med andre ord er tid til overbevisning for å fange oppmerksomhet om ICDP blant beslutningstakere og ansatte lokalt er en annen faktor som påvirker hvordan implementering av ICDP vil se ut lokalt.

6.3.4 Individualisering av ICDP

Sitat, informant 2: Ansatt i statlig offentlig tilbud – involvert i arbeid med ICDP (28.02.2019): «Det er jo det at kompetansen er så verdifull i seg selv, kan du si, at det, at spørsmålet er, hvor mye skal du rigge omkring det på en måte, å bo billig, skal du levere det på en måte, men så er det jo det å ta vare på det på sikt å bruke det i praksis, og da kan det jo være en ide å ha noen strukturer omkring det liksom og bygge inn noen forpliktelser til at her skal dette holdes varmt på en måte, men det må ikke bli for mye.»

Antall veiledere i kommunene, som var totalt 4683 i 2019 (NRK, 2019) antyder at ICDP har blitt et individualisert konsept som har blitt rettet mot det enkelte organisasjonsmedlem med faglig interesse innen foreldreveiledning og omsorgskompetanse. ICDP kan tydes som tilbud for ansatte som ønsker utvikling og vekst innen sitt arbeidsområde. Samtidig kan vi stille spørsmål ved om individualiseringen har vært forbeholdt ledelsen i de utvalgte enhetene og kommunene disse hører til. Skisserte utfordringer med forankring av ICDP som kommunalt forebyggende tiltak og prioritering kommunalt som har blitt kartlagt av blant annet Sundsbø (2018) tilsier at individualisering av ICDP som forebyggende kommunalt tiltak gjenstår, for å få til fremtidig prioritering av implementering av ICDP lokalt i kommunene.

6.4 Produktivering av ICDP

ICDP og de 8 temaene i programmet ble etablert som resultat av internasjonalt behov for enkel psykososial intervensjon for omsorgsgivere, slik som belyst i Hundeide og Ryes notater om ICDPs historie. De 8 temaene i ICDP ble dannet etter et pilotprosjekt med helsestasjoner i Bergen. Med humanistisk verdigrunnlag og ønske om å hjelpe foreldre til å støtte barns

utvikling, ble ICDPs enkelhet og evne til å formidle en menneskeforståelse og verdiorientering viktig for dens brede aksept, ettersom programmet belyser temaer som de fleste kjenner seg igjen i og ønsker seg og sine barn. De 8 temaene har blitt ICDPs varemerke og er å finne i alle tilpasningene gjort av metoden. Temaene refereres til i flere av strategier og planer presentert av regjeringen.

Med utgangspunkt i denne studien kan vi konkludere med at ICDP som en oppskrift er formulert som et lett kommuniserbart budskap, sett utfra metodens spredning internasjonalt, så vel som lokalt i Norge. Samtidig finnes en annen viktig parameter i produktivering, nemlig en oppskrifts brukervennlighet. Hvor brukervennlig er ICDP? Gjennomføring av ICDP-grupper med foreldre eller ansatte har blitt er en tidkrevende oppgave som innebærer organisering og rekruttering av omsorgsgivere, i tillegg til gjennomføring av grupper over 6 til 12 uker.

En av informantene hadde opplevd følgende hendelse da en kommunal tjeneste ønsket å melde på sine ansatte ICDP-opplæring arrangert av Bufetat:

Sitat, informant 3: Ansatt i statlig forvaltning – involvert i arbeid med ICDP (28.02.2019): «...men det var en kommune som hadde meldt på liksom ti helsesøstre eller et eller annet sånn og så skulle de da blir veiledere alle man, ikke sant, og så og så begynner å lese litt om hva dette er eller vi fortalte det vel. Jeg tror de ringte meg faktisk et års tid siden hvor, ja nå skal vi bli veiledere alle sammen og kjører full pakke med ICDP hos oss og så oppdager de at hele sertifiseringen handler om masse tid, fordi at man skal holde foreldregrupper og det visste de ikke, så det var sånn, å herregud, men alle mine helsesøstre kan ikke drive, hvor skal vi rekruttere fra, hvordan skal vi... Det går jo ikke. Sånn at da ble det to som fikk den, for da blir de dedikerte, også kunne de kjøre foreldre, ja ikke sant, så det er en del sånne ting som man må være bevisst på når man rekrutterer fra kommunene og som kommunene må være bevisst på når kommunene skal kjøre foreldregrupper...»

Utsagnet kan også tydes som at informasjon om metoden ikke er lett tilgjengelig for kommunale tjenester som ønsker å implementere metoden lokalt.

En annen side av produktivering er opplevelsen av metodens nytteverdi. Blant informantene i denne studien er det ingen tvil om at det er stor tro på metodens nytteeffekt, og verdier, som ble oppfattet som tydelige, med sterk tilknytning til humanisme og menneskerettigheter.

Oppfattet nytteverdi har en sammenheng med kunnskapsoversettelsen som foregår når ICDP blir iverksatt og oversatt mellom kilde- og mottakerorganisasjon/ressursperson. Flere oversettelsesfaktorer kan forklare metodens tilpasninger som har blitt gjort for tjenester som barnevern og krisesenter. ICDPs 8 temaer har gitt metoden et enkelt og tydelig utgangspunkt for gjennomføring av grupper, samtidig som flere av informanter hadde påpekt at ICDP skal ikke være instruerende:

Sitat, informant 5: Ansatt i statlig forvaltning – involvert i arbeid med ICDP (08.03.2019): «Og jeg tenker at det er, noe av det som er mest grunnleggende i ICDP er jo nettopp dette her med at det ikke er et instruksjonsbasert program, men at det er et program der man skal løfte frem de ressursene som foreldre allerede har og hjelpe de til å se de ressursene, de måtene de allerede oppdrar barna på, og det er ganske vesentlig forskjell fra å komme med ferdige oppskrifter og forklare at sånn og sånn gjør du det, og jeg tenker at det er et av grunnene til at ICDP har vært så vellykket, ikke minst knyttet til familiene med minoritetsbakgrunn, som trenger en vekking på at de er gode foreldre i et nytt samfunn.»

Det at metoden ikke oppfattes som en «ferdig oppskrift» gir den egenskaper som kan refereres til som taus kunnskap. Faktumet at veilederen har en fasiliterende rolle og det ikke stilles krav til tekniske komponenter i gjennomføring foruten bruk av de 8 temaene, gjenspeiler metodens få teknologiske komponenter for gjennomføring. Sammen med ingen førende regulering fra Bufdir og ICDP Norge etter sertifisering av veiledere, bidrar disse faktorene til ICDPs utgangspunkt som en metode som lar seg blir endret ved en oversettelsesprosess, enn hvis metoden hadde hatt en manualbasert tilnærming med konkrete teknologiske komponenter og tydeligere regulering fra ICDP Norge og Bufdir om hvordan metodens «fidelity» skulle bli oppfylt i foreldregupper. I tillegg må vi legge til grunn at jo større forskjell mellom mottakers og kildens kontekst, jo vanskeligere er det å komme til gode oversettelser, noe som forklarer hvorfor det har blitt gjennomført en rekke pilotprosjekter med tilpasning av ICDP til forskjellige typer kontekster.

Mens metodens universelle tilnærming retter seg til alle foreldre, kan metodens fleksibilitet påvirke oppfatning av metodens tilhørighet kommunalt. Dette kan videre gi uklarhet om hvor metoden har størst nytteverdi og dermed hemme lokal implementering. I tillegg til at ulike kontekster for kilde og mottaker skape problemer for implementering, det vil si å «oversette» ICDP til en konkret lokal virkelighet.

7. Konklusjon

Mål med denne studien har vært å belyse faktorer som har bidratt til ICDPs spredning og implementering i Norge. I tillegg til å utforske drivkreftene bak spredningen av ICDP ønsket jeg å belyse hva som kan tolkes som fremmende og hemmende faktorer i sprednings- og implementeringsprosessen i det offentlige apparat. Å ha kjennskap til disse faktorene kan gi en mer nyansert diskusjon om hvorfor bruk av ICDP er varierende blant norske kommuner og tilhørende tjenester, samt hvordan spredning og implementering kan effektiviseres.

Spredning og implementering av ICDP i Norge er en kompleks prosess med mange aktører og beslutninger involvert, hvor til slutt «alt henger med alt». Langt ifra alle trådene har blitt kartlagt og diskutert i denne oppgaven. Samtidig har kartlagt og diskutert informasjon gitt følgende hypoteser om drivkrefter bak spredningen av metoden, som omfatter:

- Proaktiv sosial politikk rettet mot familier, som i større grad har anerkjent omsorgsgivernes behov for støtte, samt vektlagt fokus på barnets beste
- En sosial autorisering av ICDP gjennom Bufetat-systemet, og avklart koordinering for å spre ICDP-kompetanse til fagressurser internt og til kommunene
- Individualisering av metoden for ressurspersoner både i statlig forvaltning og kommunal virksomhet
- Økning i finansieringsmidler gitt til foreldrestøttende tiltak, dog fokus på spissede prosjekter og stor konkurranse om midlene gir et svakt utgangspunkt for helhetlig spredning av metoden

Når vi ser på organisatoriske strukturer og aktører involvert i spredningsprosessen, har etater og virksomheter under Barne- og familiedepartementet (Bufdir, Bufetat, Familievern, SKM) en betydelig rolle som autoritative sentre for metodens tilhørighet. Utforskning av hvordan spredningsarbeidet har blitt organisert i Bufetat, påpeker viktigheten av å jobbe utfra en helhetlig implementeringsstrategi som ser alle aktive aktører i spredningsprosessen innad i statlig forvaltning. Dette ansees som viktig for spredningsarbeidet nasjonalt ettersom oppgaven om spredning av ICDP avhenger av et robust støttesystem for implementering på hvert nivå og i hver region.

Når vi skal oppsummere fremmede faktorer som bidrar til implementering av spredningsarbeidet i Bufetat-systemet, omfatter disse «program champions» i etatens virksomheter, med andre ord ressurspersoner med ICDP-trenerkompetanse som driver kursene for kommunale veilederkandidater. Koordinering gjennom enkelte Familievernkontorer, som har funksjon som «teknisk støtte» ved gjennomføring av veilederopplæringene regionalt, samt etablering av Spisskompetansemiljøet som generelt fag- og støttesystem for foreldreveiledning og ICDP i Bufetat, kan vurderes også til å fremme spredning av metoden til kommunene. Faktorer som kan betegnes som hemmende for spredningen, er de regionale variasjonene i Bufetat-systemet, plassering av ICDP som «bør»-oppgave i Familievernet og diskusjonen om hvorvidt ICDP er harmonisert som oppskrift i Bufetat. Disse kan tolkes å være fragmenterende for spredningsarbeidet i statlig forvaltning.

En overgang mellom statlig spredning ut til kommunene og kommunal implementering viser til at det er ikke gitt at ICDP blir realisert kommunalt etter sertifisering av veiledere. En prosessorientert tilnærming til implementering lokalt garanterer ikke resultater for videreføring av tiltaket, og tiltakets plassering som en «kan» oppgave fungerer som hemmende faktor lokalt. I tillegg betraktes kommunens selvråderett til å bestemme hvordan foreldrestøttende tiltak utføres i egen kommune til å være en annen hemmende faktor for implementeringen. Metoden har blitt tolket som utfordrende å harmonisere innad det brede utvalget av kommunale tjenester hvor ansatte kan ha ICDP-veilederkompetanse, grunnet tjenestenes ulike organisering og arbeidsområder. Samtidig som metoden er fleksibel og mulig å tilpasse til lokale forhold, har ulike kontekster for kilde og mottaker skapt problemer i oversettelsesprosessen av ICDP fra tiltenkt implementering til en konkret lokal virkelighet. Dermed kan vi konkludere at det ikke finnes *en* måte å iverksette ICDP på i kommunene, men forskjellige implementeringsprosesser tilpasset til hver enkelte organisasjonsoppsett.

Samtidig som metoden har blitt individualisert og spredd til over 4000 fagressurser som jobber kommunalt, dukker opp spørsmålet om produktivering av ICDP har vært vellykket. Metoden som produkt omfatter i tillegg til oppfattet nytteverdi (innhold og verdier), også brukervennlighet som innebærer lokal implementering. Implementering viser seg å være en større oppgave for veiledere enn kun gjennomføring av grupper. Involvering av ledelse på mye tidligere stadium i implementeringsprosessen kan gi bedre resultater for videreføring av metoden lokalt. Me det kan vi oppsummere at bruk av ICDP som kompetansepåfyll virker fremmede på spredning av ICDP, mens svak oppfølging overfor veiledere og deres ledelse kan virke som hemmende på implementeringen.

I tillegg kan konkurranse med andre eksisterende tiltak, slik som COS, Marte Meo og andre foreldreveiledningsprogrammer antas å være en hemmende faktor for implementering av ICDP i kommunale tjenester.

Til slutt sitter man igjen med en implementering lokalt som innebærer en metode som i seg selv er ansett som enkel og helsefremmende, men gitt svake lokale rammebetingelser for implementering resulterer i flere utfordringer. Behov for mer implementeringsstøtte for lokale tjenester som velger å sertifisere veiledere ansees essensielt hvis målet er å gjennomføre en helhetlig iverksettingsprosess av ICDP i kommuner som ønsker å ta metoden i bruk.

Resultatene fra denne studien har svakheter i og med at oppsummerende kommentarer baserer seg på tolkning av kun et utvalg av dokumenter og semi-strukturerte intervjuer og kan ikke generaliseres. Allikevel kan funn i studien brukes til å generalisere til teori og analytiske begreper, som har blitt gjort i denne oppgaven ved å identifisere hvordan ICDP og erfaringer knyttet til metodens implementering iverksettes gjennom diffusjon og oversetting, som et generelt fenomen, fanget opp av Røviks sprednings- og oversettelsesteori, samt Durlak og DuPres implementeringsteori.

Videre forskning innen tema spredning og implementering av ICDP bør fremskaffe mer kunnskap om regionale implementeringsforhold i statlig forvaltning for spredning av ICDP til kommunene, hvordan kommunene arbeider med iverksetting av foreldrestøttende tiltak og ICDP lokalt, kommuneledelses rolle i prioritering av forebyggende tiltak og foreldreveiledning og om eksisterende tilbudet dekker etterspørsel fra foreldre og omsorgsgivere. I tillegg vil det være interessant å forske på hvordan den nye integreringsloven og foreldreveiledning vil bli realisert kommunalt og hvorvidt ICDP blir brukt som en metode for veiledning i Introduksjonsprogrammet.

Litteraturliste

Aagaard-Hansen, Jens, & Johansen, Maria Vang. (2008). Research ethics across disciplines. *Anthropology Today*, 24(3), 15-19.

Association of Social Anthropologists of the UK and the Commonwealth (1999). «Ethical guidelines for good research practice».

Barlow, J., Bergman, H., Kornor, H., Wei, Y., & Bennett, C. (2016). Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in young children. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 2016(8), CD003680.

Barrett, S.; & Hill, M. (1984). Policy, Bargaining and Structure in Implementation Theory: Towards an Integrated Perspective. *Policy & Politics*, Volume 12, Number 3, pp. 219-240(22). Policy Press <https://doi.org/10.1332/03055738478262821>

Björkman, Ingmar & Barner-Rasmussen, Wilhelm & Li, Li. (2004). Managing Knowledge Transfer in Mncs: The Impact of Headquarters Control Mechanisms. *Journal of International Business Studies*. 35. 443-455. 10.1057/palgrave.jibs.8400094.

Bjørnstad, S. (2015). International Child Development Programme (ICDP).

Booth, W., Colomb, G., Williams, J., Bizup, J., & FitzGerald, W. (2016). The craft of research (Fourth ed., Chicago guides to writing, editing, and publishing). Chicago: The University of Chicago Press.

Bowlby, J. (1969) Attachment and Loss, volume 1, New York: Hogarth.

Brenna, L., Utvalget om pedagogisk tilbud til førskolebarn, & Norge Kunnskapsdepartementet. (2010). *Med forskertrang og lekelyst : Systematisk pedagogisk tilbud til alle førskolebarn : Utredning fra utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 19. juni 2009 : Avgitt til Kunnskapsdepartementet 1. oktober 2010* (Vol. NOU 2010:8, Norges offentlige utredninger (tidsskrift : trykt utg.)). Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning.

Bronfenbrenner, U. (1979) *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*, Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1989, April). The developing ecology of human development: Paradigm lost or paradigm regained. In *biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Kansas City, MO*.

Bråten, B., Sønsterudbråten S. (2016). *Foreldreveiledning – virker det? En kunnskapsstatus*. Fafo-rapport 2016:29

Bufdir (2007) Program for foreldreveiledning - informasjon om fornyet satsing: Til landets kommuner, 24 September.

Bufdir (2008), Avtale om opphavsrett og samarbeid

Bufdir (2016) Håndbok for ICDP-veiledere

Daatland, S. O., Slagsvold, B., og Lima, I. A. (2009) Population aging, international solidarity and the family-welfare state balance: A comparative exploration. In United Nations Economic Commission for Europe (Ed.), *How generations and gender shape demographic policies based on better knowledge*. Geneva: United Nations.

Daly, M., Bray, R., Byrne, J., Bruckauf, Z., Margaria, A., Pecnik, N. and Samms-Vaughan, M. (2015) *Family and Parenting Support Policy and Provision in a Global Context*, Florence: UNICEF.

Daly, M. (2015). Parenting Support as Policy Field: An Analytic Framework. 14(4), 597-608.

Durlak, Joseph A, & DuPre, Emily P. (2008). Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3-4), 327-350. Durlak, Fixsen et al., 2005

Dybdahl, R. (2001). Children and Mothers in War: An Outcome Study of a Psychosocial Intervention Program. *Child Development*, 72(4), 1214-1230.

European Commission (2013) *Investing in Children: Breaking the Cycle of Disadvantage*, Commission Recommendation of 20 February 2013, Brussels: European Commission

Edwards, R., & Gillies, V. (2004). Support in parenting: values and consensus concerning who to turn to. *Journal of social policy*, 33, 627.

- Egebjerg, I. H. (2006). Rapport: Foreldreveiledning tilpasset barnevernet. Et pilotprosjekt.
- Ellingsæter, A. L. & Leira, A. ([2004] 2007). Innledning: Velferdsstaten og familien. I A. L. Ellingsæter & A. Leira (red.), *Velferdsstaten og familien. Utfordringer og dilemmaer*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Elmore, R. (1979). Backward Mapping: Implementation Research and Policy Decisions. *Political Science Quarterly*, 94(4), 601-616. doi:10.2307/2149628
- EU-kommisjonen, 2013
- FHI. (2017) «Om ICDP-studien». 13. oktober 2020 www.fhi.no
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., Wallace, F., Burns, B., ... & Chambers, D. (2005). Implementation research: A synthesis of the literature.
- Fixsen, D. L., Blase, K. A., Naoom, S. F., & Wallace, F. (2009). Core implementation components. *Research on social work practice*, 19(5), 531-540.
- Flakk, G. (2019). Oversikt over artikler, drafts, foredrag etc ang ICDP (ikke publisert)
- Flakk, G. (2019). Program for foreldreveiledning – historikk (ikke publisert)
- Fluehr-Lobban, (2003a). Ethics and anthropology 1890-200: A review of issues and principles. In: Fluehr-Lobban, C. (ed.) *Ethics and the profession of anthropology: Dialogue for ethically conscious practice* (2nd edition), pp. 1-28. Walnut Creek, CA: Altamira Press
- Fluehr-Lobban, (2003b). Informed consent in anthropological research: We are not exempt. In: Fluehr-Lobban, C. (ed.) *Ethics and the profession of anthropology: Dialogue for ethically conscious practice* (2nd edition), pp. 1-28. Walnut Creek, CA: Altamira Press
- Ghate, D., & Hazel, N. (2002). *Parenting in poor environments: Stress, support and coping*. Jessica Kingsley Publishers.
- Greenhalgh, T., & Russell, J. (2009). Evidence-based policymaking: a critique. *Perspectives in biology and medicine*, 52(2), 304-318.
- Goldin, C., & Katz, L. (2008). *The race between education and technology*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.

Heckman, J. and Masterov, D. (2007) 'The productivity argument for investing in young children', *Science*, 29, 3, 446–93.

Hill, Nancy E, & Tyson, Diana F. (2009). Parental Involvement in Middle School. *Developmental Psychology*, 45(3), 740-763.

Hjern, B., & Porter, D. O. (1981). Implementation Structures: A New Unit of Administrative Analysis. *Organization Studies*, 2(3), 211–227. <https://doi.org/10.1177/017084068100200301>

Hundeide 2007

Hundeide, K. (2001). *Ledet samspill fra spedbarn til skolealder. Håndbok til ICDPs sensitiviseringsprogram*. Oslo: Vett og Viten.

Hundeide, K. (2005) *Diskurser og kontrakter i barns utvikling: Et kulturpsykologisk perspektiv*. Artikkel. digital

Hundeide, K. (2008). Det intersubjektive rommet og konstruksjon av svikt og tapere: Utkast til et dialogisk og intersubjektivt alternativ. I IV Bele (Red.). *Språkvansker: Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer*, 165-187.

icdp.info (2014). «ICDP and WHO». 24. juli

Jávo, C. (2010). Spesiell strategi: Egne psykiske helsetilbud til etniske minoriteter. *Kulturens Betydning for Oppdragelse Og Atferdsproblemer*, 208-212.

Kjellberg, F., & Reitan, M. (1995). *Studiet av offentlig politikk: En innføring*. Oslo: TANO.

Klein, P. S., & Rye, H. (2004). Interaction-oriented early intervention in Ethiopia: the MISC approach. *Infants & Young Children*, 17(4), 340-354.

Klein, P. (2001). *Seeds of hope : Twelve years of early intervention in Africa*. Oslo: Unipub.

Kochanska, G., & Kim, S. (2013). Early attachment organization with both parents and future behavior problems: From infancy to middle childhood. *Child development*, 84(1), 283-296.

Kuhn, E., Phan, S., & Laird, J. (2014). Compliance with Parents' Rules: Between-Person and Within-Person Predictions. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(2), 245-256.

Kuper, A., Lingard, L., & Levinson, W. (2008). Critically appraising qualitative research. *Bmj*, 337.

Kvale, S. (1996). *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, Calif: Sage.

Lane, R. (1992). Political Culture: Residual Category or General Theory? *Comparative Political Studies*, 25(3), 362–387. <https://doi.org/10.1177/0010414092025003004>

Lewis, J. (2011). Parenting programmes in England: Policy development and implementation issues, 2005-2010. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 33(2), 107-121.

Lillrank, Paul. (1995). The Transfer of Management Innovations from Japan. *Organization Studies - ORGAN STUD.* 16. 971-989. 10.1177/017084069501600603.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1990). Judging the quality of case study reports. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 3(1), 53-59.

Linder, A., Seim, J., & Lykke Jensen, T. (2019). *Profesjonell relasjonskompetanse : Stjernestunder i det relasjonelle universet*. Oslo: Pedagogisk Forum.

Linnosmaa, I., Väisänen, A., Siljander, E., & Mäkelä, J. (2012). Effectiveness and costs of preventive services for children and families. In *Family centre in the Nordic countries—a meeting point for children and families* (p. 87).

Malterud, K. (2001). Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines. *The Lancet (British Edition)*, 358(9280), 483-488.

Malterud, K. (2002). Qualitative methods in medical research--preconditions, potentials and limitations. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 122(25), 2468.

Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (p. 1–25). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511615788.003>

Masten, A. S., & Shaffer, A. (2006). How Families Matter in Child Development: Reflections from Research on Risk and Resilience. In A. Clarke-Stewart & J. Dunn (Eds.), *The Jacobs Foundation series on adolescence. Families count: Effects on child and adolescent*

development (p. 5–25). Cambridge University

Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511616259.002>

Meyer, J. W., & Jepperson, R. L. (1997). The 'actors' of modern society: The cultural construction of agency. *Unpublished. Department of Sociology, Stanford University.*

M.R.C. Greenwood - 1998 AAAS president. (American Association for the Advancement of Science). (1997). *Science*, 278(5343), 1646.

Helsedirektoratet (2017). Nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjon og skolehelsetjeneste www.helsedirektoratet.no

Nilsen, P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Sci* 10, 53 (2015). <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>

Norge Barne- og familiedepartementet. (1995). *Foreldreveiledning*. Oslo: Departementene.

Norge Barne- og familiedepartementet (1997) Oppsummering av utviklingen i foreldreveiledningsprogrammet i 1995 og 1996: Informasjon om oppfølging i 1997. St.prp. nr.1 1997-1998

Norge Barne- og familiedepartementet. (2003). *Om familien - forpliktende samliv og foreldreskap* (Vol. Nr 29(2002-2003), St.meld. ... (trykt utg.)). Oslo: Departementet.

Norge Barne- og familiedepartementet. St.prp. nr.1 2004-2005

Norge Barne- og Familiedepartementet. (2005) Barnevernet og det forebyggende arbeidet for barn og unge og deres familier. Rundskriv Q25/2005

Norge Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2014) En god barndom varer livet ut. Tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017).

Norge Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2013). *Barndommen kommer ikke i reprise : Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017)* (Strategi / Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet). Oslo: Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet.

Norge Barne- og likestillingsdepartementet (2016-2017) Prop. 12 S. Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021)

Norge Forbruker- og administrasjonsdepartementet. (1978). *Barns oppvekstkår* (Vol. Nr 17 (1977-78), St.meld. ... (trykt utg.)). Oslo: Departementet.

Norge Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen : Rett behandling - på rett sted - til rett tid* (Vol. Nr. 47 (2008-2009), St.meld. ... (online)). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Norge Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Folkehelsemeldingen : God helse - felles ansvar* (Vol. 34(2012-2013), St.meld. ... (online)). Oslo: Departementenes servicesenter.

Norge Justis- og beredskapsdepartementet. (2013). *Et liv uten vold : Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014-2017*. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet.

Norge Meld. St. 6 (2012-2013). En helhetlig integreringspolitikk. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

Norge Regjeringen, & Norge Helsedepartementet. (2003). *-sammen om psykisk helse- : Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse*. Oslo: Helsedepartementet.

Norge Regjeringen. (2009). *Regjeringens strategi for forebygging : Felleskap, trygghet, utjevning*. Oslo: Departementene.

Norge (2020) Lov om integrering gjennom opplæring, utdanning og arbeid (integreringsloven) Prop. 89 L, 2019–2020

Norge Trygge foreldre - trygge barn : *Regjeringens strategi for foreldrestøtte (2018-2021)*. (2018). Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.

Norge Sosial- og helsedepartementet. (1995). *Aksjonsprogrammet barn og helse 1995-99 : Barn og unge 0-18 år*. Oslo: Departementet.

Nordahl A. M. (2019) «– Jeg trodde vi gjorde bra ting», NRK, 09. juni

Offerdal, A. (1984). Iverksetting og politikk. Eller: Om det vellukka og det mislukke. Bergen: stensil.

Offerdal, A. (2005). Iverksettingsteori – resultatene blir sjelden som planlagt, og det kan være en fordel? I L. E. Rose, Baldersheim, Harald (red.), *Det kommunale laboratorium: teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering*. Bergen: Fagbokforlaget.

Parsons, T. (1971). *The system of modern societies*. Prentice Hall.

- Percy-Smith, B., & Carter, L. (2010, July). Parent support advisors: a key link in integrated child and family services. In *Paper delivered to the Social Policy Association Annual Conference, University of Lincoln* (pp. 5-7).
- Reedtz, C. & Lauritzen, C. (2017). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket ICDP (2.utg.). *Ungsinn*, 2:5. Hentet fra: https://ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/icdp-2-utg
- Rogers, E. M. (1995). Lessons for guidelines from the diffusion of innovations. *The Joint Commission journal on quality improvement*, 21(7), 324-328.
- Rogoff, B. (2003). *The cultural nature of human development*. Oxford university press.
- Roland, P. & Westergård, E. (2015). Implementering. Hvordan omsette ideer, visjoner, teorier og aktiviteter til praksis. Universitetsforlaget.
- Roselius, M., & Sundell, K. (Eds.). (2008). *Att förändra socialt arbete: forskare och praktiker om implementering*. Gothia.
- Rye, H. (2002). *Tidlig hjelp til bedre samspill* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Rye, H. (2007). Barn med spesielle behov: Et relasjonsorientert perspektiv. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Rye, H. (1995) *Ikke publisert notat (ICDPs historie og verdier)*
- Røvik, K.A. (1998) Morderne organisasjoner. Trender i organisasjonstenkningen ved tusenårsskiftet. Bergen: Fagbokforlaget.
- Røvik, K. A. (2011). From Fashion to Virus: An Alternative Theory of Organizations' Handling of Management Ideas. *Organization Studies*, 32(5), 631-653.
- Røvik, K.A. (2016), Knowledge Transfer as Translation: Review and Elements of an Instrumental Theory. *International Journal of Management Reviews*, 18: 290-310.
doi:[10.1111/ijmr.12097](https://doi.org/10.1111/ijmr.12097)
- Salvanes, K. (2014). Humankapital og omstilling? *Magma*, 17(6-7), 79-87.
- Sameroff, A. (2010). A Unified Theory of Development: A Dialectic Integration of Nature and Nurture. *Child Development*, 81(1), 6-22.

Høstmælingen, N., Kjørholt, E. S., & Sandberg, K. (Eds.). (2008). *Barnekonvensjonen: barns rettigheter i Norge*. Universitetsforlaget.

Schaffer, H. R. (1996). *Social development*. Blackwell Publishing.

Sherr, L., Skar, A-M. S., Clucas, C., von Tetzchner, S., & Hundeide, K. (2011). [*Evaluation of the Parental guidance program*](#). Rapport til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

Skar, A-M. S., von Tetzchner, S., Clucas, C., & Sherr, L. (2015). *The long-term effectiveness of the International Child Development Programme (ICDP) implemented as a community-wide parenting programme*. *European Journal of Developmental Psychology*, 12(1), 54–68. doi:[10.1080/17405629.2014.950219](https://doi.org/10.1080/17405629.2014.950219)

Shonkoff, J. P., & Meisels, S. J. (Eds.). (2000). *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320>

Phillips, D. A., & Shonkoff, J. P. (Eds.). (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Academies Press.

Skar, A. S., Sherr, L., Clucas, C., & Von Tetzchner, S. (2014). Evaluation of Follow-Up Effects of the International Child Development Programme on Caregivers in Mozambique. *Infants & Young Children*, 27(2), 120-135.

Skar, A., & Universitetet i Oslo Psykologisk institutt. (2015). *Evaluation of the International Child Development Programme for Parents from the General Population in Norway and Mozambique, and from Prisons, No. 497*.

Solheim, A., Tetzchner, S., Clucas, C., & Sherr, L. (2014). The Impact of a Parenting Guidance Programme for Mothers with an Ethnic Minority Background. *Nordic Journal of Migration Research*, 4(3), 108-117.

Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.

- Sund, A. M., & Wichstrøm, L. (2002). Insecure attachment as a risk factor for future depressive symptoms in early adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(12), 1478-1485.
- Sundsbo, A. (2018). Universal Parenting Support in Norway – An Unfulfilled Promise. *Social Policy and Society*, 2018, Vol. 17(3), 503-517
- Thuen, H., Sommerschild, H., & Foreldreveiledning. (1997). *Foreldre - til barns beste : Om barneoppdragelse før og nå*. Oslo: Pedagogisk forum. Tildelingsbrev 2006-2020, Barne- og familiedepartementet
- Tjelflaat, T., Midjo, T., & Foreldreveiledning. (2000). *Foreldrekompentanse - et tema for læring? Evaluering av foreldreveiledningsprogrammet* (Skriftserien fra Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge). Trondheim: Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge.
- Ungsinn, Virksomme tiltak for barn og unges psykiske helse. <http://ungsinn.uit.no> Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Nord – psykisk helse og barnevern (RKBU Nord). Det helsevitenskapelige fakultet. Universitetet i Tromsø.
- Gillies, V. (2011). From Function to Competence: Engaging with the New Politics of Family. *Sociological Research Online*, 16(4), 1-11.
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework. *Administration & Society*, 6(4), 445–488. <https://doi.org/10.1177/009539977500600404>
- World Bank. (2014). *Global Economic Prospects, Volume 9, June 2014: Shifting Priorities, Building for the Future* (Vol. 9). World Bank Publications.
- World Bank. (2019). Annual Report 2019. Ending Poverty. Investing in Opportunity.
- Weisz, J. R., & Hawley, K. M. (2002). Developmental factors in the treatment on adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(1), 21.
- Wesseltoft-Rao N, Holt T, Helland MS. (2017). *Gruppetiltak og kurs for foreldre. Norsk praksis, erfaringer og effektevalueringer*. Folkehelseinstituttet. ISBN elektronisk: 978-82-8082-843-9
- World Health Organization (1997), Programme on Mental Health, Improving Mother/child Interaction To Promote Better Psychosocial Development in Children

Wikipedia (2019). «Sissel Østberg» https://no.wikipedia.org/wiki/Sissel_%C3%98stberg 10. april

World Medical Association (2004). The Helsinki Declaration. 7th revision. Tokyo: WMA.

Young, M. E. (1996). *Early child development: investing in the future (English)*. Directions in development. Washington, D.C.: The World Bank.

<http://documents.worldbank.org/curated/en/582711468771287347/Early-child-development-investing-in-the-future>

Østberg, S., & Norge Kunnskapsdepartementet. (2010). *Mangfold og mestring : Flerspråklige barn, unge og voksne i opplæringsystemet* (Vol. NOU 2010:7, Norges offentlige utredninger (tidsskrift : online)).

Zeitz, Gerald & Mittal, Vikas & McAulay, Brian. (1999). Distinguishing Adoption and Entrenchment of Management Practices: A Framework for Analysis. *Organization Studies - ORGAN STUD.* 20. 741-776. 10.1177/0170840699205003

Vedlegg

Intervjuguide – ansatte i det offentlige som jobber med ICDP

Fase 1: Rammesetting

1. Introduksjon (2 min)

2. Informasjon (5 min)

- Bakgrunn, formål
- Forklaring av hva intervjuet skal brukes til, taushetsplikt og anonymitet
- Spørsmål om noe er uklart og om informanten har noen spørsmål
- Informasjon om opptak, klarering av samtykke til å ta opptak

Oppstart av opptak

Fase 2: Erfaringer/Fokusering

3. Overgangsspørsmål: (15 min)

- Hva er din rolle i organisasjonen?
- Kan du beskrive din kjennskap til ICDP?
- Hvordan vil du beskrive ICDPs verdier?
- Hvordan er ICDPs verdier kommunisert innad i organisasjonen?
- Kan du beskrive hva du synes om metoden med opplæring av veiledere for å ha ICDP grupper. Finnes det fordeler med en slik metode? Hva er potensielle ulempene?
- Hva vil du si er målgruppen for ICDP? Hvem har behov for dette programmet?
- Hvis du har kjennskap, kan du beskrive hvordan kommuniseres ICDP til målgruppen?
- Hvordan jobber du med ICDP i det daglige?
- Kan du gi et eksempel på implementeringene som du har med på som har blitt gjort i forbindelse med ICDP?
- Praktisk oppgave: «Kan du bruke tre minutter til å skrive ned stikkord for hva dere mener kjennetegner prosessene i et av implementeringsprosjektene for ICDP som drives i dag?» Fra planleggingsfase til gjennomføring. Jeg er interessert i å kartlegge hvordan dere jobber med prosjekter som omhandler implementering av ICDP.

Kilder:

<https://www.tolkeportalen.no/no/brukerundersokelser/Verktoy/Eksempel-del-2/>

Kvale, S. (1994). *InterViews: An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

Eks. arbeidsgrupper, team, formaliseringer, interne funksjoner, osv.

- Hvor mange er det som jobber med ICDP i denne organisasjonen? Jobbes det individuelt eller i team?
- Hvordan foregår beslutningene rundt prosessene som omhandler ICDP?
- Hva vil du si er din organisasjons rolle i forbindelse med arbeidet som omhandler ICDP?
- Hvilke andre organer/organisasjoner samarbeider din organisasjon med?
- Hvordan kommuniserer dere om prosjektene innad og med de eksterne samarbeidspartnere?
- Hvordan finansieres prosjektene?
- Hvordan påvirkes arbeidet fra det politiske hold? Hvordan bruker dere overordnede planer og strategier?
- Hva vil du si er din organisasjons ansvarsområder med tanke på implementeringene som har blitt gjort/gjøres i forbindelse med ICDP prosjekter?
- Hvordan evalueres prosjekter som omfatter ICDP? Finnes det rom for tilbakemeldinger? Er disse strukturerte/ustrukturerte?
- Hvordan ser du for deg den ideelle måten å implementere ICDP på for omsorgsgivere?
- Hvilken rolle og ansvarsområde ville din organisasjon ha i den ideelle verden?

Fase 3: Tilbakeblikk

5. Oppsummering (ca. 10 min)

- Oppsummere funn
- Har jeg forstått deg riktig?
- Er det noe du vil legge til?

Kilder:

<https://www.tolkeportalen.no/no/brukerundersokelser/Verktoy/Eksempel-2/>

Kvale, S. (1994). *InterViews: An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

Samtykkeerklæring for intervju i forbindelse med masteroppgave

Beskrivelse av prosjektoppgaven

Dette er en forespørsel om ditt samtykke for å delta som informant i et personlig semi-strukturert intervju i forbindelse med masteroppgaven «Implementering av ICDP for omsorgsgivere - en prosesstudie». Masteroppgaven består av 30 studiepoeng og er et arbeidskrav i avsluttende semesteret på masterutdanningen «MSc in Health Economics, Policy and Management» ved Institutt for Helse og Samfunn på Universitetet i Oslo. Oppgaven blir skrevet av Anastasia Fedotova. Veileder for oppgaven er professor Frode Veggeland, e-post frode.veggeland@medisin.uio.no, tlf. 22 85 05 29.

Masteroppgavens hensikt er å undersøke eksisterende implementeringsprosesser i det offentlige for veiledningsprogrammet ICDP. Som en del av prosjektet skal det gjennomføres semi-strukturerte intervju med informanter som jobber i en offentlig organisasjon og har kjennskap til ICDP. Du har fått spørsmål om å delta ettersom du har kjennskap til ICDP programmet og arbeider med implementeringen av programmet. Dine kontaktopplysninger har blitt gitt fra kontaktpersoner som jobber i det offentlige med implementering av ICDP.

Formålet med oppgaven er å kartlegge eksisterende implementeringsprosesser for tilrettelegging av veiledningskurs i ICDP-programmet for omsorgsgivere i Norge. Oppgaven bruker dokumentanalyse og semi-strukturerte intervju som metoder for å samle inn data. Intervju er valgt som metode for å kunne kartlegge personlige erfaringer og danne grunnlag for beskrivelse og analyse av dagens prosesser.

Intervjuet vil vare i 1 times tid og innholdet vil bli tatt opp og senere transkribert og objektivisert til oppgavens formål.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke ditt samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg fra informantrollen.

Oppbevaring og bruk av opplysninger

Opplysninger gitt i intervjuet vil bli brukt kun til formålene som har blitt fortalt om i dette skrevet. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det er student og veileder som vil ha tilgang til data for dette prosjektet. Ditt navn og kontaktinformasjon blir ikke lagret i datafilen, og vil ikke være mulig å spore opp til deg. Det er student som skal samle inn, bearbeide og lagre data. Veileder vil få tilgang til noen utvalgte transkriberinger for å komme med faglige innspill til innholdet. Dine personopplysninger vil ikke bli behandlet som data og du som deltaker vil ikke kunne bli gjenkjent i publikasjonen av oppgaven. Det vil bli publisert sitater fra noen av

intervjuene, disse relatert til tematikken om implementering av ICDP.

Ingen av dine personopplysninger vil bli behandlet i prosjektet. Det er erfaringsinformasjon hentet fra intervjusamtalen som vil foreligge som datagrunnlaget i oppgaven.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15.05.2019 og lydopptak av intervjuet vil bli slettet etter prosjektslutt.

Anonymitet

All gitt informasjon før, under og etter intervjuet vil bli anonymisert. Det vil si at ingen andre enn student og veileder vil vite hvem som er blitt intervjuet, og informasjonen vil ikke kunne tilbakeføres til deg.

Før intervjuet begynner kan du samtykke i deltagelsen ved å undertegne på at du har lest og forstått informasjonen på dette arket og ønsker å delta.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Oslo har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- *Universitetet i Oslo ved Frode Veggeland*, e-post: frode.veggeland@medisin.uio.no, tlf. 22 85 05 29.
- UiOs personvernombud: *Maren Magnus Voll*, e-post: personvernombud@uio.no.
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på e-post: personvertjenester@nsd.no eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen