

MASTEROPPGAVE

Den uavklarte fremtiden – En kvalitativ undersøkelse av hvordan tidligere barnevernsbarn opplever en lengre akutt plassering på institusjon på 2000-tallet.

Therese Gundrosen

02.05.19

Master i psykososialt arbeid

Avdeling for helse og sosialfag



FORORD

Min interesse for ungdommens opplevelse av en akutt plassering på barneverninstitusjon har bygd seg opp over tid. For ni år siden startet bedriften jeg jobber for med akuttarbeid. Gjennom årene har jeg møtt og arbeidet med mange akutt plasserte ungdommer. Noen ungdommer er plassert på institusjon i dager mens andre må vente måneder før de får vite hvor de skal bo. Det er ungdommenes opplevelse av å bli værende i en uavklart bosituasjon over tid som har fanget min hovedinteresse og som denne masteroppgaven setter fokus på.

Først og fremst vil jeg takke alle informantene som muliggjorde denne masteroppgaven. Jeg føler meg privilegert over å få lov til å ta del i så mange sterke og gripende historier. Dessuten er jeg takknemlig for den ekspertisen de har bidratt til å gi meg et utvidet syn på en ”usensurert” virkelighet om deres erfaringer og opplevelser i tiden de var akutt plassert. Uten dere hadde ikke denne masteroppgaven blitt til. Tusen takk!

Jeg vil også benytte anledningen til å takke min tidligere avdelingsleder og institusjonsleder Marit Øby ved min arbeidsplass ved Stendi for gode råd i flere sammenhenger. I tillegg vil jeg takke deg og arbeidsplassen for en årrekke av tillitt og arbeidsoppgaver hvor jeg har kunnet utvikle meg som person og miljøterapeut.

Takk for gode råd, veiledning, engasjement og kontakt til min veileder og professor i psykososialt arbeid, Anna Lydia Svalastog. Setter pris på at du har vært svært tilgjengelig og fleksibel hele veien. Du har vært uvurderlig for meg gjennom hele prosessen. Takk for dine perspektiver og hjelp mot en ferdig oppgave.

Derneft en stor takk til min mann Lasse som har stilt opp og tatt ansvar for barnepass av vår datter slik at jeg fikk fred og ro i slutfasen mot et ferdig produkt jeg er stolt av.

Avslutningsvis vil jeg takke kollegaer og andre som har lest deler av masteroppgaven og for råd og veiledning. Takk til Julie og Marte for hjelp med oversettelse av sammendraget til engelsk.

Vesterøy, 2.mai 2019

Therese Gundrosen

SAMMENDRAG

Denne oppgaven undersøker hvordan fem tidligere barnevernsbarn opplevde en lengre akutt plassering. Studiens mål er tredelt. Akutt plasseringen tar hensyn til tidsperspektivet samt hvordan plasseringen oppleves når fremtiden er uavklart. I tillegg gir informantene et innblikk i hvordan de blir påvirket psykososialt. Herunder hvilket behandlingsopplegg og instanser som ble inkludert i plasseringsperioden samt hvilken hjelp de mottok. Det ble også undersøkt hvilke støttepersoner de ulike informantene hadde og om nettverket ble påvirket i plasseringsperioden.

For å kunne undersøke hvordan tidligere barnevernsbarn opplevde akutt plassering over tid ble det tatt i bruk et kvalitativt forskningsdesign. Jeg valgte casestudie som metode ettersom akutt plasseringer er et felt det er viet lite forskning til. Som innsamlingsmetode ble det brukt dybdeintervju med fem informanter. Narrativene har blitt analysert i relasjon til rammebetingelser, lovverk, institusjonelle og juridiske bakgrunner og sammenhenger som de springer ut i fra. Disse er igjen relatert til psykososiale perspektiver herunder salutogene forståelser av helse og individ og utviklingstraumer som en grunnleggende forståelsesramme. Den hermeneutiske sirkel er brukt som et hjelpemiddel for å lage nye meningsbærende sammenhenger.

Informantenes narrativ indikerer flere forhold ved en akutt plassering som gir grunn til bekymring og videre forskning om tema. Behandling av traumebelastninger utsettes som følge av midlertidig og uavklart bosituasjon. Uvissheten i en akutt plassering over tid medfører et dobbelt belastningsforhold som oppleves som en stor påkjenning for informantene. Ungdommene opplevde at de ikke fikk nok informasjon fra kontaktpersonene i barneverntjenesten eller at informasjon om veien videre var fraværende. Flere av informantene uttrykker at de kommuniserte frustrasjon og den uholdbare situasjonen gjennom kroppen. Dette kunne føre til tvang og dissosiativ atferd. I denne studien vises det en klar sammenheng at de ungdommene som flyttet over lengre avstander, mistet flere relasjoner i familie- og vennenettverket enn de som ble værende i nærmiljøet.

Ut fra denne studien har det utkrystallisert seg to problemfelt. Videre forskning og utvikling av profesjonsarbeidet samt forbedring av akutt tilbudet til ungdommenes beste vil jeg anse som spesielt viktig. Herunder hvordan en langvarig akutt plassering ser ut til å lede til en dobbeltbelastning for ungdommene. Hvordan opplever ungdommene uvissheten som en

ekstra påkjenning? For det andre anser jeg det som svært viktig å undersøke hvordan akutt plasseringer kan lede til utsettelse av traumebehandling og hvilke konsekvenser dette får for ungdommene.

SØKEORD: Psykososial forståelse, Midlertidig plassering, Akutt, Akutthjemler, Barnevern, Relasjoner, Sosialt nettverk, Ungdommer.

SUMMARY

This thesis investigates and analyses how five children, previously in the care of the Child Protective Services, have experienced acute placement over a prolonged period of time. The study has three objectives. Time perspective and the perception of an unclear future for the children are crucial when considering the experience of an acute placement. The psychosocial effect on the informants is also provided. In addition to this, treatment programs and services that were incorporated in the placement period and which help they received is included. The informer's network of social support, and whether this network was altered during the placement period, has also been examined.

In order to examine the effects of acute placement over time in children previously in the care of Child Protective Services, a qualitative research design was used. I chose case studies, seeing as acute placement is a topic scarcely researched. The information is collected by in-depth interviews with five informers. Their narratives have been analysed in relation to the frameworks, laws, institutional and judicial backgrounds and relations that they derive from. These are again related to psychosocial perspectives, here under salutogenesis understandings of health, individuals and developmental traumas as a foundational framework for interpretation. The hermeneutical circle is used as a device to create innovative, meaningful contexts.

The informer's narratives indicate that there are several problematic aspects of an acute placement that cause concern, and ought to further research the topic. Treatment of trauma generators are delayed as a result of temporary and undefined living situations. The uncertainty in an acute placement over time results in a two-sided burden which is experienced as a significant distress for the informers. The teenagers perceived that they did not receive sufficient information from their contact person in the Child Welfare, or that the information regarding their future was absent.

Several of the informers expressed that the intolerable situation was conveyed as frustration by using body language. This occasionally led to compulsive acts and dissociative behaviour. This study clearly indicates a noticeable connection between the adolescents being placed in distant communities losing several relations in their network of friends and family, rather than those of the teenagers who were placed closer to their local community.

In view of this thesis, two problematic matters ought to be especially emphasized; first and foremost, further research and development of the professional work as well as improvement of the acute treatment for teenagers is particularly vital. Hereunder how a long-term acute placement appears to cause double strain for the adolescents. How do they themselves experience the uncertainty as an additional concern? Secondly, I find it immensely important to further investigate how acute placements can lead to postponing critical trauma treatment, and the possible consequences this can have on the teenager's wellbeing.

KEYWORDS: Psychosocial understanding, Temporary placement, Acute, Acute care authorization, Child Protective Service, Relations, Social network, Adolescents.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	9
1.1 Bakgrunn for valg av tema	9
1.2 Studiens formål/hensikt	10
1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål	11
1.4 Begrepsavklaringer og avgrensninger	11
1.5 Kunnskapsstatus	13
1.6 Oppgavens oppbygning	16
2.0 BAKGRUNNSKUNNSKAP OG TEORETISKE PERSPEKTIVER	18
2.1 Akutthjemlene i barnevernloven.....	18
2.1.1 Akutt plassering som hjelpetiltak	18
2.1.2 Midlertidig plassering i akuttsituasjoner	18
2.1.3 Akutt plassering der ungdommen har utviklet atferdsvansker	19
2.1.4 Historisk perspektiv og statistikk.....	19
2.2 Omsorg	20
2.2.1 Omsorgssvikt	22
2.3 Traumebevisst omsorg.....	23
2.3.1 Definisjon	23
2.3.2 Historie.....	24
2.3.3 Den tredelte hjernen.....	24
2.4 Perspektiver og tilnærminger i det psykososiale arbeidet	26
3.0 METODE	28
3.1 Kvalitativ forskningsdesign og begrunnelse for valg av metode.....	28
3.1.2 Hermeneutisk tilnærming	29
3.2 Valg av informanter	30
3.3 Forskningsetiske vurderinger knyttet til valg av tema.....	33
3.5 Gjennomføring av intervjuer og forskerrefleksivitet.....	35
3.7 Troverdighet	36
4.0 DE STORE FORSKJELLENE – INSTITUSJONSLIVET PÅ GODT OG VONDT 39	

4.1 Relasjonelle forhold til institusjonspersonalet.....	39
4.1.1 Hva gjør bruk av tvang med forholdet til institusjonspersonalet?.....	42
4.2 Institusjon, et sted å kalle et hjem?.....	45
4.3 Traumer og psykisk uhelse.....	49
4.4 Forsvarlig plassering til ungdommenes beste?.....	55
4.5 Oppsummering.....	58
5.0 TAP AV SOSIALT NETTVERK.....	60
5.1 Gode samværsordninger eller tap av nettverk?.....	60
5.2 Fritidsaktiviteter.....	62
5.3 Skole.....	63
5.4 Tilhørighet til hjemsted.....	65
5.5 Oppsummering.....	66
6.0 UVISSHET: HVA NÅ?.....	68
6.1 Uvisshet er som å være i et fly med turbulens; du vet ikke når eller hvor du skal lande.....	68
6.2 Ungdommens rett til medvirkning.....	73
6.3 Utenfor fare, men hva med søsteren?.....	74
6.4 Motstridende interesser.....	75
6.5 Varighet på oppholdet.....	78
6.6 Oppsummering.....	82
7.0 AVSLUTNING.....	83
7.1 Andre forhold som kan påvirke opplevelsen av akutt plasseringen.....	85
LITTERATURLISTE.....	87
VEDLEGG 1: Informasjonsskriv	
VEDLEGG 2: Samtykke til deltagelse	
VEDLEGG 3: Intervjuguide	
VEDLEGG 4: Godkjennelse fra NSD	
Personvernombudet for forskning	
VEDLEGG 5: Tabell over temaer i datamaterialet	

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Dersom en ungdom står i vesentlig fare for å bli skadelidende i hjemmet har barneverntjenesten rett og plikt til å gripe inn. Ofte starter en plassering utenfor hjemmet med et akuttvedtak (Havik & Christiansen, 2009, s. 3). Akutthjemlene skal kun benyttes der det ikke er tid til å vente på ordinær saksbehandling (Oppedal, 2008, s. 19). Det er derfor forbundet større risiko med akutt plasseringer. Når det ikke er tid til ordinær saksbehandling svekkes ungdommen som eget rettssubjekt. Plasseringene skal skje umiddelbart og avgjørelser knyttet til ungdommens behov må utredes og avklares raskt. ”I akuttarbeidet er rettssikkerheten utfordret. Forsvarlig arbeid med akuttsaker er særlig krevende siden det akutte gir mindre rom for å overveie alternativer og finne optimale løsninger.” (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2014, s. 14).

I rapporten fra riksrevisjonen fremkommer det at Buf-etat¹ ikke kan tilby alle barn og unge et tilpasset og differensiert akutt tilbud (Foss, 2018, s. 10 og 84). En akutt plassering kan skje med eller uten samtykke, planlagt eller uplanlagt. I de situasjonene barneverntjenesten vurderer at en akutt plassering er nødvendig medfører dette en stor belastning for familiene. En akutt plassering bidrar til separasjon fra foreldre og vil medføre risiko for stressbelastninger (Baugerud & Melinder, 2010, s.13-14). Noen ungdommer må flytte vekk fra bostedskommune, venne- og familienettverk.

Antallet akutt plasseringer har økt mer enn den øvrige veksten i barnevernet de siste tiår. Veksten har imidlertid holdt seg stabil de siste årene (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2018).

Akuttvedtak er midlertidige. Allikevel opplever barn og unge å bli værende i en uavklart bosituasjon og fremtiden blir forbundet med usikkerhet. De vi skal hjelpe får en ekstra påkjenning og tilleggsbelastning til de forholdene som førte til akutt plasseringen.

¹ Bufdir styrer Barne-, ungdoms- og familieetaten (Buf-etat) som har ansvar for det statlige barne- og familievernnet. Buf-etat har blant annet oppgaver innen barnevern, familievern, forskning og utvikling, ungdomsutveksling, ungdomsinformasjon, krisesenter og incestsenter. (Hentet fra regjeringen.no).

Det som har fanget min interesse er at ungdommenes fungering, uttrykk og atferd endret seg i tråd med plasseringslengden og informasjonen ungdommen ble gitt underveis i akutttoppholdet. Min erfaring er at mange av ungdommene som bor på akuttinstitusjon i mindre enn to måneder kan ha godt av et slikt tilbud for å sortere følelser og opplevelser før de flytter til sitt permanente bosted. Jeg ønsket å skrive om ungdommenes erfaringer i etterkant av akutt plasseringene som strekker ut i tid. Nettopp fordi at flere ungdommer ved min arbeidsplass gjennom en årrekke har gitt uttrykk for at tiden på akuttinstitusjon er vanskelig der det foreligger svært liten informasjon om neste plasseringssted og når de blir værende i en uavklart bosituasjon. Jeg har observert et negativt mønster hos ungdommene etter tre til fire måneder på akuttinstitusjon. Ungdommer som tidligere fungerte tilsvarende normalt mister motivasjon til å fullføre oppgaver som de tidligere klarte. Eksempler på dette er dårligere døgstruktur, dårligere personlig hygiene og skolefravall.

Jeg er genuint opptatt av at ungdommene jeg møter i mitt arbeid skal møte et hjelpeapparat som ser deres behov, at de føler at det er en fremgang i deres sak, at de føler seg anerkjent og at deres meninger er viktige. Her har jeg kun nevnt noen eksempler, men denne listen kunne vært mye lengre. I de fleste sakene gjennom ni år på akuttavdeling har jeg et godt bilde av barneverntjenesten og kontaktpersoner. Jeg vil også poengtere at disse sakene er unntakene, men også de som setter dypere spor og engasjement hos meg som miljøterapeut og barnevernspedagog.

1.2 Studiens formål/hensikt

Temaet er høyaktuelt i en hverdag hvor barneverntjenesten og deres arbeid ofte er i media. De er ofte knyttet til enkeltsaker hvor barneverntjenesten har fått hard kritikk. Jeg håper med denne oppgaven og studien at jeg kan løfte ungdommenes positive og negative erfaringer og opplevelser. Slik at vi som arbeider med ungdommer kan ta med oss dette og gjenvinne deres tillitt til systemet og skape en trygg omsorgsbasis, for de som skal bo hele eller deler av oppveksten under barneverntjenestens omsorg.

Temaet akutt plassering i institusjon er lite belyst sett ut fra et tidsperspektiv. Jeg ønsker med denne studien å kaste lys over de tilfellene der ungdommene blir værende plassert på akuttinstitusjon over lengre tid, og sette søkelys på at tiden i seg selv kan være en påkjenning for ungdommen. ”God praksis i akuttarbeidet bør ta utgangspunkt i et helhetlig og tidsavgrenset akuttforløp” (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2014, s. 12). Jeg støtter

meg til dette utsagnet. Konsekvensene av at ungdommene blir værende i en uavklart situasjon er store og jeg mener at det er helt avgjørende for ungdommene at vi får endringer i lovverket.

1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål

Med denne studien ønsker jeg at ungdommenes stemme skal få en sentral rolle og har derfor kommet frem til denne *problemstillingen* for å belyse temaet: **Hvordan opplever barnevernsbarn akutt plassering på institusjon over tre måneder?**

For å få svar på problemstillingen har jeg valgt tre *forskningsspørsmål*:

1. Hvordan opplevde ungdommene å bli ivaretatt på akuttinstitusjonen?
2. Hvilke muligheter hadde ungdommene til å opprettholde relasjoner til nettverket sitt?
3. Hvordan opplevde ungdommene å leve i uvisshet i plasseringsperioden?

1.4 Begrepsavklaringer og avgrensninger

I denne masterstudien vil jeg referere til informantene i flere sammenhenger som ungdommene. Selv om flere av informantene er godt voksne så forteller de fra tiden de var akutt plassert som ungdom. Oppgaven avgrenses til å omhandle de ungdommene som var akutt plassert på barnevernsinstitusjon, samt med en plasseringsvarighet på over tre måneder. Studien vil favne ungdommer som var plassert i både kommunale, statlige og private barneverninstitusjoner. Et annet krav var at ungdommene skulle være mellom 12 og 18 år i plasseringstiden. Jeg vil ikke skille på om plasseringen var etter eget samtykke eller ikke, samt mellom planlagte eller ikke planlagte akutt plasseringer.

Jeg ønsker å bruke begrepet kontaktpersoner gjennomgående i studien i stedet for saksbehandlere. Barnevernslovutvalget ble gitt i oppgave å foreta en teknisk, språklig og strukturell gjennomgang av barnevernloven samt å vurdere aktuelle problemstillinger ved den. I NOU 2016:16 gjennomgikk blant annet barnevernsproffene,² som er en del av barnereferanseutvalget, forslag til endringer av barnevernloven for blant annet å skape en

² Barnevernsproffene er medlemmer i Forandringsfabrikken som er en ideell stiftelse. Medlemmene er blant annet ungdommer i alderen 13-20år som bidrar til å forandre barnevernsystemet i Norge ut fra egne erfaringer. (Hentet fra Forandringsfabrikkens hjemmesider).

barnevernslov med begreper som ikke kan oppleves som stigmatiserende. Blant forslagene i loven er at saksbehandlere i barneverntjenesten byttes til å hete kontaktpersoner (NOU 2016:16, s. 41).

Et annet element til NOU 2016:16 var å bytte ut begrepet ”akutt” med ”haste” som for eksempel hastevedtak (NOU 2016:16). Jeg har valgt og ikke gjøre det i denne masteroppgaven, ettersom jeg vil referere til gjeldende barnevernslov der akuttbegrepet er innlemmet som en del av det juridiske språket. For å unngå å skape eventuell forvirring ønsker jeg å benytte meg av det opprinnelige begrepet som brukes i lovteksten i dag.

Barnevernloven er ofte i endring. Jeg ønsker å gjøre leseren oppmerksom på at flere av informantene forteller om plassering etter § 4-4, 5.ledd i barnevernloven. I dag finnes denne hjemmelen i 6.ledd etter § 4-4 i barnevernloven (Barnevernloven, 1992, § 4-4). Det finnes også flere midlertidige paragrafer som kan benyttes ved akutt plasseringer. Jeg har ikke nevnt disse da de ikke er aktuelle for informantene i denne masteroppgaven. Eksempelvis paragrafer som omhandler menneskehandel m.m.

Hovedforskjellen mellom å snakke om en krise og traumebevisst omsorg vil være at traumer vedvarer over tid og knytter seg blant annet til begrepet omsorgssvikt. Jeg har valgt å redegjøre for begrepene traumebevisst omsorg og utviklingstraumer i stedet for krise. Ettersom begrepet krise knytter seg i mer grad til enkelthendelser i et mindre tidsrom; eksempelvis i etterkant av en ulykke, katastrofe, voldsomme dødsfall, ran, voldtekter, terrorangrep etc (Braarud & Nordanger, 2017, s. 20). Jeg mener ikke at ungdommene som akutt plasseres ikke befinner seg i en krise, men traumbegrepet rommer også erfaringene og eventuelle krenkelser i tidligere barneår. På den måten skapes en mer helhetlig forståelse av ungdommen og den skiller ikke den akutte krisen fra opplevelser i barneårene.

Norge er et foregangsland i arbeidet mot skadelige oppvekstbetingelser. Jeg vil derfor referere hovedsakelig til norske forskere og forfattere som er fremst på sitt fagfelt innenfor eksempelvis traumebevisst omsorg i kapitlet bakgrunnskunnskap og teoretiske perspektiver. Dette også fordi oppbyggingen av norsk barnevern skiller seg fra andre land. Dette valget har jeg gjort da det kan være vanskelig å sammenligne barnevern på tvers av landegrenser ettersom barnevernssystemene ikke har en identisk oppbygging, de er ikke hjemlet likt i loven samt det vil være ulike kulturelle praksiser (Hjort, 2010, s. 9-10).

1.5 Kunnskapsstatus

I den videre fremstillingen skal jeg presentere aktuell forskning på området. Hensikten med dette er å plassere denne studien i forhold til tidligere undersøkelser om temaet. Plassere betyr i denne sammenheng å vise hva som finnes av forskning på området fra før, og hvilket mulige bidrag denne studien gir.

Det har vært en utfordring å finne aktuell forskning som direkte berører akutt plasseringer i barnevernet knyttet til varighet av akutt oppholdet. Jeg har hovedsakelig lett etter norske forskningsartikler ettersom min engelske språkforståelse er dårlig. Derfor utelukker jeg ikke at det finnes engelske forskningsartikler som dekker kunnskapshullene i henhold til akutt plasseringer på institusjon med fokus på lengre varighet. Jeg er heller ikke kjent med om det er pågående forskning innenfor dette feltet nå. Det finnes en rapport fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2014) som belyser noe om varigheten i akuttarbeidet. I rapporten har de hentet ut statistikk fra Bufetat sitt fagsystem om varighet fra flere akutt plasseringer (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2014, s. 37). Norsk statistikk på området er ellers en mangelvare og finnes ikke i SSB³. Rapporten presenterer flere ulike problemstillinger knyttet til varighet og ventetid. Havik, Hjelmås, Johansson og Jakobsen (2012) har i sin studie belyst effekten av langvarig plassering i beredskapshjem. Funnene viser at en betydelig andel av plasseringene ble avsluttet først etter seks måneder. Selv om studien baserer seg på barn fra 0-12 år og 403 akutt plasseringer til beredskapshjem er den både aktuell og interessant da den sier noe om varigheten og årsaksforhold til den lange akutt plasseringen (Havik, Hjelmås, Johansson & Jakobsen, 2012, s. 1-22). I veilederen for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem⁴ utarbeidet av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet anbefaler de at akutt plasseringer ikke bør overstige seks uker (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s.5). Selv om veilederen oppfordrer til et tidsavgrenset plassering tar den ikke høyde for varighet i de 10 kvalitetsmålene som er med på å sikre et

³ Statistisk sentralbyrå (SSB), har hovedansvaret for å dekke behovet for statistikk om det norske samfunnet. (Hentet fra ssb.no).

⁴ Faglig veileder for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem presiserer hvilke kvalitetsmål som settes for akuttarbeidet. Den henvender seg til alle akutt tiltak i regi av statlige, kommunale, private og ideelle aktører. Veilederen skal sikre en likeverdig og god praksis i akutt tiltak og skape forutsigbarhet for barn, unge og deres familier, barneverntjeneste og samarbeidspartnere. (Hentet fra bufdir.no).

godt akuttarbeid. Akuttveilederen referer imidlertid til at opphold i akutttiltak bør være tidsavgrenset grunnet mulige skadevirkninger av å befinne seg i en midlertidig og uavklart omsorgs-situasjon over tid (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s.5).

Det finnes flere generelle rapporter og artikler om akuttvedtak. I rapporten fra Helsetilsynet (2019) gjennomgår de til sammen 106 barnevernssaker der 33 av sakene er akuttvedtak. Backe-Hansen (2019) setter fokus på akuttvedtakene og problemstillinger til anvendelsen av akutt plasseringer drøftes. Et av de viktigste elementene med denne studien er at ungdommenes stemme kommer tydelig frem. Det er flere rapporter og studier som fokuserer på ungdommens opplevelser og erfaringer. Rapporten ”Skånsom henting” fra Redd barna (2017) belyser flere ungdommers erfaringer fra henting ved en akutt plassering.

Havik og Christiansen (2009) gjennomførte en studie med 74 barn som igjen bygger på prosjektet ”Barn som plasseres utenfor hjemmet – risiko og utvikling”, der til sammen 106 barn fra seks til tolv år har deltatt sammen med foreldre og kontaktpersoner. De har fulgt barna gjennom et forløp på syv til åtte år og kartlagt prosessen fra plassering til deres daværende hjem. Studien sier noe om plasseringsperioden, men fokuserer mest på stabiliteten og kontinuiteten ved plasseringene. Selv om studien ikke er direkte knyttet til akutt plasseringer og barnevernsinstitusjon vises det til at plasseringene ofte startet med et akuttvedtak (Havik & Christiansen, 2009, s. 3).

Det finnes flere forskningsartikler som berører de psykososiale aspektene i forhold til opplevelsen av akutt plasseringene. Ulset (2010) skriver om tilværelse og oppvekst i barneverninstitusjoner som i stor grad kan være relevant, selv om det ikke direkte er knyttet til akutt plasseringer. Den er aktuell fordi informantene min studie hadde en plasseringsvarighet som strakk seg over tid og kan tilsvare et opphold som er ment for en langvarig institusjonsplassering. Videre har Ulseth (2016) også en studie hvor ti ungdommer ved fem barnevernsinstitusjoner er intervjuet i forbindelse med temaet vennskap. Studien er svært aktuell ettersom den samsvarer med flere av informantenes fortellinger i denne studien. I tillegg til denne har Ridge og Millar (2000) en studie som tar for seg hvordan ungdommer i hjelpeapparatet opplever medbestemmelse, vennskap og ekskludering fra nettverket. Flere rapporter, studier og lovforslag indikerer at ungdommenes psykiske uhelse ikke blir fulgt tilstrekkelig opp samt at de ikke mottar behandling og samtaler der behovet er tilstede (Helsedirektoratet, 2008; NOU 2009:22, Barneombudet, 2015; Kayed, Jozefiak, Rimehaug, Tjelflaat, Brubakk & Wichstrøm 2015; NOU 2016:16, Helse Sør-Øst Sykehuset Østfold HF,

2017; Helsetilsynet, 2019). Det ser ut til at det rapporteres til stadighet om utfordringer i samarbeidet mellom barnevern og spesialisthelsetjenestens psykiske helsevern for barn og unge (BUP), uten at en god nok løsning er funnet (NOU 2016:16, s. 16). Ness, Borg og Davidson (2014) har i en undersøkelse blant personer med rus og psykiske lidelser funnet flere suksessfaktorer til en rusfri hverdag.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2016) viser til flere forskningsartikler som under streker at utdanning har positive levekår og helsefremmede faktorer for ungdomsutvikling. Studiene viser til at ungdommer i barnevernssystemene har lavere skoleprestasjoner, og at de i langt mindre grad fullfører videregående opplæring (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2016, s. 34 til (Clausen & Kristofersen, 2008; Vinnerljung, Öman & Gunnarsson, 2005; Vinnerljung, Berlin & Hjern, 2010; Frønes & Strømme, 2014).

Det er flere forhold som vil påvirke opplevelsen av et akutt opphold på institusjon. Bunkholdt slår fast at det er to grupper som kan ha nytte av et institusjonsopphold. Det er ungdommer som skal videre i et fosterhjem og ungdommer med relasjonsskader. Bunkholdt mener at et institusjonsopphold vil øke muligheten for en effektiv og korrekt utredning og kartlegging av ungdommens behov. Dette vil igjen bidra til å øke sannsynligheten for riktig valg av permanent bosted. Ungdommer med relasjonsskader kan ha vanskeligheter med å fungere innenfor rammene i en familie. Hennes erfaringer er at konsekvensene av flere omplasseringer vil være uheldige for denne gruppen og en institusjon vil tåle utfordringene i større grad enn en familie. Hele 30 prosent av fosterhjems plasseringer i Norge ender med brudd (Manum, 2016, s. 6).

Ulseth og Tjelflaats (2013) studie indikerer at tvang vil innvirke negativt på det sosiale livet i barneverninstitusjon og kan føre til utrygghet og oppleves skremmende for ungdommene som blir utsatt for tvangsbruk samt i relasjon til de ansatte. En annen studie som belyser tvang som blir brukt på barnevernsinstitusjoner er studien gjort av Gjerde, Viljugrein og Lindboe (2016) som bygger på Fagrapporten (2015) fra barneombudet ”Grenseløs omsorg”.

Sammenhengen mellom sosiale erfaringer og utvikling av hjernen er viet betydelig empirisk interesse. Data innhentet fra laboratoriebasert forskning på dyr indikerer at sosiale faktorer har direkte innvirkning på utviklingen av grunnleggende prosesser i hjernen (Champagne, Chretien, Stevenson, Zhang, Gratton & Meaney, 2004; Francis, Szegda, Campell, Martin og Insel, 2003). En studie som belyser dette mer inngående og som har

sammenheng til denne studien er Melinder og Baugeruds (2011) studie om stress og hukommelse. Studien er av barn i alderen 3-12 år og hvordan de påvirkes av stress ved planlagte og ikke planlagte akutt plasseringer. Melinder og Baugerud har fått en unik mulighet til å forske og få økt viten om en sårbar gruppe barn som det er lite kunnskap om. Ingen har tidligere undersøkt effekten av planlagte versus akutte plasseringer. Flere av elementene og funnene i studien er gjeldende for målgruppen og informantene i denne oppgaven. Baugerud og Melinder (2010) har flere aktuelle forskningsartikler innenfor traumespekteret og barnevernet fra ”plasseringsstudien”. Det er en rekke studier som springer ut fra plasseringsstudien, med temaer om barnevern, akutt plasseringer, separasjon fra foreldre, tilknytningsatferd m.m. Det pågår en ny intervensjonsstudie som skal undersøke effekten av at samtaler etter akutt plassering blir utsatt.

1.6 Oppgavens oppbygning

Ungdommers følelsesreaksjoner ved å bli akutt plassert er mange og ofte ulike. I kapitlet bakgrunnskunnskap og teoretiske perspektiver vil jeg gi leseren et innblikk i akutthjemlene i barnevernloven, omsorg herunder omsorgssvikt, traumer og utvikling. Det blir viktig å ha som et bakteppe ettersom temaet mitt er rettet til ungdommer i en sårbar livssituasjon. Oppgavens oppbygning er lagt opp slik at denne forkunnskapen har leseren med seg videre for å forstå analysen. Gjennom hele oppgaven ønsker jeg å gi leseren innblikk i perspektivene og tilnærmingene i det psykososiale arbeidet. Derfor vil jeg også avslutningsvis med kapittel 2 runde av med de perspektivene og tilnærmingene som har blitt ekstra viktig for meg i arbeidet med barnevernsbarn og i denne oppgaven.

I kapittel 3 vil jeg redegjøre for de metodiske valgene som jeg har foretatt gjennom prosjektet. Her vil det fremkomme at jeg har tatt en hermeneutisk tilnærming for å forstå et komplekst problem. Troverdigheten i oppgaven vil bli diskutert opp mot de fordelene og ulempene ved metoden og valgene jeg har foretatt.

Analysedelen vil bestå av tre kapitler, der de tre forskningsspørsmålene får en sentral rolle. Her vil sitatene fra tidligere akutt plasserte barnevernsungdom bli hentet frem for å belyse kompleksiteten i en lengre akutt plassering. Det første kapitlet i analysen berører hvordan ungdommene opplevde ivaretagelsen på akuttinstitusjonen. Kapittel 5 vil være et kortere kapittel som belyser samværsordningene, nettverkene og eventuelle tap av relasjoner samt skole og fritidstilbud. Avslutningsvis vil fokuset på den uavklarte fremtiden sammen

med varigheten av akuttoppholdet bli viet stor plass i oppgaven. Etersom temaene som sådan er vevd inn i hverandre vil det forekomme at temaene berøres i flere kapitler. På den måten ønsker jeg å skape en helhetlig forståelse av opplevelsen ungdommene sitter igjen med i etterkant av en lengre akutt plassering.

Avslutningsvis vil jeg oppsummere, konkludere og svare på problemstillingen; Hvordan opplever barnevernsbarn akutt plassering på institusjon over tre måneder? Deretter har jeg kommet frem til flere problemfelt som kan utforskes i videre studier med nysgjerrighet på tema. Det er også andre forhold som kan påvirke et akutt opphold på institusjon, som ikke har fått en meningsbærende sammenheng i denne oppgaven. De vil bli listet opp sammen med noen av ungdommenes sitater.

2.0 BAKGRUNNSKUNNSKAP OG TEORETISKE PERSPEKTIVER

2.1 Akutthjemlene i barnevernloven

I barnevernloven finnes det ulike hjemler som regulerer inngrep i akutte situasjoner på institusjon. Akutthjemlene skal kun benyttes der det ikke er tid til å vente på ordinær saksbehandling, eksempelvis der det er fare for at ungdommen blir vesentlig skadelidende i hjemmet. Dette med begrunnelse i at akutte vedtak er betydelige inngrep i ungdommens og foreldres familieliv, privatliv og integritet (Oppedal, 2008, s. 19). Tiltakene kan også påføre de berørte store belastninger og påkjenninger.

2.1.1 Akutt plassering som hjelpetiltak

Ungdommene kan akutt plasseres som et midlertidig hjelpetiltak hvis ungdommens bosted er uavklart. Ved hjelpetiltak skal det foreligge et samtykke fra ungdommen selv eller fra foresatte med foreldreansvar, der ungdommen er under 15 år. Ved plassering etter hjelpetiltak kan § 4-4, 6. ledd benyttes, hvor barneverntjenesten plasserer ungdommen i institusjon (Barnevernloven, 1992, § 4-4). I loven står det:

dersom behovene ikke kan løses ved andre hjelpetiltak, kan barneverntjenesten også formidle plass i fosterhjem, institusjon eller omsorgssenter for mindreårige. Hvis det må forutsettes at foreldrene i lengre tid ikke vil kunne gi barnet forsvarlig omsorg, bør det likevel vurderes om det med en gang skal vedtas at barneverntjenesten skal overta omsorgen for barnet etter § 4-12 første ledd, framfor frivillig plassering etter denne paragraf (Barnevernloven, 1992, § 4-4, 6. ledd).

2.1.2 Midlertidig plassering i akuttsituasjoner

Ungdommen kan plasseres etter midlertidig akuttvedtak etter samtykke § 4-6, 1. ledd, eller uten samtykke; midlertidig plassering utenfor hjemmet i akutte faresituasjoner § 4-6, 2. ledd. Benytter barneverntjenesten seg av plasseringer etter annet ledd, skal begjæring om tiltak sendes til fylkesnemnda. Etter at det er truffet et akuttvedtak, skal barneverntjenesten orientere seg om ungdommens omsorgssituasjon og utvikling, og ut fra dette vurdere om det er nødvendig med endringer eller ytterligere tiltak i akuttsituasjonen. I juni 2018, kom det ytterlige endringer i loven som krever at barneverntjenesten skal følge opp foreldre med

tilbud om veiledning, oppfølging og eventuelt videreformidle kontakt med andre hjelpeinstanser (Barnevernloven, 1992, § 4-6).

2.1.3 Akutt plassering der ungdommen har utviklet atferdsvansker

I tilfeller der ungdommene har utviklet alvorlige atferdsvansker kan barneverntjenesten benytte tvang etter § 4-25 annet ledd jf. § 4-24. Alvorlige atferdsvansker eksemplifiseres i loven som alvorlig eller gjentatt kriminalitet og /eller vedvarende misbruk av rusmidler. Alvorlige atferdsvansker kjennetegnes ved et gjentakende og vedvarende mønster av dyssosial, aggressiv eller normbrytende atferd og samhandling. Ungdommen og foreldre med foreldreansvar kan også samtykke til plasseringen hjemlet i § 4-26 i barnevernloven (Barnevernloven, 1992, §§ 4-24, 4-25 og 4-26).

Plassering etter disse paragrafene kan utløse behov for ytterligere tvang som er hjemlet i rettighetsforskriften. Institusjonen som skal ivareta ungdommen skal beslutte om ungdommen trenger ytterligere begrensninger. Dette kan være begrensninger til adgang innenfor og utenfor institusjonens område, fratagelse av elektroniske kommunikasjonsmidler, urinprøver m.m. hvis formålet med plasseringen tilsier dette (Rettighetsforskriften, kapittel 4).

2.1.4 Historisk perspektiv og statistikk

Den første hjemmelen for å kunne fatte midlertidig vedtak i akutte faresituasjoner var vergerådsloven § 17. Senere kom barnevernloven av 1953, som gav de samme muligheter til å kunne gripe inn og hente ut barn og ungdom fra hjemmet. Denne ble igjen avvirket av barnevernloven fra 1992, som vi kjenner og forholder oss til i dag (Oppedal, 2008, s. 19).

I følge tallene fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har det vært en nedgang i antall barn med et akutt plasseringsvedtak. Dette kommer etter en periode med kraftig vekst fra 2008 til 2013. I 2017 var det 1342 barn og unge med et akutt plasseringsvedtak. Dette utgjør en nedgang med 17% fra 2013 til 2017. Av dem var det 300 ungdommer som ble akutt plassert på grunn av alvorlige atferdsproblemer. Tvangsvedtakene utgjør hovedtyngden av akuttvedtakene jf. barnevernloven §§ 4-6, 2.ledd, 4-24 og 4-25. Mange av ungdommene har gjentatte akutte atferdsvedtak (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2018). Dette er i tråd med funnene i studien til Havik og Christiansen (2009) som viser sammenheng mellom ungdommens plasseringssted og stabilitet. Ungdommene som tilslutt ble plassert i institusjon

hadde flest flyttinger og det som de kategoriserte som ustabile forløp (Havik & Christiansen, 2009, s. 2-9).

De seneste tallene fra 2008 til 2012 viser at 25% av ungdommene hadde flere enn ett atferdsvedtak. Av disse hadde 19% to vedtak, 4 % hadde tre vedtak og de resterende 2 % hadde fire eller flere vedtak (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2018). Dette viser til flere år med flyttinger og akuttvedtak som også flere av informantene i denne studien kjenner seg igjen i. Tallene gir et overblikk av akuttplasseringene, men er ikke nøyaktige. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet skriver at tallene er innhentet fra ulike kilder med ulike definisjoner og vil dermed ikke utgjøre presise tall (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2018). Gjør oppmerksom på at tallene som er innhentet er fra alle barn og ungdommer som var akuttplassert, også for beredskapshjem. Det kunne vært interressant å se tall fra akuttplasseringer innen institusjon og hvor mange av akuttplasseringene som drar seg ut i tid.

2.2 Omsorg

Det kan være vanskelig å finne en entydig definisjon på hva god nok og vedvarende omsorg er. Begrepet er komplekst og vidt, og blir i flere sammenhenger gjenforklart med samme betegnelse. Slik jeg forstår begrepet er god nok omsorg der omsorgspersonen ivaretar ungdommens fysiologiske, psykiske og sosiale behov i tråd med deres utviklingsnivå og individualitet. I tillegg til at den voksne legger til rette for at ungdommen opplever anerkjennelse, mestring og kjærlighet og gjennom dette oppnår trygghetsfølelse og følelse av selvværd. Omsorgspersonene gir god omsorg ved å være stabile voksne med sensitive og adekvate reaksjoner på ungdommens aktuelle behov.

Tabell 1

En forklaringsmodell til de ulike utviklingstrinnene laget av Erikson. Den beskriver alderstrinn og hva som kan forventes samt ulike utfordringer i den aktuelle fasen.

Fase	Grunnleggende problemstilling i denne fasen
Tillit eller mistillit (0–1,5 år)	Utvikling av trygghet og tillit til omgivelsene. Barnet føler trygghet, behag og glede eller utrygghet, ubehag og sinne.
Grunnleggende selvstendighet eller skam og tvil (1,5–3 år)	Barnet gjennomgår en sterk fysisk, intellektuell og språklig utvikling. Et ønske om selvstendighet kan skape konflikter. Barnet kan få en følelse av skam og nederlag når det ikke greier å innfri foreldrenes forventninger.
Initiativ eller skyldfølelse (3–6 år)	Barnet har stort energioverskudd, er nysgjerrig og initiativrik. Sterk trang til opposisjon og frigjøring fra foreldre og andre som bestemmer over det, kan gjøre ting det vet det ikke har lov til. Kan føre til skyldfølelse.
Arbeidsiver eller underlegenhet (6–ca. 12 år)	Skolealder, barnet lærer seg å arbeide med oppgaver sammen med andre. Sammenligning med andre kan gi følelse av mestring eller underlegenhet. Tilpassede krav til barnet er viktig.
Identitet eller rollekonflikt (ungdomstiden)	Det skjer store fysiske og psykiske forandringer. Å bli trygg på hvem en er. Konflikter mellom ulike roller en opplever, f.eks. som flink elev og tøff i vennegjengen, krever refleksjon og er en viktig del av den sosiale utviklingen.

Nærhet eller isolasjon (tidlig voksenalder)	Identiteten er grunnlagt, og en er klar for vennskap og kjærlighet på et dypere plan. Dersom en mislykkes i nære forhold til andre, kan en oppleve en følelse av isolasjon, kjenner seg alene.
Produktivitet eller stillstand (midtveis i livet)	Det er viktig å finne mening i og lykkes i arbeidslivet, å få barn og ta seg av dem. Å lykkes med dette gir styrke og en følelse av mestring. Å mislykkes kan gjøre at utviklingen stopper opp, en mister interessen for jobb og familie.
Jeg-integritet eller fortvilelse (alderdommen)	Er tilfreds med det en har gjort og oppnådd, har funnet en mening med at livet går videre gjennom nye generasjoner, eller lever med en følelse av at livet har passert uten at en egentlig har funnet mening med det.

Note. Tabellen er hentet fra Cappelen Damm AS sine nettsider:

https://psykologi.cappelendamm.no/elevreal/tekst.html?tid=1848430&sec_tid=1862776.

Copyright. Gjengitt med tillatelse.

2.2.1 Omsorgssvikt

Hvor finnes skjæringspunktet mellom god nok omsorg og der omsorgen kan defineres som omsorgssvikt. Det er en rekke faktorer som spiller inn og kan avdekke. Det er enklere å definere omsorgssvikt der det finnes fysiske skader eller sår. Emosjonell skjevutvikling synes ikke på samme måte.

Både Kvello (2008) og Killèn (2004) nevner flere forhold som kan betegnes som omsorgssvikt. Begge omtaler barn og ungdommer som er blitt utsatt for vanskjøtsel samt psykiske-, fysiske- og seksuelle overgrep. Omsorgssvikt må ses i forhold til ulike dimensjoner som varighet, kultur, etnisitet og ungdommens individuelle forutsetninger og behov. En mer presis definisjon har jeg hentet fra Store medisinske leksikon; ”Med omsorgssvikt forstår vi at foreldre eller de som har omsorgen for barnet, påfører det fysisk eller psykisk skade, eller forsømmer det så alvorlig at barnets fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare” (Malt, 2014).

I traumepsykologien vil omsorgssvikt defineres som at reguleringsstøtten fra tilknytningspersonen svikter eller er mangelfull (Nordanger & Braarud, 2017, s. 29).

2.3 Traumebevisst omsorg

Begrepet utviklingstraumer refererer til et dobbelt belastningsforhold hvor ungdommen utsettes for traumatiske belastninger i en sammenheng hvor også omsorgen svikter.

Omsorgssvikt påvirker og skader hjernens naturlige utvikling og fungering. Traumebevisst omsorg handler om å forstå og møte ungdommers følelsesuttrykk og atferd i lys av det de har opplevd. En slik forståelse- og tilnæringsmåte baserer seg på nyere hjerneforskning, nevrovitenskap, utviklingspsykologi og tilknytningsforskning. Forskningen viser blant annet til at vi påvirkes og formes av alle livserfaringer, men også at dårlige livserfaringer kan reverseres. Utviklingstraumeforståelsen erstatter ikke de perspektivene som allerede finnes, men bidrar til et utvidet syn og samvirker med de andre perspektivene (Nordanger & Braarud, 2017, s. 31). Denne forståelsen tar også hensyn til at ungdommen utvikles i relasjoner og sameksisterer med samfunnet rundt. Hvilket også er i tråd med den psykososiale forståelsen.

2.3.1 Definisjon

Nordanger og Braarud til Saakvitne, Gamble, Pearlman og Tabors (2000) definisjon på traumbegrepet er: ”En hendelse eller vedvarende betingelser som overvelder personens kapasitet til å integrere den emosjonelle opplevelsen, og som oppleves som en trussel mot eget, eller nære andres, liv eller kroppslige integritet” (Nordanger & Braarud, 2017, s. 19).

Integreringen av traume- og utviklingspsykologien kommer som et resultat av store fremskritt innenfor nevrobiologisk forskning. Hvordan traumatisk stress påvirker hjernens utvikling og således hvordan ungdommens tidligere erfaringer påvirker individets evne til å håndtere og regulere stressbelastninger (Nordanger & Braarud, 2017, s. 24).

Nordanger og Braarud (2017) beskriver utviklingstraumer som en kombinasjon av traumatisk stress og sviktende reguleringsstøtte over tid.

Utviklingstraumer er mer enn vold, overgrep og omsorgssvikt hver for seg.

Det handler om et sammensatt belastningsforhold hvor slike belastninger opptrer i kombinasjon med at barnet ikke får støtte til å regulere affekt. Likevel er det i omsorgskontraster hvor det skjer vold, overgrep eller grov omsorgssvikt at risikoen for et utviklingstraumatiserende forløp ligger (Nordanger & Braarud, 2017, s.25).

Et dårlig og negativt oppvekstmiljø mangler vesentlige beskyttelsesfaktorer⁵, slik at ungdommen eksponeres for en rekke traumer og andre skadelige oppvekstfaktorer. Det vil være vanskelig å skille ut spesifikke og enkeltstående årsaksfaktorer ettersom de virker sammen (Raundalen, 2008, s. 159-160).

2.3.2 Historie

Dag Nordanger er Norges fremste traumespesialist. Sammen med flere anerkjente traumebehandlere har han arbeidet med å få diagnosen ”development traume disorder” inn i diagnose systemet; ICD-11⁶. En forkjemper utenfor Norge er Judith Herman, hun har ønsket en underkategori til post traumatisk stresslidelse (PTSD) (Nordanger & Braarud, 2017, s.20). Den nye manualen ICD-11 vil bli presentert formelt på Verdens helseforsamling i Genève i mai 2019 (World Health Organization, 2019). I den nye manualen vil det være en formalisert diagnose for komplekse traumer; Kompleks Post Traumatisk Stress Forstyrrelse (Kompleks PTSD). Den nye diagnosen vil finnes i en ny gruppe som heter ”Lidelser spesielt relatert til stress”.

2.3.3 Den tredelte hjernen

For å forstå hvordan barn og ungdommer reagerer i gitte situasjoner vil det være sentralt for de som jobber i feltet å ha kunnskap og forståelse for hvordan hjernen organiserer og bearbeider tidligere erfaringer. Grovt kan hjernen deles inn i tre ”soner”.

Reptilhjernen/overlevelseshjernen utgjør hjernestammen og styrer grunnleggende funksjoner. Det limbiske system styrer tilknytningsatferd og grunnleggende følelser og kan også bli kalt *emosjonshjernen/følelseshjernen*. I neokorteks blir språk, bevissthet, evnen til å resonnerer og

⁵ Beskyttelsesfaktorer beskrives som en motstandsdyktighet eller resiliens som ligger implisitt i individet, hos familien eller utenfor hjemmet. Eksempler på beskyttelsesfaktorer hos individet kan være; opplevelse av kontroll, god selvtilit og selververd og tro på fremtiden. Beskyttelsesfaktorer i familien kan være et nært forhold til foresatte og en autoritativ oppdragerstil som varme og høye forventninger. Skole, dagtilbud eller bånd til andre hjelpsomme voksne er eksempler på beskyttelsesfaktorer som kan være av betydning utenfor hjemmet (Poulsen, 2008, s. 180-181).

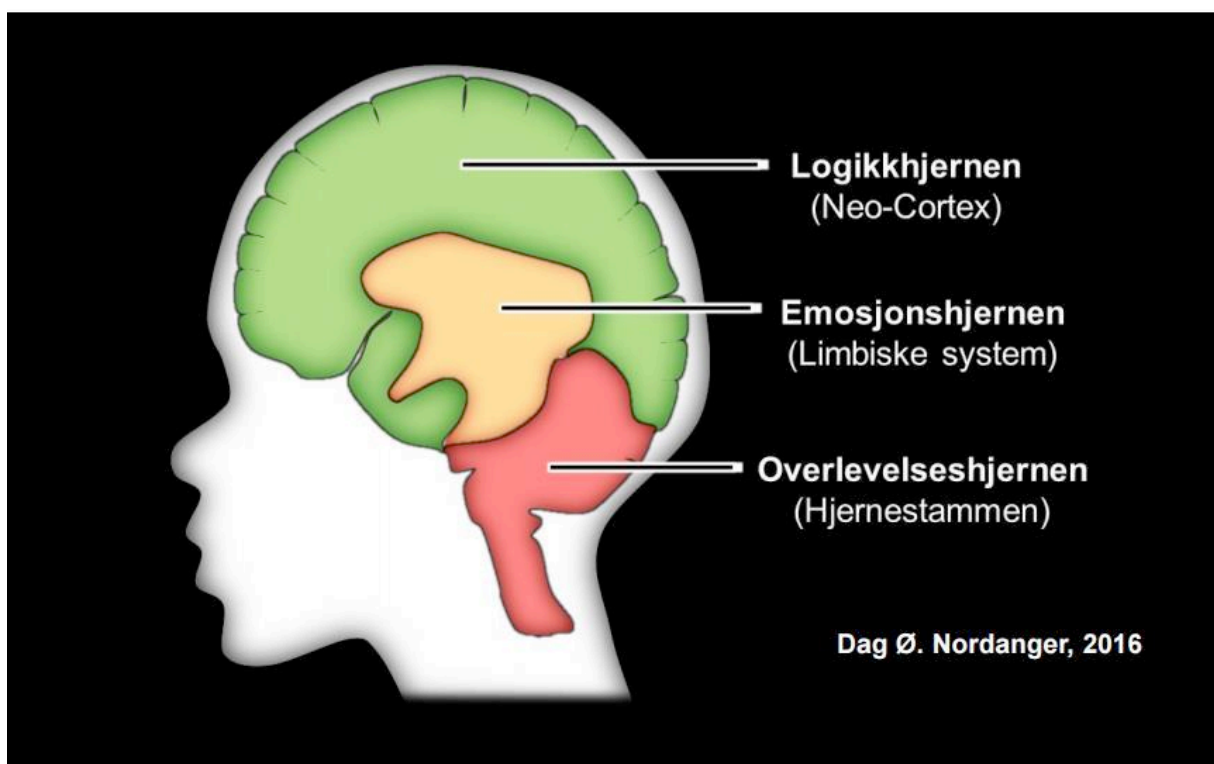
⁶ ICD-kodeverket er den internasjonale statistiske klassifikasjonen av diagnoser og beslektede helseproblemer. Who har siden år 2000 arbeidet med en ny versjon av International Classification of Diseases, ICD-11. (Hentet fra direktirat for e-helse).

viljestyrte motoriske handlinger lokalisert, også kalt *logikkhjernen/tenkehjernen* (Nordanger & Braarud, 2017, s. 55). Amygdala er hjernens alarmsentral. Den lagrer og registrerer potensielle trusler i våre omgivelser. Slik at hvis den samme situasjonen oppstår kan amygdala varsle raskere til reptilhjernen som forteller hvordan du skal reagere.

Figur 1.

Den tredelte hjernen. Figuren viser hvordan hjernen er hierarkisk organisert.

Hjernen er «hierarkisk» organisert



Note. Braarud & Nordanger, 2017, s. 56. Copyright. Gjengitt med tillatelse.

Hjernen utvikler seg fra bunn og opp. Funksjoner som utvikles høyere opp i hjernen bygger på funksjoner som er etablert under (Nordanger & Braarud, 2017, s. 57). Samtidig som hjernen utvikler seg fra bunn og opp, har hjernen mulighet for å modulere eller regulere aktiviteten ovenfra og ned. Dette betyr at måten vi tenker og fortolker situasjoner på påvirker følelsene våre. Det betyr også at jo mer stresset vi er, desto mer styrer overlevelshjernen. Vedvarende stress over tid kan føre til at kontroll av impulser og funksjoner svekkes og

trusler blir vanskeligere å vurdere. Det kan igjen bety at alarmsenteret som skal beskytte mot farer, reagerer oftere hos ungdommer som har blitt utsatt for vedvarende stress over tid. Selv om den potensielle faren er over, vil alarmsenteret fortsette å varsle. Ungdommen befinner seg da ute av toleransevinduet⁷ sitt og vil ikke reagere fornuftig i en gitt situasjon. Dette kan føre til en nevrobiologisk skjevutvikling. Skjevutviklingen kan reverseres fordi hjernen er plastisk, men dette forutsetter at ungdommens betingelser forbedres (Nordanger & Braarud, 2017, s. 56-91).

2.4 Perspektiver og tilnærminger i det psykososiale arbeidet

Utgangspunktet for oppgaven vil bære preg av ønsket om et helhetlig perspektiv som rommer kompleksiteten i en akuttplassing. En helhetlig forståelsesmåte utgjør en selvfølgelighet inn i arbeidet med ungdommene. Til tross for det er det flere institusjoner som kun bruker en forklaringsmodell eller et perspektiv. Jeg har hentet inspirasjon fra ulike forfattere som også deler en helhetlig forståelsesmåte.

Det bio-psyko-sosiale vitenskapssynet settes i relasjon til det transdisiplinære perspektivet og tilnærmingene (Nissen & Skærbæk, 2014, s.14). Det er en bio-psykososial disiplin som ikke utelukker andre måter å tenke på, men som omfavner et helhetsbilde som er forenlig med teori som jeg også vil bruke fra Hertz. Han beskriver at et transdisiplinært perspektiv beskriver sammenhengen mellom det psykologiske, det sosiale og det biologiske. Perspektivet tar også hensyn til det som skapes utover disiplinene og vi blir derfor ikke begrenset hvis vi befinner oss i et nytt terreng med ny viten. Dette er også med på å vekke min interesse og nysgjerrighet ovenfor hvilke perspektiver informantene har med seg etter en akuttplassing (Hertz, 2011, s. 92). Hermeneutikken innenfor et psykologisk ståsted ser på ”hele mennesket”. Skal man forså hermeneutikken fra et vitenskapsteoretisk perspektiv sees mennesket på som et tenkende individ med en egen fri vilje (Thornquist, 2012, s. 142). Etersom brukerperspektivet vil bli viet stor oppmerksomhet i oppgaven vurderer jeg at en slik transdisiplinær tenkemåte er forenlig med det psykososiale arbeidet. Perspektivet har jeg

⁷ Toleransevindu er en enkel modell som angir normal aktiveringssone. (Hentet fra RVTS-Sør).

valgt på bakgrunn av at det subjektive og unike som ungdommene kan fortelle oss om bør ha hovedfokus.

Jeg er spesielt interessert i narrativene og hva de forteller oss med fortellingen. Tamboukou (2014) skriver at narrativer først og fremst er en psykososial tilnærming. Med fokus på problemstillingen vil jeg kunne forstå og fortolke hele ungdommens komplekse narrativ som deres erfaringer, opplevelser, meninger og synspunkter som de ønsker å fortelle. Tamboukou belyser at narrativer handler om kropp og sinn, det vil si at det er mye mer enn selve narrativet som blir fortalt (Tamboukou, 2014, s. 31-41). Narrativene vil i denne sammenhengen knytte seg til et bestemt tidspunkt i informantenes livshistorie; akutt plasseringen. Selv om narrativene knytter seg i all hovedsak til akutt plasseringene vil de være forbundet med fortellinger fra tiden før akutt plasseringen fant sted samt i etterkant. Dette binder narrativene sammen og deler av helhetsperspektivet vil være ivaretatt. Harlene Anderson (2008) skriver om menneskers fortellinger og hvordan profesjoner kan møte personene med en ikke-vitende holdning. Videre skriver hun at det er viktig å ha en lyttende og nysgjerrige væremåte, slik at personen kan ta eierskap i egen fortelling og være deltagende. Det er både den profesjonelle og ungdommen som bringer med seg ekspertise. Ungdommen er ekspert på seg selv og den profesjonelle er ekspert på prosessen, samarbeidsforholdet og dialogen (Anderson, 2008, s. 13-16).

Når jeg skriver at jeg vil ha en helhetlig forståelse, mener jeg at jeg vil innlemme en bredere forståelse for å tolke informantenes narrativer. I tolkningsarbeidet har jeg tatt med meg den psykososial forståelsen og det transdisiplinære inn i intervjusituasjonen, hvor jeg hadde respekt for at det ikke var jeg som satt med svaret. Gjennom prosessen har jeg aktivt lyttet for å få forståelse for deres perspektiver og gjennom dem fått informasjon om deres egenopplevde erfaringer fra akutt oppholdet. I analysen har jeg løftet frem lengre sitater av informantenes felles erfaringer, men også de fortellingene som skiller seg ut innenfor fokusområdet på et lengre opphold på akuttinstitusjon. Det har vært ungdommene som har vært ekspertene, og min ekspertise har vært ved å analysere materialet og plukke ut viktige hovedelementer fra ungdommenes fortelling.

3.0 METODE

3.1 Kvalitativ forskningsdesign og begrunnelse for valg av metode

For å få svar på hvordan tidligere barnevernsbarn opplevde akutt plassering på institusjon, med en varighet på over tre måneder var det avgjørende å få tak i informanter som kunne gi et svar på alle elementene i problemstillingen samt forskningsspørsmålene. En kvalitativ forskningsmetode kan brukes for å finne ut hvilke opplevelser ungdommene sitter igjen med etter en akutt plassering samt hvordan de opplevde å leve i uvisshet over tid. Metoden dekker også behovet for dybdeinformasjon i forhold til om de hadde muligheter til å opprettholde relasjoner til nettverket (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016, s.146). Mehmetoglu (2004) skriver at det er hensiktsmessig å ta i bruk kvalitativ forskning der det finnes lite eller ingen informasjon om det aktuelle tema i forskningsfeltet (Mehmetoglu, 2004, s. 21). Det har vært en utfordring og finne forskning som direkte berører tema. Kvalitative data brukes til å samle fylldig og detaljerte beskrivelser. Ved å bruke dette forskningsdesignet kunne jeg sikre en dybde som igjen ble viktig for å få svar på problemstillingen. Johannessen, Tufte og Christoffersen beskriver at sosiale fenomener er komplekse og det kvalitative intervjuet gjør det mulig å få fram kompleksitet og nyanser, som også ble viktig for å få frem informantenes opplevelser (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016, s.146). En-til-en intervju ble benyttet som innsamlingsmetode, dette med hensyn til å ivareta informantenes eventuelle sårbarhet, narrativets sensitivitet og anonymitet (Johannessen m.fl., 2016, s. 144-145). Mehmetoglu understreker at kvalitativ forskning kan brukes med den hensikt å videreformidle informantenes syn, hvilket er forenlig med innsamlingsmetoden jeg har benyttet (Mehmetoglu, 2004, s.22).

På bakgrunn av et ønske om dybdeinformasjon om barnevernsbarn som hadde blitt akutt plassert over tid vurderte jeg at en case studie passet best til oppgaven. Mehmetoglu til Theodorson og Theodorson (1969) definerer en casestudie som en metode som studerer sosiale fenomener gjennom grundig analyse av en case. Alle data som er relevant til caset samles, og tilgjengelige data organiseres i forhold til caset (Mehmetoglu, 2014, s. 42). Sett i lys av den informasjonen vil denne forskningsmetoden gi et godt overblikk og en helhetsforståelse for tema som sådan. Casen i denne studien var en gruppe, det vil si tidligere akutt plasserte barnevernsbarn med en plasseringsvarighet som strakk seg over tre måneder.

Min forskerinteresse var å forstå hvordan akuttplusseringen kunne oppleves på bakgrunn av varigheten og den uvisse fremtiden. Valget av informanter vil jeg komme tilbake til senere i oppgaven ettersom gruppen knytter en del etiske dilemmaer i forhold til sensitivitet. Selv om case-studiet tar for seg en enkelt enhet, brukes metoden som regel til å kaste lys over en hel klasse av viktige fenomener ut fra en grundig og helhetlig beskrivelse av det enkelte tilfelle. Casestudier brukes til å beskrive et fenomen, skape forståelse og for å få dypere innsikt i et komplisert problem. I likhet med andre kvalitative studier er formålene i en casestudie å utvikle hypoteser, nye relasjoner, konsepter og forståelse (Mehmetoglu, 2014 s. 42-43). Ettersom det er gjort få studier på denne gruppen håper jeg at dette kan være en pilotundersøkelse til videre nysgjerrighet om emnet og gruppen i sin helhet

Intervjuene ga meg mulighet til å kunne fange opp kroppsspråk, tonefall og andre elementer som kunne forstås i sammenheng med narrativet. På den måten var det ikke kun fortellingen som fikk betydning for konteksten, men også det virtuelle som foregikk under intervjuet i sin helhet (Tamboukou, 2014, s. 31-41). Jeg ønsket at ungdommene skulle få frihet til å uttrykke seg gjennom sin fortelling og egne ord, derfor valgte jeg et semi-strukturert og åpent intervju. For å sikre at informantene svarte på problemstillingen la jeg føringer gjennom spørsmålene i intervjuguiden. Jeg vil belyse oppbyggingen av intervjuguiden senere i kapitlet. Båndopptaker samt notater ble brukt for å sikre informasjonen. All informasjon og lydopptak vil bli slettet og makulert etter at masteroppgaven er sensurert og godkjent (Johannessen m.fl., 2016, s. 145-155).

3.1.2 Hermeneutisk tilnærming

Hermeneutikk er læren om fortolkning av tekster, og kan betegnes som fortolkende vitenskap. Forskerne innen disse områdene fortolker temaer som ikke er målbare (Brottveit, 2018, s. 39). Ettersom jeg er interessert i ungdommenes *opplevelser*, og deres opplevelser ikke kan måles i tall og data, passer en hermeneutisk tilnærming til oppgaven. Thornquist omtaler den nye retningen som dybdehermeneutikk (Thornquist, 2018, s. 24). I denne studien vil jeg fortolke ungdommenes opplevelser og deres erfaringer av et lengre akutttopphold og konstruere en ny meningssammenheng sett i lys av deres fortellinger (Brottveit, 2018, s. 29). En hermeneutisk forståelse er også forenlig med en kvalitativ studie, herunder casestudie.

Det finnes ikke klare regler for hvordan dataene i kvalitativ forskning skal analyseres (Mehmetoglu, 2014, s. 98). Som forsker har jeg valgt hermeneutikken som en strategi for å få

frem de nye meningsbærende sammenhengene. Hermeneutikk er en metode og kan brukes til å fortolke deler av en helhet. Hermeneutikken beskrives som en måte å forstå verden på. I mitt analysearbeid har jeg aktivt brukt den hermeneutiske sirkel. I denne sammenhengen har jeg tolket fem intervjuer. Den hermeneutiske sirkelen er en beskrivelse av en dynamisk erkjennelsesprosess. Thornquist (2018) beskriver at vi tolker på bakgrunn av en forutforståelse. Opprinnelig kommer begrepet fra Gadamer. Fortolkeren vil alltid være betinget av deres individuelle og historiske utgangspunkt, og fortolkningen er på den måten ikke objektiv eller uavhengig (Lægneid & Skorgen, 2006, s. 223). Jeg har trukket frem flere sitater fra informantene og tolket deres narrativer sett i lys av min erfaring og bakgrunn fra barnevernslandskapet. Denne fortolkningen har jeg brukt for å skape en ny forståelse av temaet og dermed vil de ulike delene kunne bidra til å gi en ny meningsbærende helhet (Thornquist, 2018, s. 171). Brottveit beskriver at denne prosessen er i en kontinuerlig bevegelse mellom enkeltdelene og helheten (Brottveit, 2018, s.36).

I mitt analysearbeid tematiserte jeg intervjuene med fargekoder. Dette for å skape et overblikk over datamaterialet; hvilke temaer forelå, hvilke temaer var usynlige og hvor mye materiale forelå ved de ulike temaene. Fargene representerte ulike temaer (Vedlegg 5).

Intervjuene svarte til forventningene. De gav dybde og var rike på detaljer om akuttplassingenes utfordringer knyttet til varighet, psykososiale forhold, uvissheten om fremtiden samt informasjonsutvekslingen mellom voksen og ungdom. Ut fra temaene laget jeg overordnede temaer. I det første analysearbeidet skrev jeg om relasjonelle forhold tilknyttet nettverket på og utenfor institusjonen, samt om uvissheten og varigheten som egne temaer. Jeg opplevde at temaene som sådan ikke rommet det helhetlige perspektivet jeg ønsket for oppgaven. Derfor sammenfattet jeg temaene slik at de var i tråd med forskningsspørsmålene og dannet egne kapitler. Jeg tolket deretter datamaterialet og knyttet det i sammenheng med annen teori og forskning på området. Som forsker ønsket jeg å bruke en hermeneutisk forståelse og skape en større helhet (Tanggaard, 2012, s. 37).

3.2 Valg av informanter

Ettersom målet med studien var å finne frem til hvilke opplevelser ungdommene satt igjen med fra et lengre akuttopphold, ble informantene til studien allerede avgrenset i problemstillingen. Kravene var at ungdommene som deltok i studien skulle ha bodd på en akuttinstitusjon i mer enn tre måneder. Jeg begrenset aldersgruppen fra 12-18år, med tanke på

at det i dag stilles krav til at ungdommer under 12 år ikke skal bo på institusjon. I ettertid ser jeg at jeg kunne ha senket kravet til åtte år, ettersom denne lovendringen er av nyere dato.

Et annet krav var at samtlige informanter skulle være over 18 år på intervjudtidspunktet samt at intervjuer ikke skulle ha et relasjonelt bånd til deltakeren. Dette med hensyn til at ungdommene skulle være trygge på at jeg ikke kunne påvirke deres pågående eller daværende barnevernssak. På den måten sikret jeg at vi ikke hadde et betydelig avhengighetsforhold. I tillegg sikret jeg at informasjonen som fremkom ikke ble påvirket av relasjonelle forhold. Dette er også i tråd med forutsetningene fra personvernombudet (Vedlegg 4).

Jeg ønsket å sikre variasjon i utvalget. Det vil si at jeg ønsket informanter med ulike kjønn, alder, plasseringshjemmel da ungdommen var plassert, lengde etter opphold og ulikt plasseringssted i etterkant av akutt opphold. For å få til dette ønsket jeg å plukke ut informantene strategisk og taktisk (Johannesen m.fl., 2016, s. 117). Jeg antok at det ikke ville være utfordringer med å finne informanter til studien. Det viste seg at prosessen med å finne deltagere til studien tok lengre tid enn først antatt. Fra første intervju til det siste av fem intervjuer tok det et år. Jeg fikk ikke muligheten til å plukke ut deltagerne strategisk og taktisk da det viste seg å være svært få interessenter. På tross av dette fikk jeg variasjon i utvalget, selv om dette var tilfeldig. Jeg kunne allikevel ønsket at alderen hadde variert noe mer.

Da jeg påbegynte prosjektet, ønsket jeg å rekruttere ungdommer som hadde vært akutt plassert ved egen avdeling i den perioden jeg hadde permisjon fra arbeidet. Tanken var at tidligere avdelingsleder kunne hjelpe meg med å finne informanter som tidligere hadde vært plassert i eget system. Dette ga kun en informant. Underveis i prosjektet var jeg nødt til å endre rekrutteringstaktikk, ettersom rekrutteringen av informanter i eget system ikke var fruktbar. Etter godkjenning fra NSD endret jeg rekrutteringsstrategi. Jeg kontaktet ulike organisasjoner innenfor barnevern og oversendte informasjonsskriv samt samtykkeskjema. Der fikk jeg ytterligere to deltakere. Gjennom prosjektet ”Helsehjelp til barn i barneverninstitusjoner” og en ansatt i Helse sørøst, avd. Sykehuset Østfold, fikk jeg informasjon til en informant som takket ja til deltakelse i studien. Den siste informanten tok kontakt med meg gjennom Messenger på Facebook. Jeg er usikker på hvordan eller gjennom hvem informanten fikk informasjon om at jeg ønsket deltagere til studien, derfor nevner jeg også hvilke andre fremgangsmåter jeg har brukt for å rekruttere deltagere. Jeg har postet et innlegg i diverse grupper på Facebook der jeg forteller hvem jeg er, kort om prosjektet samt formålet med studien, krav til deltagelse og hvordan de kunne kontakte meg hvis de ønsket å

delta. Innlegget ble postet i diverse hatgrupper til barnevernet samt i Barnevernspedagogenes Facebookgruppe. Jeg har også vært i kontakt med flere avdelingsledere fra ulike akuttinstitusjoner i Norge.

Tabell 2

Oversikt over informanter som har deltatt i studien.

Fiktivt navn på informant	Varighet på plassering	Alder ved intervju	Alder ved plasseringstidspunkt	Plasseringshjemmel i barnevernloven
Adam	3 måneder	21	14	Plassering uten samtykke
Beate	8 måneder	30	14	§ 4-4, 6.ledd
Carl	5-6 måneder	18	14	§ 4-6, 2.ledd.
Doris	9 måneder	23	16	§ 4-4, 6.ledd
Elias	2,5 år	28	12	§ 4-6

Note. Da Beate og Doris var plassert het lovhjemmelen 4-4, 5.ledd. Elias er usikker på om han ble plassert med eller uten samtykke.

3.3 Forskningsetiske vurderinger knyttet til valg av tema

I forkant av undersøkelsen ble det søkt om og innvilget tillatelse fra Norsk senter for forskningsdata (NSD) (Vedlegg 4). Da rekrutteringsprosessen tok lengre tid enn antatt søkte jeg NSD om utvidelse av prosjektet. Behandlingen av datamaterialet er i overensstemmelse med forskningsetiske retningslinjer og tilbakemeldinger fra personvernombudet samt informasjon fra saksbehandler ved NSD (NSD, 2017; De nasjonale Forskningsetiske komiteene, 2016; Vedlegg 4).

Informantene som deltok i studien ble intervjuet i etterkant av deres akutttopphold. Intervjuene ble utført fra 4 til 16 år etter akutt plassering på barneverninstitusjon. Deltakelsen var frivillig og informantene kunne når som helst trekke seg fra undersøkelsen, dersom de ønsket dette, uten å oppgi et grunnlag for dette. Gjennom informasjonsskriv og samtykke skjema ble informanten gjort bevisst på at hun eller han eide intervjuet i den forstand at det ble sendt som transkribert tekst i etterkant av intervjuet. Slik kunne informanten rette opp eventuelle misforståelser, feilinformasjon eller ordlyden om nødvendig. Informantene godkjente intervjuet før dette kunne brukes. Jeg vil anta at det forelå en form for trygghet i at informanten når som helst kunne trekke seg fra studien uten noen form for forklaring (Vedlegg 1; Vedlegg 2).

Det har vært viktig for meg å tydeliggjøre ovenfor informantene at opplysningene om dem ikke skulle brukes til andre formål enn masterstudien, og at informasjonen som ble delt ville bli anonymisert. Jeg ønsket at informantene til enhver tid skulle føle seg trygge på at informasjonen ble behandlet på en slik måte at anonymiteten var ivaretatt og deltakelsen ble en god opplevelse. Også med tanke på at flere tidligere barnevernsbarn har uttalt at de har følt seg sviktet av barnevernssystemet og samfunnet. Anonymiteten er sikret ved at dialekt er skrevet om til bokmål og eventuell slang er fjernet fra teksten. Stedsnavn, navn på ulike personer og institusjonsnavn er utelatt. Der informantene har oppgitt spesielle kjennetegn som trosretning og særegne fritidsaktiviteter er dette byttet ut.

Etter en samtale med veileder tok jeg et standpunkt om dersom jeg skulle få kjennskap til mer kunnskap enn hva informanten fortalte i intervjuet, ville jeg ikke benytte datamaterialet i analysen. Dette er en etisk strategi jeg valgte ettersom jeg blant annet har intervjuet en informant som tidligere har vært beboer i eget system. I tillegg har jeg arbeidet på en akuttinstitusjon i over ni år samt arbeidet med barnevernsbarn siden 2008, og erkjenner derfor at jeg kunne ha fått kjennskap til informasjon i jobbsammenheng.

Studien har ført til at jeg har vært i direkte kontakt med ungdommer som har opplevd omsorgssvikt fra foreldre og samfunnet. Informasjonen har vært sensitiv og har vært gjeldende for de informantene som samtykket til intervju (Andvig, 2010, s. 49-50). Hummelvoll (2010) legger vekt på at det vil være personavhengig av hvilket støtteapparat som er tilgjengelig for informanten i etterkant. Videre refererer han til Malterud som sier at det kan oppleves som overbeskyttende og med manglende respekt hvis det rigges opp et stort beredskapsopplegg. Allikevel skriver Hummelvoll at hvis forskningsdeltakeren skulle få problemer av noen slag eller psykisk ubehag, må det foreligge en plan på hvordan informantene skal ivaretas. Dette har vært avgjørende for min studie da jeg har hatt et ønske om at ungdommene skulle få uttrykke sine erfaringer, tanker og opplevelser, men ikke på bekostning av deres psykiske helse (Hummelvoll, 2010, s. 28).

Ettersom det kvalitative intervjuet berørte temaer som ville sette i gang prosesser hos informantene avhengig av hvor følsomt og vanskelig temaet var for informanten, har jeg tatt forholdsregler i forhold til dette. Dette var også et krav fra personvernombudet (Vedlegg 4). Hummelvoll belyser at det kan være vanskelig å forutsi hvilke reaksjoner som kan forekomme. I min studie har jeg derfor tatt høyde for og forsikret meg om at det har vært et støtteapparat som er der for informantene i etterkant av intervjusituasjonen. Dette kunne for eksempel være psykolog, omsorgspersoner eller annet støtteapparat. I forkant ringte jeg derfor bostedskommunen til informanten for å høre hvilket tilbud som kunne være til hjelp og ivareta et eventuelt behov, hvis informanten trengte profesjonell oppfølging i etterkant av intervjuene. Dette gjorde jeg på bakgrunn av at jeg ikke hadde kjennskap til tilbudet i kommunen og var derfor godt forberedt hvis de ønsket at jeg skulle viderefremme informasjon. Telefonsamtalene ble tatt på et generelt grunnlag, og informantens navn ble aldri nevnt. På slutten av intervjuene informerte jeg informantene om at jeg kunne sette de i kontakt med et profesjonelt hjelpeapparat hvis det skulle komme etterreaksjoner som var vanskelige å takle. Ingen av informantene har i ettertid gitt uttrykk for at de har mottatt eller hatt behov for en slik kontakt med helsetjenestene. To av informantene omtalte at de kunne snakke med familiemedlemmer hvis de trengte dette (Hummelvoll, 2010, s. 28).

3.4 Intervjuguiden

Intervjuguiden er oppbygd av de tre forskningsspørsmålene som ble nevnt i innledningskapitlet. Spørsmålene er formulert enkelt slik at det skal være mulig for ”mannen i

gata” å forstå spørsmålene. Ved det ene forskningsspørsmålene samt de underliggende spørsmålene har jeg fokusert på ungdommenes relasjoner og eventuelle tap av kontakt med dem. De er også formulert på den måten at tilhørighet til hjemstedet også er av stor betydning. Det første forskningsspørsmålet dreier seg hovedsakelig om den generelle opplevelsen av plasseringen og knytter seg mest til akuttstedet og miljøpersonell de kom i kontakt med. Det siste fokusområdet omhandler hvordan informantene opplever å leve i uvisshet i forhold til tid, neste plasseringssted, den uavklarte bosituasjon og om de fikk tilstrekkelig informasjon om prosessen (Vedlegg 3).

3.5 Gjennomføring av intervjuer og forskerrefleksivitet

I dialogen med informantene bestemte vi sammen hvor intervjuene skulle finne sted. Hensynet til hva informanten ønsket styrte hvor intervjuet befant seg. Tre av informantene inviterte intervjuer til sin hjemadresse. Et av intervjuene ble gjennomført på arbeidstedets lokaler. Det siste intervjuet fant sted på intervjuers hjemadresse. På grunnlag av at jeg intervjuet en beboer i eget system foreslo jeg arbeidstedets lokaler. Dette med begrunnelse i praktiske årsaker samt vurderinger tatt i forbehold om å ivareta intervjuers og informantens trygghet på bakgrunn av informantens historikk med aggressivitet og trusler.

I forkant av samtalene gjennomgikk jeg samtykkeskjemaet til studien og informasjonsskrivet, hvor informantene samtykket og skrev under (Vedlegg 1; Vedlegg 2).

På forhånd hadde jeg et ønske om å stille få spørsmål og eventuelt stille oppfølgingsspørsmål der jeg ønsket å vite mer. Jeg ville la informanten styre samtalen med få avbrytelser. Jeg opplevde at jeg fikk til dette i stor grad. Det som var utfordrende og kanskje det største skillet i forhold til arbeidssituasjon var ”å legge miljøterapeuten i meg til side”. Jeg opplevde tidvis at det var vanskelig å aktivt lytte uten å komme med en form for tilbakemelding eller respons til informanten. Det var nok også den største skillelinjen mellom forsker og miljøterapeut i intervjuet. Samtidig kan dette ha ført til at informanten ble tryggere på både meg og intervjusituasjonen. Gjennom arbeidet med mennesker er jeg vant til å kartlegge og intervju ungdommer i en sårbar og kaotisk hverdag. Min erfaring som miljøterapeut kan ha vært med på å skape et rom og trygghetsfølelse der informanten kunne dele sine perspektiver og opplevelser. Jeg brukte aktivt pauser eller lot informanten ”spore av” fra intervjuguiden der informanten gav uttrykk for at temaet berørte, slik at informanten var i stand til å snakke uten skjelvende stemme eller var overveldet av følelser. Dette også

med hensynet til at der informanten ble engasjert og snakket utenom intervjuguiden, kunne jeg få bonusmaterialet som kunne bli verdifullt i etterkant. Denne balansegangen falt seg naturlig og intervjuene ble gjennomført fra en til to timer med og eller uten pauser.

Som nevnt ovenfor har jeg forholdt meg til de forskningsetiske retningslinjene samt forsøkt å ”lese” informanten i intervjuprosessen samt i ettertid ved tilbakemeldinger på det transkriberte intervjuet. I intervjusituasjonen har jeg forsøkt å skape det tredje rom. Forskjellen her var at avhengighetsforholdet var snudd, det var jeg som trengte dem og ikke omvendt (Skærbæk, 2014, s. 172). Informanten har vært med på å bestemme tid, dato og sted. Dette for å skape en trygg forsker-informant-relasjon, der informanten kunne dele sine selvopplevde erfaringer fra akuttoppholdet, både negative og positive hendelser. Jeg satt av hele dagen, slik at mitt kroppsspråk ikke antydte at jeg hadde dårlig tid eller at jeg skulle et annet sted. I tillegg gav dette muligheten til å utveksle erfaringer i etterkant av intervjuet for de som ønsket dette.

I etterkant av intervjuene falt det seg naturlig og si noe om eget engasjement rundt studien. Dette var et bevisst valg ettersom jeg ikke ønsket å farge informantens fortelling og svar før intervjuet hadde funnet sted. Flere av informantene gav uttrykk for at de satt pris på både intervju og samtalen i etterkant av intervjuene der vi kunne utveksle erfaringer; jeg som miljøterapeut og de som egenerfarte opplevelser.

3.7 Troverdighet

Mehmetoglu omtaler flere vurderingskriterier for et kvalitativ forskningsdesign som er med på å øke troverdigheten. Han refererer til Lincoln og Guba (1985) som har modifisert de kvantitative vurderingskriteriene som omhandler troverdighet, overførbarhet, pålitelighet og bekreftbarhet. Jeg vil gjennom disse fire kriteriene redegjøre valgene og vurderingene i oppgaven (Mehmetoglu, 2004, s. 144).

Casestudier er en kvalitativ metode hvor dataene ikke kan generaliseres. Hvilket er en svakhet ved valg av metoden, samtidig passer den studien da det ikke vil kunne være mulig å si at informantenes erfaringer og opplevelser vil gjelde for mangfoldet. Overførbarhet handler om dataene har gyldighet utover utvalget, konteksten og er relevant og anvendbart i andre situasjoner. I kvalitativ forskning er overførbarhet knyttet til om man kan kjenne igjen meningen og om denne meningen gir innsikt av betydning. Mehmetoglu beskriver at målet med kvalitativ forskning ikke er generalisering, men å få dybdeinnsikt i et fenomen

(Mehmetoglu, 2004, s. 146). Informantenes konstruerte narrativ er personlige opplevelser og vil være gyldige for dem. Allikevel er deres narrativer i tråd med egne erfaringer fra akuttarbeidet. Derfor vil jeg også anta at deres erfaringer og opplevelser vil være gjenkjennbart og ha en nytteverdi for aktører som arbeider med ungdommer i barnevernssystemet, tidligere og nåværende barnevernsbarn og for deres familier.

Et element som kan være med til å svekke studien er at det var flere år siden informantenes erfaringer fant sted. Det kan ha bidratt til feilinformasjon eller at informanten ikke husker konkrete hendelser og opplysninger. Det kan også være med på å gjøre deres perspektiver mindre overførbare til dagens lovverk og aktuelle situasjon. På den andre siden har deres erfaringer og opplevelser blitt knyttet og drøftet opp mot relevant forskning og teoretiske perspektiver, som har vært viktig for å aktualisere informantenes erfaringer i lys av dagens kunnskapsstatus.

Som nevnt ovenfor fikk alle informantene utkastet av intervjuene i tekst. De kunne da rette opp eventuelle misforståelser, feilinformasjon eller ordlyden om nødvendig, før intervjuet ble godkjent. Det vil være med på å øke påliteligheten samt bekreftbarheten. I følge Mehmetoglu handler bekreftbarhet om å kontrollere at informantene har blitt gjengitt riktig (Mehmetoglu, 2014, s. 147). Allikevel kan det også på dette området være elementer som gjør studien mindre pålitelig samt bekreftbar. Beate ønsket at undertegnede bearbeidet teksten slik at den ikke fremsto ”så muntlig”. Jeg var skeptisk til å gjøre dette da jeg sto i fare for å ilegge teksten en annen mening enn det som opprinnelig var fortalt. Allikevel omarbeidet jeg teksten for å imøtekomme informantens ønske samt respekt for at det var hun som eide sin egen historie. En annen faktor er også at Beate uttrykte at hun ”skummet” gjennom det transkriberte intervjuet ettersom det var vanskelig for henne å gjenoppleve fortiden gjennom teksten. At jeg valgte en informant i eget system kan ha påvirket studien, på den måten at jeg er ”tro til egen arbeidsplass”.

I etterkant av intervju nummer to valgte jeg et oppfølgingsintervju på telefon. Dette fordi jeg så i ettertid at jeg ikke hadde fulgt opp sentrale oppfølgingsspørsmål som ville være naturlig å stille for å få en helhetlig forståelse av Beates familiesituasjon. Dette kan være med på å øke påliteligheten ettersom jeg tok med meg denne erfaringen inn i de andre intervjuene. Slik at jeg stilte oppfølgingsspørsmål rundt hjemmeforholdene som førte til akutt plasseringen for å få en helhetlig forståelse for plasseringsgrunnlaget til barneverntjenesten, som er i tråd med de gitte perspektivene og den kvalitative studien.

Analysen vil vekselvis bestå av kortere og lengre sitater. Jeg har brukt korte sitater for å poengtere en gitt følelse eller situasjon. De lengre sitatene vil bli viet stor plass i oppgaven. Denne avveilingen har jeg gjort for å gi leseren et helhetlig perspektiv og sitatene gjengir også det som ikke blir sagt (det som står mellom linjene). Der det fremhentede sitatet ikke har gitt leseren fullstendige opplysninger for å kunne gjøre seg opp en mening om det presenterte datamaterialet, har jeg tillagt opplysninger med egne ord for å gi leseren et innblikk i konteksten. Sitatet er gjengitt slik informantene fortalte i intervjuet. På den måten kan leseren gjøre seg opp en egen vurdering av hva som blir sagt. Sitatet blir gjengitt på samme måte som lengre sitater. Bak sitatet vil informantens fiktive navn bli gjengitt, slik at det ikke er rom for tolkning om hvem som sier hva. Dette vil være med på å øke bekræftbarheten i analysedelen. Jeg har benyttet flest sitater fra Beate. Begrunnelsen til dette er at hun har god dybdeinformasjon som beskriver i god grad kompleksiteten ved akutt plasseringer. I tillegg har jeg brukt Carls sitater ofte da de skiller seg i noen grad fra de andre informantene ved flere av temaene som berører opplevelsen av akutt plasseringen. Kildehenvisninger blir gitt i etterkant av teori, forskning, lover og forskrifter på området. Der det ikke har blitt angitt kilde vil forskerens stemme og tolkninger bli ekstra synlige for leseren. Når kontekst, intensjon og perspektiv er tydeliggjort har leseren selv mulighet til å vurdere gyldigheten.

Oppgaven har blitt lest av flere mennesker innenfor og utenfor fagfeltet. Mehmetoglu mener at studiens troverdighet blir styrket når den blir sett gjennom andre øyne enn forskerens (Mehmetoglu, 2014, s. 146).

4.0 DE STORE FORSKJELLENE – INSTITUSJONSLIVET PÅ GODT OG VONDT

I dette kapitlet vil jeg belyse hvordan ungdommene følte seg ivaretatt da de var akutt plassert på barnevernsinstitusjon. Jeg har fokusert på hvordan det relasjonelle forholdet til de ansatte kan bli påvirket. Jeg har skrevet om miljøterapeutrollen og ulike dilemmaer knyttet til tvang, midlertidige plasseringer og kompetanse. Jeg har satt søkelys på hvordan institusjonen oppfattes som et hjem, herunder; stigma, å tillate seg negativ atferd og større tilgjengelighet til rus. Tilslutt vil psykisk uhelse sammen med traumer bli drøftet i forhold til akutt plasseringen. Avslutningsvis vil jeg se på sammenhengene mellom informantenes plasseringshjemmel opp mot et ungdommenes beste perspektiv.

4.1 Relasjonelle forhold til institusjonspersonalet

Beate forteller gjennomgående i intervjuprosessen at hun hadde en god relasjon til miljøpersonell ved avdelingen, og at de strakk seg langt for å ivareta henne. Allikevel forklarer hun at det er flere elementer som forsterket plasseringen i negativ forstand. Hun trekker frem at de ansatte ikke hadde god nok traumekompetanse og derfor ikke var rustet til å håndtere situasjonen godt nok. Beate beskriver at de ansatte ble sykemeldt på bakgrunn av hennes symptomer, som igjen førte til hennes negative selvoppfattelse.

Det er på en måte relasjoner som jeg har med meg i dag som jeg også har litt kontakt med. Det er det som var positivt, men selve oppholdet var negativt fordi at det ble for dårlig innrammet. (...) Jeg var veldig relasjonsskadet, jeg trengte ikke flere brudd eller flere negative opplevelser av at det er jeg som er ond. Mine symptomer påvirker mennesker slik at de blir sykemeldte eller ikke sant, man får en slik negative selvoppfattelse da. (...) De ansatte, det som var bra det var de ansatte, de var fantastiske. Men de måtte strekke seg langt, de måtte gå to skift på rad, og måtte komme tilbake etter at de hadde gått av vakt. Fordi jeg var så utrygg sånn at hvis det var vaktskifte så måtte de personene jeg var trygg på enten bli igjen eller komme tilbake. De gjorde jo det, de var også veldig gode på å sette inn miljøpersonal som jeg hadde en god kjemi med og hadde en god tone med. Istedenfor at det skulle være slik at jeg måtte forholde meg til de som jeg ikke hadde kjemi med eller ikke var noe trygg på. Så det synes jeg var fint at jeg fikk lov til, at jeg ikke ble presset inn i relasjoner som på en måte jeg ikke var god i eller som jeg ikke klarte å håndtere så godt (Beate).

Carl opplever at de ansatte ikke forstår hans situasjon og knytter blant annet opplevelsen opp til bruk av tvang. Han opplever flere nedleggelse og bruk av tvang under plasseringsperioden. I flere situasjoner opplever han at tvangsbruken er ubegrunnet.

Få fagutdanna folk som forstår seg på personer, bruk mindre tvang, snakk med de. Det er mennesker, det er ikke noe annet, det er ikke en gjenstand du holder på med. Du må prøve å forstå. Skal du prøve å hjelpe de med et problem må du forstå problemstillingen deres. De er ikke flyttet av.. de er flyttet av en grunn, sant. Da er det et problem, og det er et problem de må få hjelp med, men du kan ikke hjelpe de med et problem du selv ikke forstår. De må forstå de mer. De må være mer åpne og mottagelige for å faktisk... Om de står og skjeller deg ut så må du egentlig bare stå og ta i mot for det er deres måte å få det ut. Om de slår på en boksesekk eller skjeller deg ut så må de nesten bare få lov til det. For det er deres måte å få ut sinne på. Du kan tenke deg en person som har problemer fra før av så blir de tvangsplassert i en institusjon, det er nye folk rundt deg, helt nye regler og struktur og følge sant, det er ikke lett for de (Carl).

Informantene fra studien beskriver ulike relasjoner til miljøpersonale. Det er store gap i forhold til deres opplevelse av og kontakt med miljøterapeutene. To av informantene beskriver gode og betydningsfulle relasjoner. To av informantene er nøytrale i beskrivelsene, hvor både negative og positive fortellinger gis intervjuer. Carl er den eneste informanten som beskriver utelukkende negative erfaringer og krenkende opplevelser i møte med miljøpersonell ved avdelingen.

Barnevernloven stiller krav til at det finnes et forsvarlig tilbud for utdanning av personell, og at de som skal anvende loven får forsvarlig veiledning (Barnevernloven, 1992, § 2-3 e). Akuttveilederen indikerer at institusjonen skal sørge for at ungdommen har riktig og tilgjengelig kompetanse døgnet rundt for å møte kvalitetskravene i veilederen. Det fremgår av veilederen at miljøpersonell bør gjennomgå opplæring i akuttarbeidets særskilte utfordringer; og nevner kunnskap om blant annet generelle og spesielle omsorgsbehov, traumebevisst omsorg, krise og stresshåndtering, hvordan foreta gode observasjoner av ungdommens fungering og behov i det daglige, evne til å ivareta medvirkning og å samarbeide med barnet, konflikthåndtering av voldsepisoder og utageringer, hvordan forebygge uheldige samspillmønstre og hvordan forebygge og avdekke rusproblematikk (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s. 7). Barnevernloven pålegger tjenester og tiltak i barnevernet å være forsvarlige (Barnevernloven, 1992, § 1-4). Veilederen beskriver kvalitetsmål som ivaretar forsvarlighetskravet (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015).

FNs konvensjon regulerer også barns rettigheter (FNs Barnekonvensjon, 2003). Barnevernloven regulerer ungdommens rettigheter når de oppholder seg på barnevernsinstitusjoner herunder tvangsbruk overfor ungdommene. Bestemmelsen setter en ramme for hvordan institusjonene skal drives, hva ungdommene har rett til, og hvilke inngrep som kan fattes overfor barn (Barnevernloven, 1992, § 5-9). I følge rettighetsforskriften skal barnevernsinstitusjoner oversende protokoller på tvangsbruk til fylkesmannen. Fylkesmannen er klageinstans ved brudd på forskriften (Rettighetsforskriften, 2011, § 26, 27).

I Helsetilsynets årsrapport (2018) ble det gjennomført 945 tilsyn av barneverninstitusjoner i 2017 (Statens helsetilsyn, 2018, s.13). Den konkluderer med at det er svært få klagesaker sett opp mot antall barn plassert av barneverntjenesten, og at dette har vært gjennomgående i flere år. I 2017 behandlet fylkesmennene 492 saker som gjaldt bruk av tvang og begrensninger i barnevernsinstitusjonene. Rapporten oppgir ikke hvor mange tvangsprotokoller fylkesmennene mottok dette året, hvilket kunne gitt et mer presist bilde på hvor mye tvang som blir brukt ved institusjonene (Statens helsetilsyn, 2018, s. 25).

Akuttarbeidet legger føringer for at miljøterapeutene jobber på en slik måte som er forenlig med at de ikke setter i gang prosesser hos ungdommen som ikke kan løse på den tiden de blir boende på institusjonen. Dette forutsetter igjen miljøpersonalet må ha med seg kortsiktige så vel som langsiktige tilnærminger. Ungdommene som bor på akuttinstitusjon lever under levevilkår som er uforutsigbare, ettersom varigheten kan være uviss, samt nytt botiltak og sted er uavklart. Det er et stort fagfelt og kunnskap om mellommenneskelige relasjoner og dens betydning. Jeg har valgt å gjengi Anders Hagqvist og Bjørn Widinghoff (2000) syn på relasjonsarbeid i miljøterapi og dets betydning, ettersom den samsvarer med akuttarbeidet. De skriver at et relasjonsarbeid kan være en vanskelig balansegang ettersom personalet ikke skal være i ungdommens liv bestandig. Samtidig er en relasjon et virksomt middel til utvikling hos ungdommen. For og ikke skape en distanse mellom beboere og personalet er viktigheten av språket viktig i samtale og i skrivearbeidet. Hagqvist og Widinghoff skriver blant annet at å referere til klienten som ungdom eller voksen er viktig selv om de selv bruker ordet klienten i boken. Videre skriver de at relasjonen er asymmetrisk og at relasjonens begrensede tid kan være bekymringsfull (Hagqvist & Widinghoff, 2000).

Med dette tatt i betraktning forstår jeg at de har tatt hensyn til at varigheten av relasjonen vil skille seg fra plassering til plassering. Ved å jobbe på en akuttavdeling arbeides det noe annerledes enn ved en langtidsavdeling. For eksempel arbeides det ikke med å

opprette relasjon til ungdommene, da enda et relasjonskutt kan oppleves som vondt og sårt. Arbeidet blir rettet mot å komme i posisjon til ungdommen, uten å lage en ny og dyp relasjon. Det kan være en stor utfordring når ungdommen blir i lengre tid på avdelingen enn det som var tenkt i utgangspunktet, og der plasseringen drøyer ut i tid. Det som blir viktig er å ha kunnskap til og å ha et bevisst forhold til relasjonen, slik at relasjonen kan tåle et brudd uten at det blir vanskelig for ungdommen. Havik m.fl (2012) hevder at det er faglig grunnlag for å mene at det er til skade for ungdommer å leve i en uavklart livssituasjon med uvisst fremtid over tid. De legger vekt på at i politiske og faglige forum blir det understreket at midlertidighet i omsorgssituasjoner og usikkerhet rundt hvem de skal vokse opp med påvirker tilknytnings- og tillitsforhold. De skriver at når midlertidighet varer for lenge skapes det utrygghet som gir dårlige betingelser for vekst og utvikling (Havik m.fl, 2012, s. 2). Jeg vil redegjøre for den vanskelige balansegangen akuttarbeidet medfører seg med hensyn til miljøterapeutens rolle gjennomgående i oppgaven også belyst i sammenheng med traumer.

Mørch (2007) belyser miljøterapeutens refleksivitet i forhold til egenrolle ovenfor ungdommen, og hvordan pedagogrollen kan ha betydning i forhold til hvordan ungdommen oppfatter seg selv eller systemet på. Hun beskriver at rolleinndelingen i seg selv kan oppfattes som en maktinndeling, og at ungdommen kan føle på avmakten. Som nevnt ovenfor vil makthaverens rolle samt utøvelse av makten få utfall for opplevelsen av maktbruken. Desto høyere grad av yrkesrolle, desto større kan makten bli og oppfattes (Mørch, 2007, s. 76). Arvesen (2014) beskriver også maktforholdet mellom ungdom og voksen. Han belyser hvordan barn og voksne forstås og begrepsfestes får betydning for ungdommens utvikling og selvverd (Arvesen, 2014, s. 71).

4.1.1 Hva gjør bruk av tvang med forholdet til institusjonspersonalet?

Carl formidler en negativ opplevelse av inntaksmøte med institusjonen og tvangen som ble brukt i denne forbindelsen. Han opplevde også begrensninger innenfor og utenfor institusjonens område.

Ikke bra opplevelse. Det var rett opp på et møterom med meg, saksbehandler og to fra politiet. Da var det egentlig bare å forklare hvordan de skulle gjennomføre mottaket da, med at du måtte gjennomføres for våpen, stoff og slike ting. Så gikk de gjennom hvordan ting fungerte der, hvordan de gjorde hvis det var vold i situasjoner og sånne ting. Og så at du fikk noe som heter voksenkontakt der var sånn at man ikke kunne gå noen plass uten at det var noen med deg og sånne ting. (...) Så det gikk personer som

fulgte etter deg hele tiden, du fikk ikke gå i fred. Det mener jeg er et strengt brudd på menneskerettighetene for du har rett på privatliv i Norge (Carl).

Carl opplever nedleggelse og tvangsbruk fra miljøpersonale. Intervjuet bærer preg av at miljøpersonalets og Carls forståelse av tvangen ikke samsvarer. Rettighetsforskriften er et av de viktigste styringsdokumentet institusjonen bruker i arbeidet med den enkelte ungdommen. Den regulerer blant annet bruken av tvang. Formålet med forskriften er

å sikre at institusjonen gir beboerne forsvarlig omsorg og behandling. Institusjonens ansvar for å gi forsvarlig omsorg innebærer blant annet å gi beboerne vern og beskyttelse, tydelige rammer for å sikre trygghet og god utvikling, oppfølging av skole- og opplæringstilbud og fritidsaktiviteter, stabil og god voksenkontakt, opplevelse av mestring og å bli sett og hørt, samt å lære beboerne respekt og toleranse. Hva som er å anse som forsvarlig omsorg vil blant annet avhenge av beboerens alder og modenhet og formålet med plasseringen. Formålet er videre å sikre at beboerne blir behandlet hensynsfullt og med respekt for den enkeltes integritet, og at rettsikkerheten til beboerne blir ivaretatt. Barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører beboeren (Rettighetsforskriften, 2011, § 1).

Institusjonen har rett til å gjennomføre søk i ungdommens eiendeler samt kroppsvisitering hvis formålet er å sikre at ungdommen ikke innfører rusmidler eller andre farlige gjenstander til huset. Det bør foreligge særlige grunner som er i tråd med plasseringsgrunnlaget før et slikt søk gjennomføres, da det kan oppleves krenkende og er et inngrep i ungdommens personlige integritet (Rettighetsforskriften, 2011, § § 15, 16). I tillegg nevner Carl voksenkontakt. Ut fra beskrivelsene forstår jeg at institusjonspersonalet har satt begrensninger i bevegelsesfriheten til ungdommen. Begrensninger ut fra denne bestemmelsen kan kun gjøres hvis ungdommen er plassert etter akuttvedtak som er hjemlet i atferdsparagrafene (Rettighetsforskriften, 2011, § 22; Barnevernloven, 1992, §§ 4-24, 4-25, 4-26). Med disse opplysningene tatt i betraktning stiller jeg flere spørsmålstegn. Det første er at plasseringsparagrafen Carl oppgir ikke stemmer overens med tvangsbruken institusjonspersonalet kan benytte ovenfor ham (Barnevernloven, 1992, § 4-6). For det andre oppgir også informanten at formålet med plasseringen var at han ikke fulgte opp skoletilbudet i hjemkommunen. I tillegg kommer det klart frem av intervjuet at det er stor avstand og forståelse mellom ungdommen og hjelpeapparatet på den andre siden. Hensikten med oppgaven er ikke å finne ut hvem som snakker sant eller ikke. Dessuten har heller ikke miljøpersonalet fått en stemme i denne studien, og derfor vil et slikt fokus ikke føre med seg

”riktighet”. Det jeg finner interessant er hvordan tvang kan påvirke ungdommens tillit og relasjon til personalet samt opplevelsen til både barnevernssystemet og akutt plasseringen.

Ulseth og Tjelflaat (2013) belyser ungdommens erfaringer med og perspektiver på bruk av tvang i barneverninstitusjoner. I studien deltok elleve ungdommer mellom 16 og 17 år, og to av informantene bodde på akuttinstitusjon. Informantene beskriver tvangsbruken som krenkende og skremmende samt at den førte til utrygghet (Ulseth & Tjelflaat, 2013, s.1). Carl uttrykker at en forutsetning for å ivareta ungdommen er at miljøpersonalet må sette seg inn i ungdommens ”problem”. Dette narrative indikerer at miljøpersonell må ha en åpen dialog med ungdommene for å få en forståelse av ungdommenes tanker, følelser og utfordringer. Dette er i tråd med informantene i Ulseth og Tjelflaats studie, som ønsket samtaler og samhandling med institusjonspersonalet i etterkant av å ha vært vitne eller utsatt for tvangsbruk, for å bearbeide eller skaffe seg forståelse for bruken av tvang (Ulseth & Tjelflaat, 2013, s. 14). Gjerde, Viljugrein og Lindboe (2016) støtter oppunder at god kommunikasjon er avgjørende for å forebygge bruk av tvang (Gjerde m.fl., 2016, s. 6).

Carl beskriver at det ble skrevet 52 tvangsprotokoller på han under plasseringsperioden. Det vil si at det i snitt ble benyttet en form for tvang på han hver tredje dag. Rettighetsforskriften sier at

Dersom det er uomgjengelig nødvendig for å avverge fare for skade på person eller vesentlig skade på eiendom, kan det etter alminnelige nødretts- og nødvergebetraktninger, jf. straffeloven § 17 og § 18, anvendes nødvendig tvang. Det er imidlertid en forutsetning at lempeligere midler vurderes som nytteløse eller har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige (Rettighetsforskriften, 2011, § 14).

Forskriften viser til at andre mildere tiltak skal være utprøvd før institusjonspersonalet kan benytte tvang. Paragrafen gir rom for tolkning og utvisning av skjønn. Ofte kan voldsutøvelse komme som et uttrykk for en bakenforliggende og sterk angst eller redsel. Volden kan også kommunisere en indre smerte. For å kunne møte trussel - og voldsproblematikk, vil det være vesentlig at miljøterapeuten har med seg flere perspektiver på hva ungdommen signaliserer. Dette inkluderer en helhetlig forståelsesramme og innebærer at institusjonspersonalet må ha med seg denne forståelsesrammen for å kunne møte situasjonen konstruktivt. I en konfliktsituasjon vil det være nødvendig å anerkjenne ungdommens smerteuttrykk samt og kunne gi ungdommen alternative mestringsstrategier til vold. Hvis ungdommen befinner seg utenfor toleransevinduet sitt, vil institusjonspersonalets

kroppsspråk, stemmebruk og væremåte ha effekt på situasjonen. Institusjonspersonalet kan være med på å regulere ungdommens atferd ned, ved å forholde seg rolig, være trygg på seg selv og gi tydelig informasjon om videre hendelsesforløp.

Kvaran (1996) beskriver miljøterapien som foregår på institusjonen som en kontinuerlig prosess der samspillet mellom ungdom og voksen vil være avgjørende for kvaliteten. Han beskriver ulike typer relasjoner (Kvaran, 1996, s.102-103). Han henviser til Jørgensen og Schreiner (1991), der relasjonen bærer preg av hvordan den voksne reagerer i gitte situasjoner. Ungdommen kan med hensikt handle på ulike måter for å fremskape reaksjoner hos den voksne. Dermed gjenspeiler ikke ungdommens handlinger deres behov eller følelsesmessige tilstand. Slik jeg forstår forfatterne handler en slik fighter-relasjon om de voksnes sårbarheter (Jørgensen & Schreiner, 1991, s.52).

Dette tar utgangspunkt i at miljøterapeutene har et stort ansvar og rolle også i konflikthåndteringen. Særdeles også i forhold til hvordan ungdommene oppfatter og forstår tvangsbruken. Gjentatt tvangsbruk kan være med på å forme ungdommens syn på institusjonspersonalet, akutt plasseringen og utfordre ungdommens følelse av trygghet. I studien til Ulseth og Tjelflaat fremkommer det at omfattende bruk av tvang påvirket forholdet mellom de ansatte og beboerne i negativ retning (Ulseth & Tjelflaat, 2013, s. 16). Den samme studien viser at et utbredt bruk av tvangstiltak synes å ha betydning for hvordan ungdommene tolket institusjonen og at det ble vanskelig å forstå den som et hjem (Ulseth & Tjelflaat, 2013, s. 4). I barneombudets rapport setter de søkelyset på samme tema. De konkluderer innledningsvis at når hjelpeapparatet bruker tvang, bryter det ned respekten og tilliten til den som skal gi behandling og omsorg (Barneombudet, 2015, s. 5). De trekker slutninger om at bruken av tvang minsker når de ansatte får mer kunnskap om ungdommers reaksjoner og handlingsmønstre i forhold til traumer. Barna i rapporten etterlyste informasjon om tvang og i hvilke situasjoner institusjonspersonalet kunne benytte tvang (Barneombudet, 2015, s.51-52).

4.2 Institusjon, et sted å kalle et hjem?

Å bo på institusjon oppfattes ulikt av informantene. Jeg vil presentere Adam og Beates historie som forteller om hvordan de opplevde institusjonstilværelsen før og etter plassering, og ulike dilemmaer knyttet til institusjonsplasseringen.

Jeg mista venner som jeg ikke ville miste. Fordi at når de plasserte meg på institusjon, er det veldig mange folk som ikke forstår hva det innebærer. Også sier de liksom. Man blir liksom kjent med folk som har kommet fra en liten by. Det er liksom både folk som ikke nødvendigvis er venner, men bekjentskap. Og foreldre som ser at han har blitt plassert på en institusjon, så vil de ikke at du skal være med ham. Det er ikke bare den sirkelen av de som er på din alder. Men foreldre som trekker bort og sier at han får du ikke møte for han har blitt plassert på en institusjon (Adam).

Adam forteller at han kjente på stigmaet ved å bo på akuttinstitusjon, og at det i seg selv gjorde at det ble vanskeligere å etablere og beholde gode vennerelasjoner. Han opplevde at foreldrene ønsket å ”beskytte” barna fra ham. Adam forteller at det var ”fenomenet” å bo på institusjon som gjorde at foreldrene tok avstand fra ham. Han beskriver at han blir møtt med forutinntatthet og at det ble vanskeligere å få og beholde venner. I tillegg forteller han at han holdt tilbake informasjon fra sine venner og ønsket ikke å fortelle om institusjonsplasseringen, og at dette igjen førte til isolasjon.

Nei, jeg følte at når jeg ble satt inn på et sted når det var folk som hadde atferdsproblematikk som barnevernet sa at jeg hadde... at... at det ble liksom ble pushet på deg, at nå skal du være her med de folkene rundt deg for du har liksom ikke så mye valg. Jeg følte meg ganske lost på den tiden. Fordi at jeg endte opp med folk jeg ikke hadde noen peiling på, eller relasjon til. Jeg viste ikke hvem de var på utsiden av den institusjonen. Fordi når du kommer inn på den institusjonen man skal liksom ha noe bevis. Man blir liksom ikke ordentlig kjent med personen. Og liksom bli tatt bort fra de vennene jeg hadde, både de positive folkene og det nettverket de ville ha meg bort i fra. Det føltes helt for jævlig egentlig. Ja. Tap som du sa tidligere. Det føltes som om jeg mistet mange venner. Igjen så var det jævla vanskelig for meg å snakke om, til de vennene. Så jeg ble liksom isolert, i en ny, helt annen sirkel en helt annen krets med folk. De vennene som jeg hadde fra tidligere, de vennene jeg fortsatt har i dag, barndomsvenner og sånt. Det var veldig mange av de jeg ikke ville snakke med fordi jeg ville ikke si hva som hadde skjedd. I begynnelsen sa jeg ofte at jeg var på ferie. Og egentlig til det nettverket de ville ha meg ut av også. Det var veldig få jeg kunne være ærlig med om hvordan situasjonen var. For jeg skjønnte ikke helt hvordan jeg hadde endt opp der selv (Adam).

Adam beskriver at han opplever stigma knyttet til det å være akutt plassert i institusjon. Ved å erfare at andre ser på deg på en spesiell måte gjør at han beskytter seg fra denne opplevelsen i egen vennekrets, ved å tilbakeholde informasjon eller å fortelle at han er på ferie. Dette igjen fører til isolasjon og følelsen av ensomhet. Han opplever å bli stemplet på bakgrunn av institusjonsplasseringen, og at hans bosituasjon representerer noe annet enn virkeligheten. I studien ”tilværelse og oppvekst i barneverninstitusjon” støtter

ungdomsbeboerne seg til at institusjonstilværelsen kan skape en opplevelse av annerledeshet (Ulseth, 2010, s. 49).

Ridge og Millar (2000) sin studie viser at å være plassert på institusjon virket forstyrrende på vennskapsnettene, blant annet på grunn av stigmaet ungdommene opplevde fra andre (Ridge & Millar, 2000). Informantene i studien gjort av Ulseth; vennskap – perspektiver og tilnærminger blant ungdom i barneverninstitusjon, viser til at flere av ungdommene også opplevde stigma ved å være plassert på institusjon. Dette begrenset eller hindret flere av ungdommene til samhandling og sosialisering med jevnaldrende. Ungdommene fortalte at det ikke nødvendigvis var ungdommene som tok avstand, men at foreldrene også bidro til at barna deres ikke knyttet vennskapsbånd med ungdommene som var plassert på institusjon (Ulseth, 2016, s.14).

Et stigma innebærer en uoverensstemmelse mellom det tilsynelatende og den faktiske sosiale identitet. Med andre ord er det en sosial prosess der omdømmet ødelegges som følge av andre menneskers reaksjoner, kategorisering og bedømmelse. Stigmaet kan føre til avvisning og manglende anerkjennelse. Sosiologen Goffman (2009) så på forhold som sosiale stigma som berørte menneskenes selvverd. Goffmans sosiologi synes på mange måter og være tidløs, fordi den berører noe av det mest tilsynelatende, grunnleggende og uforanderlige ved mennesket og samfunnet. Han legger til grunn at det er nettopp hvordan mennesket håndterer den sosiale stigmatiseringen, og ikke at stigmaet er iboende i mennesket. En slik måte å tenke på myndiggjør ungdommene (Goffman, 2009, s. 9-25). Selv om ikke stigmaet stemmer overens med virkeligheten, kan stigmaet gjøre noe med selvverdet. Det vil si at andres perspektiver kan bidra til at Adam får en lavere selvforståelse. Ettersom stigmaet kan gi en opplevelse av å være annerledes, selv om det ikke stemmer med de faktiske forhold. Gjennom andre ser du også deg selv.

Adam følte på sosial eksklusjon og ensomhet blant annet på grunn av stempelet han ble blitt gitt. Han kunne akseptere ensomheten eller få tilgang i en gruppe han ikke nødvendigvis identifiserte seg med; de andre beboerne ved akuttinstitusjonen. Adam forteller at kontaktpersonene i barneverntjenesten og miljøpersonalet ved avdelingen var bekymret for nettverket i hjemkommunen. Adam mener at miljøet og relasjonene han etablerte ved akuttinstitusjonen ga større tilgang til rus samt de sosiale relasjonene han fikk ved institusjonen var en del av et rusnettverk.

Så jeg kom inn i et verre miljø via andre som var innlagt på institusjonen. Rusen kom sånn sett da jeg var satt sammen med andre folk som har et rusproblem, så er det vanskelig spesielt når du er i den situasjonen og holde seg unna (Adam).

Beate beskriver også flere følelser som møter henne da hun får vite at hun skal akutt plasseres på institusjon, hun er blant annet redd for hva som vil møte henne i møtet med institusjonen.

Jeg ble veldig redd, så ble jeg suicidal for jeg hadde ikke noe lyst til å flytte fra tanta mi. Også hadde jeg i hvert fall ikke lyst til å flytte på barnevernsinstitusjon. Det var liksom det jeg var mest redd for, for jeg hadde hørt så mange skrekkehistorier om institusjoner og jeg forsto egentlig ikke helt hva jeg hadde å gjøre på en institusjon å gjøre heller. Jeg følte at jeg trengte voksenpersoner rundt meg. Jeg hadde det ikke så vanskelig som da jeg bodde hos tanta mi som det jeg fikk senere. Jeg tror det på en måte, ja at det ble så upersonlig da. Det kjentes ut som om det sklei fullstendig ut av samfunnet. Man hadde ingen som var sine lenger. Man var helt alene og de vanlige reglene, normene gjaldt ikke for meg lenger. Det ble mye lettere å tillate seg negativ atferd, når man blir flyttet på institusjon. Jeg hadde ikke noe lyst til det (Beate).

Det er flere forhold som informantene beskriver som kan være problematisk med å bo på akuttinstitusjon samt for deres utvikling. Adam beskriver at han blir møtt med negative holdninger fra foreldre til jevnaldrende som fører til utestengelse fra deler av nettverket ved plassering. Bekreftelse på tilhørighet kan derfor fås i miljøet belastet med rus og normbrytende atferd. Han forteller også at de nettverkene som han får ta del i ikke er positive for han, men at miljøet muliggjør sosialiseringsbehovet hans. Gjennom andre beboere og deres venner får han lettere tilgang til blant annet rus. At ungdommer får større tilgang til rus ved institusjonsplassering har og er en utfordring. Foss belyser dette i riksrevisjonens rapport. Deres løsning er at institusjonstilbudene skal differensieres slik at tilbudene blir tilpasset ungdommens behov. De vurderer at dette kan løse en del av problematikken, og at dette vil redusere risikoen for negativ læring og påvirkning mellom ungdommene (Foss, 2018, s. 62). Dette støttes også i proposisjon til Stortinget (Det Kongelige barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013). Nasjonalt inntaksteam (NIT) ⁸ differensierer ulike målgrupper ved atferdsplasseringene (Barnevernloven, 1992; Barne-, ungdoms- og

⁸ Nasjonalt inntaksteam (NIT) er en støttefunksjon for Buf-etat. Formålet er å bistå inntak og kommune med å finne egnet behandlingsinstitusjon til den enkelte ungdom ved atferdsplasseringer. (Hentet fra bufdir.no).

familiedirektoratet, 2015). Det er tre målgrupper som består av ungdommer med alvorlig eller vedvarende rus, ungdommer med alvorlige atferdsvansker – lav risiko og ungdommer med alvorlige atferdsvansker – høy risiko. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet henviser til at forskning peker på at det er uheldig å blande ungdommer med høy og lav risiko i samme tiltak fordi dette ofte øker problemer hos ungdommene med lav risiko. De viser derimot ikke til konkret forskning som viser til dette (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015). Jeg ønsker å problematisere dette videre under punktet ”forsvarlig plassering til ungdommens beste?” i dette kapitlet.

Beate er urolig før plassering da hun forbinder det å bo på institusjon med vanskelig atferd. Hun forklarer videre at det var enklere å tillate seg negativ atferd da hun flyttet på institusjon. Slik jeg forstår informantene beskriver de en spesiell institusjonskultur der hvor normer og regler bryter med samfunnets forventninger til atferd. Adam forteller om stigma fra enkelte foreldre samt om tilgjengeligheten på rusmidler. Beate forklarer hvordan hennes tanker, følelser og atferd endres på bakgrunn av institusjonsplasseringen. Dette er interessant i seg selv ettersom hvordan de aksepterer, forklarer og forstår plasseringen kan konsekvensene av den bli en selvoppfyllende profeti.

4.3 Traumer og psykisk uhelse

Tidligere drøftet jeg hvordan tvang kunne påvirke oppholdet til de involverte. Carl ble trekt frem som en av informantene som opplevde tvang på kroppen og han var også vitne til at det ble brukt tvang mot andre ungdommer. Beate belyser hvordan det var for henne å ta innover seg andres smerteuttrykk under plasseringsperioden. Hun beskriver en todelt utfordring. Hun ser både at de andre beboerne ble påvirket av hennes atferd samt at hun selv tok innover seg de andre beboernes lidelser. Ved en institusjonsplassering får ungdommene kjennskap til andre ungdommers historie og lidelser som kan være en tøff påkjenning og belastning. Som Beate beskriver hadde hun nok med egne utfordringer. Hun var utsatt for vold i nære relasjoner, hvor mor utøvde den groveste volden. Beate ordlegger seg videre slik om egen atferd og følelsesuttrykk:

Ja, jeg var veldig traumatisert da jeg kom til avdelingen. Og det utviklet seg selvfølgelig over til atferdsproblemer, psykiske problemer. Jeg hadde veldig sterke dissosiative symptomer som er sånn traume-skade-symptomer. Og de kunne være så voldsomme at jeg mistet kontrollen, jeg mistet tid. Jeg viste ikke hvor jeg var. Jeg

gjenopplevde hele tiden ting som hadde skjedd fra fortiden. Og måtte ha en-til-en oppfølging hele tiden. Fordi jeg var så utrygg og redd. Klarte ikke å følge normalundervisning på skolen. Ble tatt ut av skolen. Utagerte. Skadet meg selv. Det var masse, masse symptomer (Beate).

Doris beskriver store konflikter i hjemmet mellom søsken og foreldre. Der ”møbler flyr veggimellom”, og hun får ikke en trygg og stabil omsorgsbasis. Hun opplever at det er vanskelig å sette ord på de følelsene hun besitter.

Ja, men jeg var kanskje ikke akkurat så god på det. Jeg tror ikke jeg helt viste hvordan jeg skulle få det ut, eller takle mine egne følelser. Og det var vanskelig. Men jeg følte at de var der og var tilgjengelige, men jeg viste ikke helt selv, og ordlegge meg liksom. Men det som hjalp mest var vel bare at de var der, og de samtalene på bilturene og gåturene, da fikk jeg på en måte sagt litt. Det er også veldig mange svarte hull fra den tiden. Mye ”black out”. Mye jeg ikke husker, og mye jeg har blitt gjenfortalt. Når ting ble litt mye, ble det helt svart. Og jeg gjorde mye rart, mange av de handlingene som ikke gir mening den dag i dag. Tror jeg handla i ”nuet”, i øyeblikket og ehh, nei, mye rart. Ble jeg sinna kunne jeg storme ut av døra, også senere så satt vi i grøfta. Jeg og et personal. Ofte de samme ansatte som jeg hadde tillitt til heldigvis. Og ting er bare helt svart. Spesielt i de tilfellene det var mye bråk på institusjon. Tror det ble mye for meg da, måtte bare ut, også akkurat som deler av historien min er borte, forsvunnet på en måte (Doris).

Mens Beate bruker begrepet traumatisert, har ikke Doris den samme forståelsen av hendelsene på akutthinstitusjonen. Hun setter ikke egne følelsesuttrykk i sammenheng med traumeforståelsen. Doris benytter seg ikke av begrepene ”traume” og ”dissosiering” i hennes konstruerte narrativ, som eksempelvis Beate gjør.

Barndomstraumer har en dyptgripende innflytelse på ungdommens følelsesmessige, atferdsmessige, kognitive, sosiale og fysiske funksjon. Traumatiske opplevelser kan bli helt eller delvis ute av bevisstheten (Killén, 2004, s.143). Hvis ungdommen ikke er i stand til å bearbeide den konfliktbelastede opplevelsen, kan følelsene og tankene som knytter seg til opplevelsen, skyves ut av bevisstheten (Killén, 2004, s.215).

Disse enkelthendelsene som kan føre til at Beate mister tid eller ikke vet hvor hun befinner seg beskrives på fagterminologien dissosiativ atferd. Hvis ungdommen oppfatter faresituasjoner eller noe som kan minne om potensielle farer (triggere) kan ungdommen dissosiere. Dette er en beskyttelsesmekanisme som utløses av det autonome nervesystemet. Kroppen forbereder seg på skade og immobiliserer (Nordanger & Braarud, 2017, s. 80-81).

Bendum og Boe (2003) beskriver dissosiasjon som at kroppen forsøker å redusere den ytre kontrollen ved å selv gjøre seg ”upåvirkbar” av hendelser som ungdommene ikke kan

flykte fra. De beskriver at dissosiasjon kan forekomme både under traumet og som en senvirkning, enten kronisk eller utløst av stressorer (Bendum & Boe, 2003, s. 161). Videre problematiserer de overlevelsesstrategien, og at den kan bli skadelig for ungdommene. Reaksjonsmønstrene utløst av dissosiasjon kan skape en fragmentert hverdag og til stadighet overrumple ungdommen. Ungdommene kan oppleve at de til stadighet går inn og ut av transelignende tilstander for å skjerme seg fra ubehagelige indre og ytre stimuli, og få liten opplevelse av sammenheng. Bendum og Boe forklarer at hvis ungdommene går inn i en dissosiativ tilstand, kan det bidra til at de blir utsatt for nye overgrep. De henviser til at tilstanden fører til at det er vanskelig å ta vare på seg selv når det virkelig er farlig og at dette gjør de ekstra sårbare (Bendum & Boe, 2003, s. 168).

Beate har fra tidlige barneår lært seg en overlevelsesstrategi ved å flykte inn i seg selv ved å dissosiere. I andre truende situasjoner har hun lært seg destruktive mestringsstrategier der destruktiv atferd hjelper henne å overleve. Dette sett i sammenheng med mors grove omsorgssvikt hvorpå mor utøvde psykisk og fysisk vold. Gjennom Beates narrativ, beskriver hun ikke situasjoner eller triggere som kan ha ført til at hun dissosierte. Doris derimot gir intervjuer et bilde av en konfliktfylt hjemmesituasjon som oppleves skremmende. Hun beskriver også hendelser på akuttinstitusjonen som er konfliktfylte som fører til dissosiativ atferd. Hvor hun flykter fra faresituasjonen og deretter immobiliserer/dissosierer. Dog setter hun ikke situasjonen i en sammenheng med forutgående trigger som er bråk på institusjonen. Dette forteller meg at hun ikke har fått hjelp til å sette opplevelsene og følelsesuttrykkene i sammenheng med traumene fra oppveksten.

Oppveksten til ungdommene kan ha vært preget av omsorgssvikt, tap og traumer som ikke har vært gjennomlevd og bearbeidet. Dette kan medføre utviklingsforsinkelser. Hvis ikke ungdommen har fått bearbeidet tidligere hendelser og gjennomgått en sorgprosess, kan dette komme til uttrykk som destruktiv atferd. Dette kan være ungdommens følelsesuttrykk på sorgprosessen som er kamouflert som negativ atferd. For å kunne gjenkjenne ungdommens atferd er det nødvendig å kjenne til deres tidligere erfaringer, reaksjonsmåter og tilknytningsmønstre, så vel som den aktuelle omsorgssviktsituasjonen (Killén, 2004, s.140). Hvordan vi opplever situasjonen vil få betydning for hvordan vi håndterer og reagerer på den gitte situasjonen. Uforløst sorg skaper indre kaos; blir ikke sorgen bearbeidet kan ungdommen finne uheldige mestringsstrategier for overlevelse eller håndtere situasjonen destruktivt (Killén, 2004, s.215-218).

Beate forteller også at psykiatrien trakk seg unna. Hun beskriver at barnevernspedagogene fikk ansvaret for behandlingen ettersom hun var under barnevernets omsorg, men at de manglet traumekunnskapen. Videre beskriver hun at hun hadde hatt behov for strengere regler samt at hun ikke burde ha vært på en frivillig paragraf. Akuttplasseringen kan oppleves som lettelse fra trusler, forsømmelse og andre farer, men det betyr ikke at ungdommen ikke har behov for å sørge (Killén, 2004, s. 141). Når det i tillegg er så tydelig at Beate har traumer, samt at miljøpersonalet ikke besitter den fagkunnskapen de er i behov av for å ivareta Beate, burde spesialisthelsetjenesten ha vært koblet inn i akuttforløpet. Ofte ved akuttplasseringer blir ikke spesialisttjenesten koblet inn ettersom akuttplasseringen er midlertidig. De utsetter ofte behandling til bostedet er avklart og stabilt.

Bendum og Boe (2003) belyser at terapeutisk arbeid med terapeutisk materiale forutsetter alltid at man først må arbeide med en stabilisering av personens situasjon. De hevder at en god behandlingsrelasjon må være etablert på bakgrunn av at terapeuten må ha utviklet måter å etablere trygghet på hvis ungdommen blir overveldet (Bendum & Boe, 2003, s. 170-171). Igjen problematiserer dette akuttarbeidet, miljøterapeutens rolle, spesialisthelsetjenestens ansvar og rolle samt ivaretagelsen av ungdommen på en forsvarlig måte. Akuttarbeidet forutsetter som nevnt at miljøterapeuten bør ha med seg kortsiktige og langsiktige tilnærminger. Igjen vil det bli problematisk der akuttfasen drøyer ut i tid.

Det kan vanskeliggjøre arbeidet for institusjonspersonalet og vite hvor de skal legge seg på linjen i forhold til miljøterapi og behandling, relasjonsbrudd og relasjonsarbeid. Miljøterapeutene skal ikke starte prosesser hos ungdommen, som ikke kan bli avsluttet på vekten. Dette ligger til grunn i sakene der man ikke vet varigheten av plasseringene. Ved inntak vil flyttedato sjeldent være kjent. Dette er i tråd med funnene i studien til Havik m.fl. der funnene blant annet viser til planene for hva som skulle skje videre ofte var uavklarte (Havik m.fl., 2012, s. 9). Hvordan institusjonspersonalet forholder seg til det spenningsforholdet som ligger til grunn for akuttarbeidet kan ha betydning for relasjonen i akuttfasen så vel som hvordan ungdommen utvikler relasjoner og forholder seg til personer i neste tiltak. Havik m.fl. understreker at desto lengre midlertidigheten varer, desto vanskeligere vil det være for den som er akuttplassert å holde fast ved at plasseringen er midlertidig.

En vedvarende opplevelse av uavklart fremtid kan medføre at barnet ikke våger å etablere beredskapshjemmet som en trygg base, og derved blir hindret i nødvendig reparasjonsarbeid. Summen er at videreplassering etter lengre opphold – hva enten barnet underveis har erkjent midlertidigheten eller ei – kan forstyrre barnets arbeid med å etablere trygg tilknytning til sine aktuelle og kommende omsorgspersoner (Havik m.fl, 2012, s. 3).

Med dette tatt i betraktning er konsekvensene store for de ungdommene som akutt plasseres og blir i en uavklart og midlertidig plassering som vedvarer. Ungdommene som har en lengre akutt plassering vil stå i vesentlig fare for å ikke få den hjelpen de trenger på et avgjørende tidspunkt, sett både i lys av det miljøterapeutiske arbeidet samt fra spesialisthelsetjenesten. De fleste ungdommer i barnevernssystemet som sliter med psykiske utfordringer vil bli behandlet poliklinisk ved BUP (Helsedirektoratet, 2008, s. 3). Lege, barneverntjenesten og sosialtjenesten kan henvise en ungdom til å motta behandling fra BUP (Helsedirektoratet, 2008, s. 25). I en studie utført av NTNU viser en høy forekomst av psykiske lidelser innen de tre siste måneder blant barn og unge i norske barneverninstitusjoner. Studien viser til at 76% av informantene hadde psykiske lidelser, men kun 38 % av informantene oppga at de hadde mottatt psykiatrisk hjelp for lidelsene av spesialisthelsetjenesten (Kayed, Jozefiak, Rimehaug, Tjelflaat, Brubakk & Wichstrøm, 2015, s. 9). Svakheten med denne studien er at den ekskluderte ungdommer på akutt institusjoner (Kayed m.fl., 2015, s. 21). Å utsette behandling på bakgrunn av en midlertidig plassering, kan få konsekvenser for ungdommens psykiske helse. Det blir en motstridende måte å arbeide på og det blir ungdommen som står igjen som den store ”taperen”.

På bakgrunn av studien og rapporten fra NTNU startet Helse Sør - Øst RHF sammen med Helsedirektoratet et prosjekt der de testet ut nye tjenester fra spesialisthelsetjenesten for psykisk helsevern for barn og unge i barnevernsinstitusjoner. I pilotprosjektet Sykehuset Østfold HF deltok blant annet en akuttavdeling sammen med to andre barnevernsinstitusjoner på Østlandet (Helse Sør – Øst. Sykehuset Østfold HF, 2017, s. 5). Dette prosjektet er høyaktuelt for denne oppgaven og tema som sådan. Prosjektet belyser flere utfordringer som er i tråd med ungdommens narrativer i denne studien. Fra mitt ståsted forener funnene i prosjektet til dels praksis og teori. Barnevernsinstitusjonene og den lokale styringsgruppen

opplever at barneverntjenestene ofte er avventende med henvisning til PHBU⁹. Deres antagelser til utsettelsen er at barneverntjenesten ønsker å se an hvordan ungdommen faller til ro på institusjonen og hvordan de tilpasser seg den nye hverdagen. En annen hypotese er at det kan ta to til tre måneder fra henvisning til tilbudet foreligger. I mellomtiden kan ungdommens behov og ønsker ha endret. Informantene i studien beskriver at ungdommenes ”vindu” for å motta hjelp er smalt. Dersom PHBU bruker flere måneder på å kunne gi et tilbud er ofte vinduet lukket igjen (Helse Sør – Øst. Sykehuset Østfold HF, 2017, s. 16). I rapporten blir det beskrevet at det vært legitimt å avslå en henvisning fra ungdom i barnevernsinstitusjon med begrunnelse i uavklart omsorgssituasjon, men at praksisen med hensyn til dette har endret seg de siste årene. Det kan være at disse oppfatningene henger igjen der det blir vurdert at det er hensiktsmessig å avvente behandling og utredning ved PHBU. I prosjektperioden valgte PHBU å gi psykisk helsehjelp til ungdommene som samtykket uavhengig av status for omsorgssituasjonen. Et annet element er at de tok hensyn til omsorgssituasjonen i deres vurderinger og refleksjoner inn i traumekartleggingen. De hevder at en stabil omsorgssituasjon er et premiss for å avdekke og behandle traumer sett i lys av en terapeutisk sammenheng. På den andre siden belyser de viktigheten av at ungdommer får tilgang til psykisk helsehjelp ved akuttplassing. I akuttfasen kan PHBU og BUP bidra til å utrede muligheter og utfordringer hos ungdommen og i systemene rundt, og igjen sikre bedre plasseringer videre (Helse Sør – Øst. Sykehuset Østfold HF, 2017, s. 26-27).

Prosjektet belyser igjen det spenningsfeltet samt motstridende opplysninger mellom behandling og ikke behandling som en midlertidig plassering vil medføre. Med de opplysningene til grunn er ungdommene i akuttfasen i en spesielt sårbar posisjon, og særskilt i de tilfellene akuttplassingene drar ut i tid. Er det slik at ungdommer som har ubearbeidede traumer ikke kan motta behandling når de er akuttplasserte? Og hva skjer da i de tilfellene der ungdommens traumer er synlige, men akuttplassingene har en lang varighet? Hvordan påvirkes ungdommene når helsevesenet ikke kan hjelpe når de står i en uavklart bosituasjon over lang tid?

⁹ BUP er en poliklinikk i psykisk helsevern for barn og unge (PHBU). PHBU og BUP er en del av spesialisthelsetjenesten for barn og unge, og dekker primært utredning og behandling av barn og unge fra 0 til 18 år. (Hentet fra oslokommune.no).

Gjerde m.fl. (2016) hevder at institusjonsungdom med alvorlige psykiske vansker og lidelser krever kompetanse utover det rent barnevernfaglige. De kommer med forslag til å sikre at barnevernsbarna på institusjon mottar den hjelpen de trenger. Å etablere en felles døgninstitusjon for ungdommer som har behov for både barnevern og psykisk helsevern. På den måten sikres ungdommens rettighet til både behandling og et forsvarlig barnevernstilbud, i tillegg forplikter barnevernet og psykisk helsevern å samarbeide til ungdommenes beste (Gjerde m.fl., 2016, s. 7). Dette støttes oppunder av flere (NOU 2016:16, s. 16; NOU 2009:22, s. 86; Barneombudet, 2015, s. 75).

4.4 Forsvarlig plassering til ungdommenes beste?

Akutthjemlene skal kun benyttes der det ikke er tid til å vente på ordinær saksbehandling. Plasseringer med akuttvedtak krever raske avgjørelser og ungdommen er i de tilfellene ikke sikret som eget rettssubjekt. Beate forteller fra sin første akutt plassering:

Så var det også, ekstremt mange barn plassert sammen. Det var kjempe vanskelig fordi det var en aldersgruppe som var fra 0-18. Det var ikke en småbarnsavdeling og en ungdomsavdeling, det var alt sammen. Det var barn ned til 7 – 8 år alder der som var plassert sammen med meg. Det var vanskelig for de å se min atferd, som sikkert opplevdes veldig skremmende og voldsom for de. Så var det også omvendt at jeg opplevde å få se små barn som hadde det utrolig vondt, ikke sant. Det var for meg som hadde det vondt fra før av så var det akkurat som på en måte å ta inn deres historie uten filter. Hvis jeg hadde gått inn som voksenperson og forholdt meg til det så hadde det vært noe helt annet, men når du er i en vanskelig situasjon så blir du ekstremt påvirket av andres sine historier og lidelser. De skriker og gråter om natten de også. Det ble veldig heftig. Jeg kunne ønske at jeg ble skjermet fra det (Beate).

Beate beskriver en annen bakside av institusjonsplasseringen. Hun ble akutt plassert sammen med barn og ungdommer i ulikt aldersspenn. Hun opplever at det ble problematisk av flere grunner, både for de andre beboerne og henne selv. Slik jeg forstår Beate beskriver hun flere utfordringer ved å bo på institusjon. Det ene omhandler hvordan hun ser på institusjonen som et hjem. Der hun systematiserer og kategoriserer hvordan institusjonsungdom er i forkant av plassering, samt at hun senere tillater seg negativ atferd som følge av hvordan hun oppfatter institusjonskulturen og ungdommene. Hun problematiserer også plasseringsparagrafen hun ble plassert på som var motstridende i forhold til hennes handlingsmønstre og traumereaksjoner. I tillegg forteller hun om inntrykkene hun

får i plasseringsperioden, som ble mer inngående belyst i forhold til tema traumer og psykisk helse.

En overordnet problemstilling er om barnets beste er blitt tatt hensyn til i avgjørelsen forut for plassering. Da dette prinsippet skal være førende ved alle akutt plasseringer (Barnevernloven, 1992, § 4-1). Adam forteller at han fikk større tilgjengelighet til rus ved plassering, Doris og Beate forteller om massive traumebelastninger og Elias setter spørsmålstegn om han fikk rett hjelp til rett tid. Rett hjelp til rett til vil belyst senere i kapittel ”uvisshet - hva nå?”. Jeg introduserte problemstillingen at ungdommer får tilgang til rus gjennom andre beboere ved institusjon tidligere i kapitlet. Dette er en kjent problemstilling. Selv er jeg svært skeptisk til at målgruppedifferensiering løser utfordringen. Uavhengig av formål med plassering, atferd og rusproblematikk vil ungdommene påvirke hverandre. Hvis rusungdommer er plassert sammen kan det være en stor barriere for ungdommene. Dette også i tilfeller der ungdommene ikke ønsker rushjelp. Flere ungdommer med samme rusproblem og verdensbilde kan føre til en ”oss mot dem”-tankegang. Ness, Borg og Davidson (2014) fant ut flere sukséfaktorer for personer med rus og psykiatrilidelser mot tilfriskning. I blant dem var en meningsfull hverdag, fokus på styrker, stabilitet i hverdagen, framtidsorientering og et støttende sosialt nettverk. På den andre siden forteller informantene om et fragmentert hjelpeapparat som fører til at de søker til likesinnede og resulterer i en ”oss mot dem”-tankegang (Ness, Borg & Davidson, 2014).

Beate stiller spørsmålstegn ved den frivillige plasseringshjemmelen, og om hun var plassert på feil hjemmel i barnevernloven. Med dette til grunn stiller jeg meg igjen spørrende til plasseringslengden. Er den vurdert opp mot ungdommens beste? Har kontaktpersonene tatt en vurdering og kartlagt ungdommens problematikk og konsekvenser av manglende behandling av traumer og psykiske belastninger, igjen sett opp mot en langvarig akutt plassering? Opplevelsen av akutt plasseringen kan forverres hvis den ikke er i tråd med ungdommens beste. Dette støttes gjennom innspill fra ansatte og barn om at barnets behov ikke alltid er tilstrekkelig kartlagt og vurdert i forkant av plassering (Barneombudet, 2015, s. 74). Beate forteller videre om vurderinger som ble oversett i forhold til frivilligheten ved plasseringshjemmelen og at den hadde med seg noen utfordringer:

Ja, men de (institusjonspersonalet) var veldig flinke til å orientere meg om hva som var mine rettigheter. Og de henviste hele tiden til barnevernsloven og sa at i din sak så høres det ut som at du burde heller ha vært her på en 4-12 § i stedet for en 4-4.5 §. De

hadde en dialog med barneverntjenesten hvor de formidlet disse tankene over til de. Men så ble ikke det tatt tak i, og for min del så var det et uromoment som hele tiden forsterket situasjonen for øvrig. Slik at barneverntjenesten skulle vært tettere på og gjort på en måte kjappere vurderinger etter hva institusjonen anbefalte, det burde vært... Jeg følte at mine behov ble sett av de som jobbet der, men det var dårlig kommunikasjon av etatene (Beate).

Beate forteller at frivilligheten i paragrafen var et uromoment for hennes stabilitet og kontinuitet. Vurderinger av hva som er barnets beste, innebærer at det skal legges vekt på å gi ungdommen en stabil og god voksenkontakt samt kontinuitet i omsorgen (Foss, 2018, s. 42). Det er ikke optimalt å akuttplassere etter denne hjemmelen ettersom paragrafen ikke er egnet som et akuttvedtak. Allikevel brukes denne paragrafen i praksis i dag samt er gjeldende for flere av informantene i denne studien. Prinsippet om minste effektive inngrep er for eksempel styrende for at mildere inngrep skal være vurdert eller utprøvd før mer inngripende tiltak besluttes. Et hjelpetiltak er et eksempel på dette, før en eventuell omsorgsovertakelse eller ved plasseringer etter atferdshjemler. Frivillig plassering i institusjon er først og fremst ment brukt når foreldrene forbigående er ute av stand til å ivareta den daglige omsorgen. Derfor vil utfordringen med plasseringer med lengre varighet ikke kunne skape den stabiliteten og forutsigbarheten ungdommen trenger i plasseringsperioden (NOU 2016:16, s. 143). Oppedal problematiserer utfallene hvis ikke akuttvedtaket følges opp av ordinære vedtak. Han henviser til at ungdommer vil utvikle relasjoner og tilknytning til personalet ved en langvarig akuttplassing, og i den sammenheng kan en eventuell tilbakeføring eller videreplassing bli vanskeligere på grunn av plasseringens varighet (Oppedal, 2008, s.20).

Rapporten fra riksrevisjonen viser til at barneverntjenesten ikke alltid får det avgjørende ordet i valg av akutttiltak, slik loven forutsetter. Ved flere tilfeller tilbyr Bufetat akutttiltak som er motstridende til barneverntjenestens vurderinger sett ut fra ungdommens behov. Dette bryter med det overordnede prinsippet i barnevernloven om at det skal legges avgjørende vekt på hva som er barnets beste (Foss, 2018, s. 83-84). Barnets beste vil også bli sett ut fra om ungdommene plasseres langt fra hjemstedet og til prinsippet om rett hjelp til rett tid.

Den nylige rapporten fra Helsetilsynet (2019) så på kvaliteten i 106 barnevernssaker, i blant dem 33 akuttvedtak. Rapporten gir flere beskrivelser av frivilligheten ved § 4-4, 6.ledd. Det står at usikkerhetsmomentet ved paragrafen at foreldrene kan trekke samtykket, skaper uro for barna (Helsetilsynet, 2019, s.65). I samme rapport belyser Helsetilsynet at psykisk

helse ikke vurderes i forkant av akuttsituasjonen (Helsetilsynet, 2019, s.66). Rapporten konkluderer med at den største svakheten er manglende drøfting av alternative løsninger og hva som er tiltak til barnets beste i akuttsituasjonen (Helsetilsynet, 2019, s.74).

Det er en pågående diskusjon i fagfeltet om loven skal gjøres om til egne paragrafer som regulerer akutte vedtak. Grunnen til dette er at flere mener at man mister oversikt over akutthjemlene, som er fordelt utover i kapittel 4 i barnevernloven. Et forslag fra utvalget i NOU 2016:16 er å samle alle akutte situasjoner i et eget kapittel i barnevernloven (NOU 2016:16, s. 18; Barnevernloven, 1992, kapittel 4).

4.5 Oppsummering

Informantenes fortellinger varierer ut fra hvordan de opplevde ivaretakelsen i akuttperioden. Carl hadde utelukkende negative erfaringer fra akuttoppholdet mens de andre fire informantene har en mer sammenfallende opplevelse, der de trekker frem både positive og negative utfordringer ved plasseringen. De fleste følte seg ivaretatt og fikk gode relasjonelle forhold til institusjonspersonalet. Allikevel løfter informantene frem ulike problemstillinger som kan påvirke de relasjonelle forholdene. For Carl ble oppholdet utelukkende negativt og han opplevde en hverdag der institusjonspersonalet utførte tvang i form av bevegelsesbegrensninger, nedleggelse, ransaker av ungdommens rom og eiendeler samt kroppsvisitasjon. Forskning og rapporter på området støtter opp under at tvang kan gi utslag for hvordan ungdommene opplever og forholder seg til institusjonspersonalet og plasseringen, i negativ retning (Ulseth & Tjelflaat, 2013; Barneombudet, 2015; Gjerde m.fl., 2016).

Adam opplever stigma og større tilgang på rus. Beate forteller om atferdsendring, og at hun i lettere grad tillot seg negativ atferd. Beate problematiserer frivilligheten i plasseringshjemmelen som et uromoment i hverdagen og at hun bodde sammen med barn og ungdommer i ulikt aldersspenn. Ungdommens beste har også blitt problematisert i forhold til ulike innfallsvinkler til frivillighet, målgruppedifferensiering, traumer, psykisk uhelse og varighet.

Informantene forteller at institusjonspersonalet manglet traumekompetanse. Dette gav også store utslag for hvordan flere av informantene opplevde akuttoppholdet. Fire av informantene forteller om psykiske utfordringer i plasseringsperioden. To av disse kan knyttes til traumebelastninger. Gjentakende forskning og rapporter viser til at ungdommer og barn innen barnevernfeltet har høy andel av psykisk uhelse. Samtidig som de også viser til at barn

og ungdom i liten grad mottar den hjelpen de har behov for (Helsedirektoratet, 2008; Kayed m.fl., 2015; Gjerde m.fl., 2016; Helse Sør-Øst Sykehuset Østfold HF, 2017). Flere fagpersoner innenfor feltet oppfordrer til felles døgninstitusjoner der ungdommen kan få psykisk hjelp i sammenheng med barnevernstilbudet (NOU 2016:16, s. 16; NOU 2009:22, s. 86; Barneombudet, 2015, s. 75). En stor bekymring som informantene i studien avdekker sammen med forskningsrelatert kunnskap er at ungdommene ikke mottar traumebehandling. Ekstra bekymringsfullt er det når ungdommene får en langvarig akutt plassering og det ikke igangsettes eller finnes traumebehandling i akuttforløpet. For å ivareta ungdommene som allerede befinner seg i en krise, blir det viktig å sikre et godt nok integrert tilbud til ungdommer med sammensatte og komplekse utfordringer.

Miljøterapeutrollen i akuttarbeidet er utfordrende og må sees og forstås som en balansegang der miljøterapeuten veksler mellom kortsiktige så vel som langsiktige tilnærminger. Miljøterapeutrollen i seg selv kan representere en maktforskjell mellom voksen og ungdom. Derfor bør institusjonspersonalet være bevisst at dette i seg selv kan påvirke relasjoner i forhold til ungdommen.

5.0 TAP AV SOSIALT NETTVERK

Ungdommene som bor på akuttinstitusjon har på lik linje med andre ungdom behov for sosialisering med venner og familie. For å kunne belyse om ungdommene fikk muligheten til å opprettholde nettverket sitt i plasseringsperioden har jeg spurt informantene om deres skole- og fritidsaktivitetstilbud. Ettersom dette er arenaer der ungdommen sosialiseres gjennom deltakelse. Som overskriften belyser vil problemstillinger knyttet til akutt plassering og tap av nettverk bli belyst. Herunder vil akuttplasseringer med avstand til hjemkommunen være en av problemstillingene.

5.1 Gode samværsordninger eller tap av nettverk?

Adam utredet hvorfor det var vanskelig å opprette og beholde vennerelasjoner på grunn av stigma knyttet til å bo på barnevernsinstitusjon. Beate og Doris opplever også utfordringer med å beholde nettverket da de var akuttplassert.

Det var kjempe vanskelig. Det gikk ikke. Jeg mista hele nettverket tror jeg. Jeg hadde vel en eller to venner igjen. Både skole og fritidsaktiviteter og alle slike ting ble veldig vanskelig fordi at plasseringsstedet var så langt unna min hjemkommune (Beate).

Jeg søkte jo avstand. Det var ikke plass til dem i livet mitt og de hadde heller ikke plass til meg (Doris).

Elias ble plassert i nærheten av hjemstedet sitt og opplevde at samværsordningen fungerte godt, men at det var tøft å regulere følelsene da samværet var avsluttet.

Det å opprettholde relasjonene mens jeg bodde der var greit. De viktigste personene for meg under den tiden jeg bodde der var (to familiemedlemmer) og jeg føler at jeg hadde regelmessig kontakt med de. Det var det som var en av de viktigste behovene jeg hadde mens jeg bodde der, det er jeg takknemlig for. Det var selvfølgelig alltid den følelsen du fikk da, det var godt å komme hjem også satt du så pris på den tiden og når du da kom tilbake på institusjonen der var skikkelig lei følelse. Da kunne du komme opp i utageringssituasjoner fordi du på en måte, den frustrasjonen over å bo der, det er liksom ikke, det er trygt, men det er ikke det du kjenner allikevel. Det er ikke trygt allikevel. Det var godt å komme hjem, men vondt å komme tilbake (Elias).

Ved akuttplasseringer vil ungdommene flytte fra sitt bosted og i noen tilfeller nettverk. Noen ungdommer blir flyttet over lengre avstander, og andre i sitt nærområde. Dette kan utløse sorg og tegn til krisereaksjoner. Dette er avhengig av hvordan ungdommen opplever

selve akutt plasseringen, hvor stor avstanden er og hvilke muligheter ungdommen har i forhold til samvær og kontakt med venner og familie i plasseringsperioden.

I rapporten fra riksrevisjonen trekkes blant annet distanse fra hjemkommune til akutt tiltak frem som en årsakene til misnøye blant barneverntjenestens ansatte. Misnøyen rettes mot at Buf-etat ikke kan fremskaffe tilbud som er tilpasset ungdommene, herunder avstand til hjemkommunen blir for stor. Dette byr på flere problemstillinger for barneverntjenesten. Hovedutfordringene som blir trukket frem er at det er vanskeligere å gjennomføre samvær mellom ungdommene og deres familier, oppfølging av ungdommene, det blir vanskeligere med god og rask utredning samt at ungdommen bryter med nettverk, skole og familie (Foss, 2018, s.64).

Samtlige ungdommer beskrev at sosialisering og samvær var viktig for dem. De opplevde i ulik grad om samværsordningene var gode nok. Alle beskrev at de hadde kontakt med familie, men med hvem og hvilke varierte med hensynet til akutt plasseringen, plasseringslengde og avstanden til hjemkommunen. Tre av informantene beskrev også at de mistet venner i omgangskretsen fordi de hadde nok med å bearbeide tidligere hendelser, inntrykk og bekymringer i plasseringsperioden. To informantene forteller i tillegg at de reserverte seg for å lage nye venns relasjoner ved akuttavdelingen da de visste at de skulle flytte videre til nytt tiltak. Dette forstår jeg ved at de setter deler av livet på pause, for å skjerme seg selv fra nye relasjonsbrudd som de vet kommer. Ungdommene har i ekstra stor grad behov for støtte fra venner når de befinner seg i en akutt krise. Både for å kunne dele erfaringer med andre og sosialiseres for å få andre «input» som skiller seg fra hverdagslivet på institusjonen. Dette med tanke på at det er uvisst hvor lenge akuttprosessen vil vedvare. Å treffe venner representerer det normale, noe som er kjent og kan være med på å gjøre hverdagen tryggere.

I veilederen for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem utarbeidet av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet skal akutt tiltaket som hovedregel ligge så nær ungdommens hjemsted som mulig. (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s.10). Veilederen legger føringer gjennom kvalitetskravet, at viktige relasjoner i både familie og nærmiljø skal opprettholdes. Innenfor de beslutninger som er fattet av barneverntjenesten, skal foreldrene spille en så stor rolle i barnas liv som de er i stand til. Målet med samværene er å opprettholde viktige relasjoner. Kontakten kan også bidra til å bedre hverdagen for barnet i akuttforløpet på ulike vis, samtidig som involvering av familie og nettverk kan også ha betydning for

planlegging av et videre forløp etter at akuttforløpet er avsluttet. Det er barneverntjenesten og institusjonspersonalet som sammen med ungdommen som finner ut av hvilke relasjoner som skal opprettholdes under akuttoppholdet. Videre stilles det krav til dokumentasjon til samværsordningene. Ungdommens forhold til og kontakt med foresatte, familie og øvrig nettverk skal ivaretas i akuttforløpet dersom ikke akuttintervensjonens årsak tilsier at det er til skade for ungdommen å ha kontakt med disse. Dette kan være forhold som seksuelle overgrep, vold eller andre indisier som tilsier at ungdommens nettverket er preget av rus og/eller kriminalitet. Det er barneverntjenesten som fatter vedtak og regulerer omfanget av en slik kontakt og institusjonen legger til rette for gjennomføring av samværene (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s. 16-17).

Killén (2004) har knyttet opplevelsen av tap av nettverk opp mot flyktninger. I denne sammenhengen mener jeg at dette kan relateres til ungdommer som er midlertidig bosatt og er plassert i lengre avstand fra sitt hjemsted. Dette fordi begge ”grupper” kan ha vært utsatt for traumatiske opplevelser, som kan være ubearbeidet, og de vil derfor kunne være spesielt sårbare med hensyn til tap (Killén, 2004, s.218-219). Flere av informantene flyttet fra sitt opprinnelige nettverk og påvirkningen av plasseringen var at de hadde færre støttepersoner å lene seg til i plasseringsperioden samt i tiden etter akutt plasseringen. Jeg henviser her til støttepersoner som familie og venner. Tapet kan innebære mindre kontakt med relasjonene og at kontakten skiller seg fra fysisk tilstedeværelse til elektronisk kommunikasjon. Flyktninger og ungdommer som er plassert langt fra bostedet sitt vil oppleve at kontakten med venner og familie endrer seg. Kontakten gjennom elektroniske kommunikasjonsmidler kan gi ungdommen en tiltrengt kontakt, men de kan oppleve at kontakten skiller seg fra fysisk tilstedeværelse. Mellommenneskelige relasjoner gir tilhørighet og identifikasjon. Hvis ungdommen mister interaksjonen med familie og venner de er vant til å omgås med, kan dette oppleves som et tap. Det som også er felles for gruppen er at de i tillegg til å ha få støttepersoner i nærheten føler på usikkerhet knyttet til fremtiden. Dette vil bli mer drøftet innadgående i neste kapittel om ”uvisshet – hva nå?”.

5.2 Fritidsaktiviteter

Carl forteller om fritidsaktiviteter som ikke lot seg gjennomføre ved akuttavdelingen han ble plassert på.

Ja, jeg har jo kjørt mye bilcross og drifting med bil, men det er dyrt. Jeg kan forstå at det er vanskelig å få til, med de summene du må ut med. Det er helt forståelig. Når jeg er aktiv konkurranseskyter så blir det vanskelig for de. Jeg kan forstå det og (Carl).

Beate opplever også at avstanden bidrar til at hun ikke kan opprettholde den fritidsaktiviteten hun hadde før hun blir akutt plassert. Hun setter dette i sammenheng med at hun også mister store deler av nettverket sitt. Jeg opplever at både Carl og Beate hadde innsikt og forståelse for hvorfor ikke fritidsaktivitetene kunne la seg gjennomføre, til dels fordi de hadde fritidsaktiviteter som var særegne, og tilbudet fantes ikke i plasseringsstedets kommune. Carl hadde fritidsaktiviteter som var kostbare samt at det forelå restriksjoner rundt aktivitetene slik at de ikke kunne la seg gjennomføre. I tillegg til å miste fritidsaktiviteten, sto de også i fare for å miste venner knyttet til aktiviteten, ved uteblivelse.

I FN's barnekonvensjon artikkel 31 står det skrevet at ungdommen har rett til å deltakelse i fritidsaktiviteter som passer barnets alder og modenhet (Barnekonvensjonen, 2003). For å realisere dette skrev blant annet regjeringen under på Fritidserklæringen. Fritidserklæringen er et dokument som skal sikre ungdommenes rett til å delta i minst en organisert fritidsaktivitet. Målet med erklæringen er at barn og ungdommer skal oppleve tilhørighet, fellesskap og mestring. Ønsket er at ungdommen skal ha innflytelse over fritidsaktivitetene de skal delta i (Fritidserklæringen, 2016).

Ettersom akutt plasseringene skal være midlertidige kan det være unaturlig å sette i gang med en organisert fritidsaktivitet. Problemet blir imidlertid der plasseringene drar ut i tid. Aktivitetene trenger ikke å være organisert. Tre av informantene har oppgitt at de ikke kunne fortsette med de fritidsaktivitetene de bedrev før akutt plasseringen. Desto viktigere blir det å hjelpe ungdommen med å finne nye aktuelle aktiviteter i nærområdet der de kan utfolde seg og utforske egne ressurser og interesser. Trygghet på å delta i fellesskap og skape noe sammen med andre og for andre er viktig i arbeidet med å etablere en stabil og forutsigbar hverdag. Det kan være med på å snu en negativ fokusert utvikling og gi nye mestringsopplevelser.

5.3 Skole

En annen måte å skape stabilitet og en forutsigbar hverdag vil være et dagtilbud eller et skoletilbud. Adam forteller at han ikke hadde skoletilbud under plasseringsperioden og heller

ikke ved fosterhjems plasseringen i etterkant. Beate hadde et skoletilbud, men opplevde vansker med å følge opp skolehverdagen.

Jeg kunne ikke gå på skole for den var tre timer unna (Adam).

Jeg falt helt ut av skolen. Det er noe jeg sitter og tenker på i dag at jeg forstår ikke hvordan det ikke kunne vært gjort på en annen måte ved å ta meg helt ut av skolen. Så kunne man ha forsøkt med noe annet (Beate).

Fire av informantene i studien var skolepliktige da de ble akutt plassert. Adam forteller at han ikke hadde skoletilbud ved akutt plasseringen og ved fosterhjems plasseringen i etterkant. Dette er lovstridig da opplæringsplikten stiller krav til skoledeltakelse. Unntaket ville ha vært da med foreldrenes skriftlige samtykke samt der sakkyndig hadde vurdert at fritakelse fra skolen ville vært hensiktsmessig (Opplæringslova, 1998, § 2-1). Beate forteller at hun hadde skoletilbud, men at skolehverdagen ble vanskelig å følge opp i akutt krisen. Hun kunne ønske det kunne vært satt inn tiltak for at hun var i stand til å følge undervisningen. Opplæringsansvaret for barn og unge i barnevernsinstitusjoner er regulert i opplæringsloven (Opplæringslova, 1998, § 13-2). Det finnes egne skoler som er tilknyttet institusjoner i regi av fylkeskommunen. Ressursene ved disse skolene er ofte større, og kan bidra med et undervisningsopplegg som er tilrettelagt eleven. Opplæringsloven sikrer ungdommenes rett til tilpasset opplæring (Opplæringslova, 1998, § 5-1).

To av informantene beskriver at skoletilbudet deres fungerte godt. Elias hadde muligheten til å fortsette på samme skoletilbud, og antar at han var på skolen like etter akutt plasseringen. Carl fikk gå på skole som var tilknyttet institusjon og trivdes godt med skolehverdagen. Doris var ikke skolepliktig, men fikk hjelp av institusjonspersonalet og rådgiver ved videregående til å utsette skolestart, slik at hun ikke mistet rettighetene sine (Opplæringslova, 1998, § 3-1). Doris beskriver også et vesentlig element, at hun ikke var i stand til å påbegynne skolen.

Jeg hadde hodet et helt annet sted. Jeg hadde ikke sjans til å fullføre eller begynne på videregående, jeg hadde nok med meg selv (Doris).

Det kan være vanskelig for ungdommen å innfri forventninger til skole når de er i krise og bosted er uavklart. Veilederen for ”samarbeid mellom skole og barnevern” legger vekt på at barnevern og ansatte ved institusjonen har et særskilt ansvar for opplæringen til ungdommene. Dette inkluderer samarbeidet med andre instanser. Alle barneverninstitusjoner

skal ha en skoleansvarlig som tilrettelegger for samarbeid og oppfølging av eleven. Det ungdommen uttrykker skal bli hørt, vurdert og dokumentert (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2016 s. 1-9). ”Dersom barnevernet kjenner til at barn har særlige faglige eller psykososiale utfordringer på skolen, må de vektlegge dette når de vurderer, planlegger og gjennomfører tiltak og plasseringer.” (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2016, s. 9). Ved midlertidige akutt plasseringer er det hensiktsmessig at et nytt skoletilbud kommer raskt i gang, slik at det eventuelle skolebyttet får minst mulig negative konsekvenser for ungdommen (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2016, s.19). Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2016) til Vinnerljung, Berlin, Hjern (2010) og Frønes, Strømme (2014) viser til forskning som understreker at utdanning har positive levekår og helsefremmede faktorer for ungdomsutviklingen. Studier viser til at ungdommer i barnevernssystemene har lavere skoleprestasjoner, og at de i langt mindre grad fullfører videregående opplæring (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2016, s. 34 til Clausen & Kristofersen, 2008; Vinnerljung, Öman & Gunnarsson, 2005; Vinnerljung m.fl., 2010).

Lisbeth Zornig Andersen har selv opplevd omsorgssvikt av samfunnet og familien. Hun arbeider i dag med å fornye og forbedre innsatsen ovenfor barn og unge som er utsatt for omsorgssvikt i Danmark. Hun beskriver fem faktorer hun mener skal til for å skape forandring. Fokus på utdanning nevner hun som en av de avgjørende faktorene. Dette begrunner hun med at skole skaper fotfeste. Jeg forstår dette i lys av at utdanning skaper en fot inn i samfunnet der muligheten for arbeid vil være enklere senere i livet. I tillegg vil skolehverdagen skape stabilitet og forutsigbarhet. Dette vil være nødvendig for å sikre ungdommen ferdigheter til å kunne få et selvstendig voksenliv (Zornig Andersen, 2011, s. 204-205).

5.4 Tilhørighet til hjemsted

Et annet element som vil ha betydning for hvordan informantene opplever oppholdet er tilhørigheten til hjemstedet og om informantene flyttet over større avstander. Carl er den eneste informanten i studien som beskriver hans forankring til hjemstedet og hvordan kjennetegnene derfra skiller seg markant fra plasseringsstedet, som landskap og værforhold. I den sammenhengen beskriver han at han mistet noe mer enn tilhørighet til stedet og nettverket, det som omhandler sanseintrykk og geografiske forhold.

Du mister jo kontakt med de nettverkene du har, sant. Venner og familie og sånt. Du mister den kontakten. For meg som kommer fra (Stedsnavn) på Vestlandet i (Fylke) og har flytta ned her til (Fylke) så er det.. Du mister en del ting. Altså det er ikke et fjell her, eller noe sant. Det snør ikke, ingenting. Så jeg er jo vant sant, å være hjemme på gården og kunne gå ut å kjøre traktor når jeg vil, og gjøre ting. Jeg er ikke en person som sitter så jævla mye i ro for å si det sånn. Jeg må gjøre noe. Du mister veldig mye av det... Du er vant til å ha de tinga du kan gjøre sant og ha friheten til å gjøre det (Carl).

Carl knytter aktiviteter, værforhold og landskapsformasjon sammen. Hans skildring forteller at savn eller tap også kan sees i sammenheng med tilhørighet til sted.

Tilhørighet til og hvordan ungdommen identifiserer seg med aktiviteter, hjemsted og kultur er av betydning. Vestby og Ruud (2008) skriver at stedsidentitet dreier seg om å føle seg hjemme og å være en del av en sammenheng. Det er flere forhold som eksempelvis å være en del av natur og landskap, av bygde omgivelser og fysiske miljøer, av menneskelige og sosiale miljøer, lokalsamfunn, lokalkultur og hverdagsliv. Slike tilhørigheter er viktige på forskjellige måter, men har det tilfelles at de styrkes over tid gjennom erfaringer, og dels forvaltes som minner. Det som i utgangspunktet er en funksjonell tilknytning, kan over tid også fremme sosiale bånd og tilhørigheter (Vestby & Ruud, 2008, s.111-117).

5.5 Oppsummering

Alle informantene snakket om sitt nettverk og de relasjonene som fant sted på akuttavdelingen. De fortalte om sitt nettverk på utsiden av institusjonsområdet samt hvordan de utspilte seg ved samværsordningene. Flere av informantene fortalte om endringene de opplevde at akutt plasseringene hadde for kontakten med venner og familie og hvordan kontakten hadde endret seg for flere av informantene etter at akutt tiltaket var avsluttet. Flere av informantene beskriver at de mistet hele eller store deler av de relasjonene og det nettverket de var en del av før plassering.

Det var flere faktorer som ble særlige betydningsfulle for om ungdommene mistet kontakt med venner og familie. Det ene var avstand. I denne studien vises det en klar sammenheng at de ungdommene som flyttet over lengre avstander, mistet flere relasjoner i familie- og vennenettverket enn de som ble værende i nærmiljøet. Relasjonene så ut til å bli svekket hvis det gikk for lang tid mellom kontakten. Dette viser igjen til at det må være en viss kontinuitet i relasjonene for at de skal opprettholdes og ikke gå tapt. I tillegg er skole og

fritidsaktiviteter en del av ungdommens sosialiseringarena og når de går tapt mistet de dessuten venner i disse miljøene. Plassering i hjemkommunen var en avgjørende suksèfaktor for å beholde familie- og vennerelasjoner. Et annet element var at de ungdommene som beskrev at de brukte tid på å bearbeide tidligere hendelser, inntrykk og bekymringer mistet flere venner.

At akuttplasseringen var ment som et midlertidig tiltak hadde også en innvirkning på vennerelasjonene. Flere av informantene fortalte at de opplevde det som vanskelig å opprette nye vennskapsbånd. Ettersom de var bevisst på at plasseringen var ment som et midlertidig tiltak. Informasjonen skiller seg ikke ut fra annen forskning om institusjonsungdom.

6.0 UVISSHET: HVA NÅ?

For å belyse hvordan ungdommene opplevde å leve i uvisshet i plasseringsperioden har jeg hentet inn flere sitater fra ungdommene som belyser dette fra ulike synsvinkler. Uvissheten vil bli analysert opp mot flere temaer som stressrelaterte belastninger, kontinuitet og flere flyttinger, relasjonelle forhold, isolasjon, ulike mestringsstrategier, medbestemmelse og varighet.

6.1 Uvisshet er som å være i et fly med turbulens; du vet ikke når eller hvor du skal lande

Jeg har valgt å ta med fire sitater i tillegg til underoverskriften som belyser hvordan ungdommen opplever å leve i uvisshet. Dette valget har jeg gjort fordi de ulike sitatene får frem kompleksiteten og ulike inngangsvinkler til utfordringen.

Beate var akutt plassert på institusjon i ni måneder før hun ble akutt plassert på nytt. Hun hadde flere akuttplasseringer etter hverandre. Hensikten og formålet med behovet for en ny akuttplassering fremkommer ikke av intervjuet. Beate beskriver hennes opplevelse av å leve i uvisshet slik:

Det var det verste av alt. Det er nesten slik at jeg tenker at hvis man hadde gjort et forsøkseksperiment på voksne mennesker som har en trygg oppvekst fra før av så tror jeg at de hadde knekt helt fullstendig sammen. Det er en belastning som mennesker ikke er rustet til å tåle og hvert fall ikke barn. Slik at det å leve i uvisshet og ikke vite noen ting. Ikke vite om du skal i fosterhjem eller om du skal på behandlingsinstitusjon, eller skal til nord eller sør. Du blir helt satt ut. Jeg hadde ikke fikset det i dag selv om jeg har blitt voksen og har det mye bedre, ikke sant. Det var kjempe krevende. Jeg forstår egentlig heller ikke heller at det skulle trengtes å være på den måten. De kunne vel ha sagt at vi jobber for at du skal bo i fosterhjem i nærheten av der du bor. En eller annen plan litt tidligere, men dette her strakk ut i måneder og måneder uten at jeg fikk noe svar på hva de tenkte. Det kjentes ut som det var en oppbevaringsluse, fordi at barneverntjenesten hadde en stor saksbehandlingsmengde. Og det kjennes veldig urettferdig ut og veldig absurd at det i det hele tatt er lov. Det tar jo... Det er veldig vanskelig å komme seg etter slike type hendelser. Hvis det i tillegg blir mange på en gang, at det blir slik at det er dårlig utredning at man får mange akuttflyttinger etter hverandre, slik som jeg har hatt. Det har vært mange flyttinger fordi man ikke visste hva som trengtes da er det jo... du mister jo hele barndommen din. Veldig dårlige forutsetninger for å klare seg i voksen alder (Beate).

Varigheten av Carls akutt plassering var mellom fem og seks måneder på institusjon. Han ble videre plassert på en langtidsinstitusjon. Hans opplevelse av å leve i uvisshet blir beskrevet som en konstant indre uro tilknyttet en uforutsigbar hverdag.

Det er egentlig helt jævlig for du sitter med den følelsen hver dag at nå kan det hende jeg må stikke en annen plass. Eller bli flytta en annen plass, eller sånt. Du sitter med den følelsen hele tida, du får ikke slappa av. Du går og ser deg over skuldra hele tida. Det gjør du. Det er ikke noen kjekk følelse å ha i det hele tatt (Carl).

Doris var akutt plassert i ni måneder før hun ble plassert på langtidsinstitusjon. Hun sammenligner venteprosessen med tortur. Hun opplevde at det var vanskelig å forholde seg til omgivelsene ettersom det var mange usikkerhetsmomenter knyttet til skole, relasjoner og bosted.

Nei det var som sagt helt forferdelig. Jeg tror at det også var med på at jeg isolerte meg. For man vil ikke skape nye relasjoner når man vet at de skal avsluttes igjen. Jeg var også kanskje litt vanskelig å komme innpå for jeg visste jo ikke helt hva som var galt selv og jeg skøyv menneskene som sto meg nære unna for å slippe å forholde meg til enda mer som var usikkert. Det er stressende og gå å vente, også blir ventetiden ekstra lang når man ikke har noe å forholde seg til. Nei, det er tortur. Jeg følte meg så maktesløs, og når man maser og maser og ingenting skjer. Jeg hadde ikke kontroll over noen ting også mister man motivasjonen. I tillegg til det og ikke ha et bosted så er det så mye annet som ikke løser seg også, jeg hadde jo også det i bakhodet med skolen. Hvorfor gidde å bry seg når man ikke viste om man måtte bytte skole heller. Nei, motivasjonen forsvant helt, på alt liksom. Bare det og stå opp av senga ble jo tungt. Liksom vanlige ting jeg fikk til før klarte jeg ikke å bry meg om for alt føltes bare veldig mørkt. Når jeg ikke visste hvor jeg skulle bo var det veldig mye usikkerhet knyttet til det. Det blir på en måte alt det andre i livet som må ligge på "vent". Det er vanskelig å leve på vent. Man må på en måte sette alt i livet på pause. Og når det stormet rundt meg med alt det andre også så ble det uholdbart. Det blir en håpløs situasjon, når jeg ikke fikk noen oppklarende beskjeder. Det ble rett og slett vanskelig å leve (Doris).

Elias hadde den lengste akutt plasseringen i studien med en varighet på 2,5 år. Deretter ble han plassert i et fosterhjem etter eget ønske. Han forteller at uvissheten viste seg i form av frustrasjon som igjen førte til utageringer.

Det at du ikke vet. Det er utrygt. Du går rundt og bygger... Det er som et barometer av frustrasjon som bygger seg opp. Hver gang det bygger seg opp nok, så må du få det ut på en eller annen måte og jeg hadde ikke evnen til å kommunisere det og derfor

utagerte jeg. Det å leve i uvisshet gjør at det bygger seg opp frustrasjon og smerte og vondhet og det må du få ut på en eller annen måte (Elias).

Samtlige informanter beskriver uvissheten som svært belastende. Selv om informantene opplever uvissheten som en påkjenning kommer dette til uttrykk på forskjellig måter. Reaksjonene er ulike fordi ungdommene har opparbeidet seg ulike mestringsstrategier, har forskjellige erfaringer og er ulike som individer.

Beate knytter ikke opplevelsen av å leve i uvisshet til at belastningene er gjeldende for kun den sårbare barnevernsgruppen. Hun antyder at det er fenomenet i seg selv; ”å leve i uvisshet”, som gjør belastningen uholdbar. Og at eventuelle utfordringer og oppvekst preget av vold kommer i tillegg som et dobbelt belastningsforhold. Hun beskriver også at erfaringene hennes gir dårligere forutsetninger for å klare seg i voksen alder, samtidig som hun beskriver at hun har det bedre nå.

Liv Gaborit og Andrew Jefferson (2015) underbygger dette i deres forskningsarbeid. De har utført flere studier som undersøkte fengselsforholdene i utviklingsland. Informantene var tidligere fanger som ventet på at saken deres skulle komme for retten. Selv om informantene tilhører en annen sårbar gruppe opplyste de at det som preget dem var ventetiden i fengselet forbundet med uvissheten om fremtiden. De relaterte også stressplager og emosjonelle plager til at de var borte fra nettverket sitt og var ute av stand til å hjelpe dem (Gaborit & Jefferson, 2015). Deres data kan sammenlignes med det informantene i denne studien forteller. At det er uvissheten sammen med ventetiden som preger dem mest, samt avstanden til venner og familie som jeg tidligere har diskutert i de foregående kapitlene.

Ungdommer som har levd med omsorgssvikt, vold og overgrep, utvikler strategier, kunnskaper og ferdigheter i møte med sin problematiske hverdag. De mobiliserer ressurser for å takle og overleve belastningene og påkjenningene i hverdagen (Arvesen, 2014, s. 73). Dette er en styrke som ungdommene har utviklet og har vært nødvendig for å mestre og overleve situasjonen. Killèn (2004) beskriver at dersom belastningene er store og vedvarende, kan ungdommens modning hemmes (Killèn, 2004, s.132). Dette er også i tråd med traumeforskningen som legger vekt på at omsorgssvikt kan påvirke og skade hjernens naturlige utvikling og fungering (Nordanger & Braarud, 2017, s. 31). Selv om strategiene har vært nødvendige, vil det ikke si at de kun er positive. Strategiene de har lært kan være godt innlært. Det vil si at når ungdommene har blitt akutt plassert og reel fare er over, vil de ikke nødvendigvis slutte å bruke de innlærte mestrings- og overlevelsesstrategiene.

Sett i lys av Doris' konstruerte narrativ forstår jeg at en av hennes mestringsstrategier er avvisning. I frykt for og ikke bli godtatt eller og selv bli avvist, avviser hun personer som hun refererer til og anser som nære relasjoner. Dette kan også være en beskyttelsesmekanisme for å unngå ytterligere belastninger eller påkjenninger. For å unngå en eventuell avvisning, avviser hun først. Doris kan ha opplevd avvisning og omsorgssvikt over lang tid. Dette ligger da til grunn for hennes sosiale kompetanse og samspillsmønstre. Nære relasjoner kan skape angst på grunn av muligheter for avvisning igjen. I tillegg kan hun ha problemer med tillit som gjør at det blir vanskelig å opprettholde relasjonene til nettverket.

Elias forteller at uvissheten førte til frustrasjon som igjen førte til utageringer. Han beskriver selv at han ikke hadde evnen til å kommunisere og uttrykke følelsene på en adekvat måte. Hertz beskriver at all atferd er kommunikasjon (Hertz, 2011, s. 55). Amble og Dahl-Johansen (2016) viser til at det finnes flere måter å uttrykke seg- og kommunisere på. De underbygger at flere institusjonsungdommer kan ha vansker med å artikulere sine behov gjennom språket. De kan uttrykke seg gjennom handling som kan være avvisende, intensiv og voldsom. På den måten definerer forfatterne at destruktiv atferd også kan sees på som en kommunikasjonsform (Amble & Dahl-Johansen, 2006, s. 7). Elias utagerer på grunn av at han ikke hadde utviklet de kommunikasjonsverktøyene for å fortelle omverdenen at han ikke hadde det bra. I dette tilfellet institusjonspersonalet.

Utagerende atferd som viser seg ved aggressiv og destruktiv atferd er lett å oppdage. Killèn (2004) beskriver også at tegn på dette kan også være sterk uro, ungdommen får ikke ro til å sette seg ned over lengre tid. Dette er også forenlig med Carl sine uttalelser. Han finner ikke roen på institusjonen og forteller også om flere situasjoner der han utagerer. Killèn beskriver også at aggresjonen lett kan utløses. Videre at ungdommene kan feiltolke blikk i omgivelsene, for deretter å tillegge andre aggresjon og så angripe for å forsvare seg (Killèn, 2004, s. 136-137).

Doris kjenner på flere usikkerhetsmomenter. Hun nevner skole som en av de pliktene som ble vanskelig og følge opp sammen med daglige gjøremål. I tillegg beskriver hun at motivasjonen sviktet og at hun føler på maktesløsheten. Langeland (2009) til Antonovsky (2012) hevder mening er den grunnleggende komponenten fordi den er tett knyttet til følelser og motivasjon. All atferd og opplevelser har en sammenheng og en mening, en indre logikk. Hvis den ytre situasjonen oppleves for vanskelig og ukontrollerbar, forandrer ungdommen på seg selv for å skape en følelse av kontroll. Hvis mennesker gjennomgår kriser eller står

ovenfor truende opplevelser, er ofte avmaktsfølelsen stor. Eneste måte å overleve på er å bli sterk på annen måte (Langeland, 2009).

Tidligere i studien belyste Carl hvordan han opplevde tvang som en del av institusjonshverdagen. Maktforholdet kan oppleves ulikt og derfor vil også ungdommene reagere forskjellig. Bronfenbrenner (1979) beskriver at "den underordnede" kan reagere med underkastelse og mangel på initiativ på grunn av avhengighetsforholdet (Bronfenbrenner, 1979). Eksempelvis er det kontaktpersonen sammen med barnevernleder som sitter med beslutningsmyndigheten over hvor Doris skal plasseres. Barneverntjenesten kan sees på som et stort maktorgan. Akutt plasseringens varighet har drøyd ut i tid og Doris føler på avmakten over egen situasjon og fremtid. Hun er fremdeles avhengig av at kontaktpersonen finner et egnet tiltak, og at han eller hun kan avdekke når og hvor ny plassering vil finne sted. I tillegg er det miljøterapeutene som har ansvar for den daglige omsorgen på institusjon samt ansvaret for å videreføre informasjon om ungdommens opphold; herunder atferd og forhold til struktur og regler ved avdelingen. Her igjen vil maktforholdet være ujevnt.

Det å føle på at man mister kontroll og innsikt i eget liv kan oppleves demotiverende, og spesielt hvis ungdommen har vært vant til å ha ansvar og ta del i avgjørelser. Oppholdet i seg selv kan bli en belastning fordi de ikke har oversikt og kontroll på hva som vil skje videre. Institusjonspersonalet kan hjelpe ungdommen med å skape en oversikt. Hvor mye hjelp ungdommen trenger vil være avhengig av hvor godt kjent ungdommen er med barnevernssystemet. Hvis ungdommen er førstegangsplassert vil en gjennomgang av akuttvedtaket, gangen i en barnevernssak samt en forklaring av rettsapparatet være nødvendig for å gi ungdommen innsikt i egen barnevernssak. Institusjonspersonalet bør gi nødvendig kunnskap og innsikt i ungdommens barnevernssak samt plasseringsalternativer som kan avhjelpe ungdommen til å ta et standpunkt i forhold til ønsker for varig bosted. Allerede ved inntak vil en gjennomgang av akuttvedtaket sammen med kontaktperson og institusjonspersonalet være aktuelt. Dette for å avklare begreper som kan være vanskelige, sikre at ungdommen har forstått barneverntjenestens intensjon med plasseringen samt at ungdommen får mulighet til å gi sitt syn på plasseringen. Unntaket eller en raskere gjennomgang kan være aktuelt hvis ungdommen blir akutt plassert på natten. Da vil det være aktuelt å ta møtet dagen etter. Frustrasjon eller likegyldighet kan bygge på misoppfatninger om systemet, og derfor kan tidlig avklaring være med på å skape forståelse og innsikt.

Møtedeltakelse kan også være en måte å sikre at ungdommen ”eier” egen barnevernssak. Ved avklaringsmøter og samarbeidsmøter bør ungdommen være tilstede. Hvis ikke ungdommen ønsker å delta, bør institusjonspersonalet sikre at ungdommens ønske fremkommer og er tydeliggjort. Spesielt i beslutninger som omhandler neste bosted.

6.2 Ungdommens rett til medvirkning

Det er flere av ungdommene som uttrykker at de ikke kan huske at de ble hørt i egen barnevernssak eller fikk ytret ønske om bosted. Elias kan ikke huske at han hadde kontakt med barneverntjenesten under sitt opphold på 2,5 år.

Jeg hadde kun ytret de ønskene for personalet på institusjonen. Kan ikke huske noe særlig kontakt med barneverntjenesten i det hele tatt. Det å få frem det med medvirkning og den biten der. Jeg kan ikke huske det en gang har blitt ivaretatt. Det har kanskje kommet frem via de ansatte, men jeg har aldri hatt noe direkte kontakt som jeg kan huske så veldig, med barneverntjenesten under oppholdet på akuttinstitusjonen (Elias).

Ungdommene har rett til å uttale seg og bli hørt i egen barnevernssak. Et barn som er fylt 7 år, og yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal informeres og gis anledning til å uttale seg før det tas avgjørelse i sak som berører ham eller henne. Barnets mening skal tillegges vekt i samsvar med barnets alder og modenhet (Barnevernloven, 1992, § 6-3). Barnets rett til innflytelse og medvirkning blir også styrket i forskriften om medvirkning og tillitsperson. Forskriften setter heller ikke krav til at barnet skal ha nådd en viss alder samt hvordan barnet formidler sine ønsker (Forskrift om medvirkning og tillitsperson, 2014). Ettersom lovendringen er av nyere tid vil det si at informantene i studien ikke hadde den samme rettigheten da de var akutt plassert.

Barnevernloven stiller krav til barnevernets begrunnelse samt dokumentasjon. ”Det skal fremgå av vedtaket hva som er barnets synspunkt, og hvilken vekt barnets mening er tillagt. Hvordan barnets beste er vurdert skal også fremgå av vedtaket” (Barnevernloven, 1992, § 6-3 a).

Ungdommer som er i stand til å ytre sine ønsker, skal lyttes til. Som en konsekvens av dette må ungdommen gis tilstrekkelig informasjon slik at ungdommen skal kunne fatte beslutninger det er verdt å lytte til. Her understrekes det at ungdommen bør få en oversikt over eget liv, saksgangen og beslutninger som skal tas. Kontaktpersoner og institusjonspersonalet er nødvendige informanter i denne prosessen. Denne tankegangen har

åpnet opp for at ungdommene skal være mer deltagende i eget liv. Ungdommene skal informeres og være med i beslutningsprosessen og gjennom en slik prosess blir dermed ungdommen ansett som et eget rettssubjekt.

FNs barnekonvensjon artikkel 12 plikter kontaktpersoner til å gi ungdommene informasjon. Plikten er en forutsetning for at ungdommen skal kunne få et grunnlag til å uttale seg på (FNs Barnekonvensjon, 2003). I senere tid har konvensjonen blitt innlemmet i barnevernloven. I proposisjon 167 gis ungdommen egen rett til å medvirke i alle forhold som vedrører dem etter barnevernloven (Barne- og likestillingsdepartementet, 2017, s. 6). Igjen er dette en lovendring som kom etter plasseringene til ungdommene i studien. Allikevel fremgikk det av barnevernloven at de skulle gis mulighet til å medvirke i egen barnevernssak. Forskjellen er at ungdommene som blir akutt plassert i dag har rett til å medvirke, men for informantene i studien skulle de *gis mulighet* for medvirkning.

Informasjonsflyten til ungdommene er en del av saksbehandlingen. Forarbeidene uttrykker at det er organet som treffer en avgjørelse i ungdommens sak, som har ansvaret for å informere ungdommen (Det Kongelige justis- og politidepartement, 2002, s. 33). Barneverntjenesten må derfor ha kunnskap om redegjørelsen som er foretatt i forhold til hvilke opplysninger ungdommen bør få og på hvilken måte ungdommen mottar opplysningene på.

I Helsetilsynets rapport avdekkes det i syv av 33 akuttvedtak at barnet ikke er blitt snakket med i akuttsituasjonen (Helsetilsynet, 2019, s. 72). Det vil si at det i dag fremdeles gjøres alvorlige saksbehandlingsfeil og at det er ungdommene som må ta konsekvensene av dette. Det er svært bekymringsfullt og rettsstridig at ungdommene ikke får rett til å uttale seg.

6.3 Utenfor fare, men hva med søsteren?

Et annet element er usikkerheten og uvissheten Beate opplever da hun blir akutt plassert. Beate ble tatt ut av hjemmet, men lillesøsteren bodde sammen med mor og far. Det var meldt om voldsepisoder mellom Beate og hennes biologiske mor. Hun beskriver at det var mor som utøvde den groveste volden. Da jeg stiller spørsmål om hun var bekymret for hvordan familien hadde det hjemme da hun var akutt plassert svarer hun at bekymringen var for lillesøster.

Ja, i bekymringsmeldingene var det meldt om vold i forbindelse med meg. Jeg mener at det burde ha blitt rapportert til politiet med en gang. Det ble det ikke, så jeg var

bekymret for de som var i det hjemmet. Fordi at det var ikke noe fokus på når jeg var tatt ut. Det virket ikke som det var noe annet som skjedde der. Det synes jeg er rart. Senere har det jo blitt en politianmeldelse på det. De tok meg ut av hjemmet også var det ikke noen andre tiltak som skjedde. Så de mistet helt fokuset fra hva det var som skjedde i det hjemmet. Så det var vanskelig (Beate).

Mange ungdommer er ikke i stand til å nyttiggjøre seg akutt plasseringen ettersom bekymringen for at foreldrene ikke klarer å ivareta seg selv eller bekymringen for søsken som fremdeles bor i et voldsutsatt hjem, overskygger dette. Ved å bli tatt ut av hjemmet er Beate i sikkerhet, men søstera er igjen i hjemmet der Beate ble utsatt for psykisk og fysisk vold. Beate mister informasjonen over og oversikten for hvordan søstera har det. Det i seg selv kan bli et uromoment.

6.4 Motstridende interesser

Innsikt i egen barnevernssak kan være med på å skape stabilitet og kontinuitet i en hverdag fylt med usikkerhet knyttet til fremtiden. Institusjonspersonalet har også et ansvar for å sikre at ungdommen får innflytelse og medbestemmelse over eget liv. Miljøterapeutene kan også hjelpe ungdommen med å skape oversikt over egen sak og liv. Det er institusjonspersonalet som ser ungdommen i hverdagen og lærer seg hvordan den enkelte ungdommen takler den usikre fremtiden. I tillegg kan overblikket og ungdommens forståelse av plasseringen avdekke interesser og skillelinjer. Eksempelvis der det finnes motstridende interesser. Et eksempel på det i denne studien er hentet fra Carl, der det er tydelig at det finnes motstridende interesser. Det fremgår av intervjuet at Carl og familiens interesser skiller seg fra institusjon og barneverntjenesten syn på plasseringen. Han begrunner formålet med plasseringen at han var urolig på skolen og ikke greide og sitte stille.

Skolen og foreldrene mine samarbeidet veldig bra, men barneverntjenesten og institusjonen var ikke så samarbeidsvillige. De sto litt på noe de ikke skulle ha stått på for å si det sånn. (...) Ja, da. Jeg har prøvd å anke dette vedtaket 15 ganger, men det hjelper ikke. Det er det som er problemet, de har så lite grunnlag, men de får det til allikevel. Jeg mener at hvis du skal tvangsplassere et menneske så bør du faen meg ha et skikkelig grunnlag for det (Carl).

Gjennom intervjuet fremkommer det tydelige interessekonflikter der Carl og familien står samlet på den ene siden og barneverntjenesten og institusjonspersonalet står samlet om plasseringen. De motstridende interessene gjelder flere områder; herunder tvang, formålet

med plasseringen, ungdommens nettverk og skolegang. Hvis ikke ungdommen sammen med familien forstår meningen med plasseringen og den er motstridende til barneverntjenestens hensikt vil det oppstå interessekonflikter. Det er ikke uvanlig at ungdommen med deres familier har et ulikt syn på akutt plasseringen.

Tidligere har jeg redegjort for hvordan dissosiasjon kan oppleves av ungdommene, og har knyttet dette opp mot Beates og Doris' narrativer. Jeg nevnte at dissosiasjon kunne føre til en fragmentert og oppstykket hverdag og ungdommene kunne få en svakere opplevelse av sammenheng. Videre introduserte jeg avmakt som et begrep knyttet til Doris' følelser og handlinger. "Opplevelse av sammenheng" eller "sense of coherence" er et sentralt begrep i det salutogene perspektivet. Antonovskys (2012) viktigste forskningsfunn er at måten personer opplever virkeligheten på, i form av begripelighet, håndterbarhet og mening, til sammen utgjør opplevelse av sammenheng og vil bidra til grad av mestring, helse og velvære. Antonovsky utviklet det salutogene perspektivet der helse blir definert som et kontinuum, der ungdommen vil bevege seg på en kontinuerlig skala fra frisk til syk. Perspektivet tar ikke for seg en «enten-eller-holdning» slik en patogen tilnærming vil gjøre. Patogenese er motsatsen til salutogenese og klassifiserer mennesker som syke eller friske (Antonovsky, 2012, s. 39). Dahl (2014) hevder at det patogene perspektivet ofte blir kritisert til manglende evne til helhetstenkning, der mennesket, dets historikk og livsvilkår blir sett i sammenheng med hverandre. Dahl henviser til Antonovsky som mener at vi gjennom hele livet utsettes for stressorer. Innenfor perspektivet er det avgjørende hvordan ungdommen håndterer og møter utfordringene og hva de kan mobilisere av livskraft og ressurser i møte med dem (Dahl, 2014, s.117-118).

Samtlige informanter forteller at de følte seg stresset i en eller annen form/grad, at kroppene følte urolige og rastløse og at de ikke klarte å finne roen. Det finnes ulike måter å forstå kroppslige uttrykk, språk og atferd på. Stress kan forekomme når det oppstår en uoverensstemmelse mellom egne mestringsforutsetninger og belastningsfaktorer. Ungdommens subjektive oppfatning av belastningen står sentralt. Derfor vil en akutt plassering oppleves ulikt av ungdommene, ettersom vi er forskjellig utrustet til å mestre belastninger. Hvis kroppen utsettes for stress over lang tid vil dette være skadelig for kroppen. Å mestre en belastning vil redusere stressbelastningen. Ofte ved akutt plasseringer har ungdommene liten kontroll, som kan gi økt opplevelse av stress. Når akutt plasseringene drar ut i tid, med liten eller ingen informasjon om videre tiltak fra barneverntjenesten vil

ungdommene i større grad være utsatt for stress. Det er også påvist at stress kan forårsake svekkelser i hukommelsen. Langvarige stressreaksjoner kan beskrives som atferdsmessige, kognitive, emosjonelle konsekvenser av fysiske eller psykologiske belastninger (Eid & Johnsen, 2018).

Baugerud og Melinder (2011) viser til at ingen før dem har studert stressnivået til barn som ble hentet fra hjemmet. Det var 33 barn inkludert i studien. Ingen av dem var tidligere fjernet fra hjemmet, 21 var ikke planlagte akutt plasseringer. Om akutt plasseringen var planlagt eller ikke planlagt predikerte nivået av stress, der plasseringene ikke var planlagt hadde barna høyest stressnivå. De skriver at de i flere år har forsøkt å forstå hvordan grunnleggende prosesser av barns hukommelsesutvikling påvirker personlige opplevelser. Kritikken innenfor hukommelsesforskning er om eksperimentelle studier kan generaliseres å gjelde for barns minner vedrørende traumer knyttet til oppvekst. I forskningen innenfor traumefeltet har de funnet ut at mangelfulle eller upresise minner kan knyttes til barn og unge som har levd under langvarige påvirkninger av stress, det vil si omsorgssvikt. De skriver også at til tross for omfattende forskning finnes det ulike funn angående hvordan stress påvirker barns minner uten at et konsist mønster er blitt funnet (Baugerud & Melinder, 2011, s. 261-265). Funnene fra studien viser at forberedelser, rutiner, informasjon og godt planlagte plasseringer reduserer stress hos barna. Dette bør få implikasjoner for praksis, både hos saksbehandlere og institusjonspersonalet som arbeider med ungdommer som har levd under omsorgssvikt. I tillegg vil også traumekunnskap hos barnevernsarbeiderne være avgjørende for at ungdommene skal bli møtt med forståelse for at vi skal romme deres atferd, følelser og reaksjoner.

I det salutogene perspektivet slik jeg forstår det vil fokuset være på ressursene hos ungdommene og det friske. Det vil være avgjørende hvordan ungdommen forstår sin egen situasjon, da dette vil påvirke opplevelsen av plasseringen samt hvordan ungdommen håndterer utfordringene under oppholdet. Dette bekreftes av Baugerud og Melinder (2010). De beskriver at etter en akutt plassering stilles det store krav til kontaktpersonene for å videreformidle informasjon samt til institusjonspersonell som skal ramme inn og ivareta ungdommen i den akutte krisen. Manglende kunnskap kan føre til at ungdommene tolker hendelsen som traumatisk og kan føre til stressbelastende situasjoner. Igjen kan dette bidra til å forsterke den negative opplevelsen av akutt plasseringen (Baugerud & Melinder, 2010, s. 13-14). At ungdommen kan få sterke krise-reaksjoner etter akutt flytting, bekreftes i

Helsetilsynets rapport (Helsetilsynet, 2019, s. 68). ”Forberedelse, oversikt, kontroll og forutsigbarhet virker positivt inn på opplevelsen av stress” (Melinder, 2014 til Baugerud, Magnussen & Melinder, 2014). Selv om Baugerud og Melinders (2010) forskning relaterer seg til barn, vil *opplevelsene* og *erfaringene* som ungdommene tilegner seg ha det samme utgangspunktet. Det vil si at begge grupper befinner seg i en potensiell stressende situasjon ved å være akutt plassert. De må forholde seg til et nytt sted, tilpasse seg nye regler og struktur i deres midlertidige omsorgsbasis, forholde seg til nye omsorgspersoner og takle tap av familie og nettverk. Det som vil være ulikt og individuelt er hvordan ungdommene og barna takler akutt plasseringene og dette vil i stor grad være avhengig av ulike faktorer. Informasjon kan være med på å gi ungdommene innflytelse, men også til å mestre akuttsituasjonen.

Ungdommene i Ulseth (2010) sin studie opplever at institusjonsrutinene som meningsløse og urimelige. En av årsakene kan være at ungdommene ikke har noe eierforhold til rutinene (Ulseth, 2010, s. 64). For å gjøre situasjonen håndgripelig for ungdommene kan institusjonspersonalet inkludere og aktivisere ungdommene i avdelingens struktur og regler og informere om hva som kan påvirkes. Eksempelvis gjennom husmøter eller valg av meny. Ungdommene kan gi rommet et personlig preg. Miljøpersonalet kan også undersøke aktuelle aktiviteter ungdommene ønsker og legge til grunn ungdommens egne ønsker vedrørende skolegang. Dette kan gi grobunn for motivasjon og trivsel samt gi ungdommen en mening med oppholdet. Å sette opp en livslinje sammen med ungdommen kan gi ungdommen en opplevelse av sammenheng mellom fortid, nåtid og fremtid.

6.5 Varighet på oppholdet

Som nevnt tidligere hadde Elias den lengste akutt plasseringen i studien med en varighet på 2,5 år. Varigheten av oppholdet sammen med uvissheten om fremtiden var en stor påkjenning. Han nevner blant annet barnevernlovens prinsipp om rett hjelp til rett tid. Samt at den behandlingen han sårt trengte ble utsatt på grunn av den midlertidige bosituasjonen.

De tingene som ikke var bra, som er veldig veldig minus er den varigheten, jeg måtte være der, at systemet går så tregt. (...) Det var ikke noe godt i det hele tatt. Det var bare negativt for du føler på en måte at du lever i den der frustrasjonsbobla som bare bygger seg så må den eksplodere, bygger seg opp så må du eksplodere og du kommer deg aldri noe vei da. Det er akkurat som tiden står stille. Du får på en måte ikke begynt på den behandlingen du trenger for det du har vært igjennom før akutt plasseringen. Det at det tar såpass er fryktelig lang tid da. Et av prinsippene i barnevernet er jo rett hjelp til rett tid, og det at det tar så lang tid, hvorfor gjør det det? Det vet jeg ingenting

om, eller som voksen vet jeg kanskje noe mer, men den gangen skjønnte jeg ikke hvorfor det tok så lang tid. Hadde ingen anelse (Elias).

Doris' fortelling underbygger Elias' sitt narrativ. Hun beskriver også at hun hadde problemer med varigheten og hvordan hun skulle forholde seg til den uavklarte bosituasjonen.

Ja, nei det var det verste. Jeg klarte aldri å på en måte og komme videre med noen ting, for jeg visste ikke hvor lenge jeg skulle være, jeg visste ikke hvor jeg skulle flytte, selv om de så etter et sted i nærområdet. Og jeg visste heller ikke hvem jeg skulle forholde meg til, og hvilke mennesker og ungdommer som skulle bo der jeg skulle. Så det var mye usikkerhet over veldig lang tid. Og skulle leve sånn var helt forferdelig. Det var tungt. Vet ikke helt hvordan jeg skal forklare det. Men å leve i limbo på en måte, må være det jeg nærmeste jeg kommer å forklare den følelsen, å leve mellom himmel og ja, du vet. Det å være i en mellomstasjon og ikke kunne påbegynne noe nytt for man vet ikke hva som venter en. Det å hele tiden skulle jage etter informasjon om en selv og prøve å få informasjon om hvor jeg skulle flytte det var helt forferdelig mildt sagt. Kunne ønske jeg kunne forklart det bedre, men det var umulig å kunne påbegynne noe nytt før man visste hvor det skulle begynne, med hvem det skulle begynne og når. Jeg var på en måte isolert med tankene mine og de var jo ikke akkurat veldig positive på den tiden. Det var mye flukt fra virkeligheten. Jeg visste bare at jeg måtte komme meg ut, også selvskadinga, det var en måte å få hull på byllen innimellom. Da kunne jeg på en måte "foreta" meg noe, selv om det ikke var så positivt, men da fikk jeg det litt ut på en måte. Jeg gikk på en måte inni en boble av uvisshet og det kunne ikke bli bra før jeg visste. Også var det bare den usikkerheten i seg selv og ikke vite noe også. Jeg ble helt gal av det. Det gjorde meg ikke akkurat til en bedre person. Det var vanskelig (Doris).

Ofte er det slik at oppholdets varighet er uviss, som er med på å skape en indre uro. Utfordringen med plasseringen er at ungdommene som regel ikke bor på en akuttinstitusjon over lengre tid. I tillegg nevner Elias i likhet med Beate at behandlingen av traumer i oppveksten står ubearbeidet, og at dette gir uheldige konsekvenser for ungdommene. Han nevner også at loven skal bidra til nødvendig hjelp til rett tid (Barnevernloven, 1992, § 1-1).

Midlertidige akutt plasseringer indikerer at oppholdet i seg selv vil være kort. Akuttveilederen har anbefalt at en akutt plassering ikke bør overstige seks uker. Målet med å intervensere med et akutt tiltak er å imøtekomme barns akutte behov for omsorg og trygghet i en krisesituasjon. Akuttarbeidets målsetting skal være å gi beskyttelse, stressreduksjon, forutsigbarhet og situasjonsavklaring innenfor en anbefalt tidsramme. Barn bør ikke være i en akuttinstitusjon over en lengre periode med den uro og uforutsigbarhet et slikt tiltak representerer (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s.10). Dette støttes av rapporten fra riksrevisjonen der de skriver at det i akuttsituasjoner er særdeles viktig at ungdommen gis

tilbud til rett tid ettersom ventetid er uheldig for ungdommen, men dette da i påvente av et akuttiltak (Foss, 2018, s. 66).

Barnevernloven inneholder ingen tidsramme for varigheten av plasseringer med samtykke etter §§ 4-4, 6.ledd, 4-6, 1.ledd og 4-26 i barnevernloven. Plasseringer etter disse bestemmelsene gir allikevel indikasjon på at plasseringene skal være midlertidige til annet egnet tiltak er bestemt. Ettersom det ikke stilles krav til varigheten av akuttoppholdet kan dette bli en slags hvilepute for kontaktpersonene. Et annet element er at det er mangel på familie- og fosterhjem i landet, som gjør at akuttprosessen kan ta unødvendig lang tid enn det normalt ville gjort hvis kontaktpersonene i barneverntjenesten hadde flere alternativer til aktuelle hjem som var egnet for ungdommene (Foss, 2018, s. 56). Dette støttes av akutt rapporten fra Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet. De skriver at rettsikkerheten til ungdommene og familiene blir utfordret. De beskriver utfordringene som todelt. For det første at akuttvedtak gir mindre rom for å overveie andre alternativer og finne andre optimale løsninger. De fremhever tidsbruken som et særdeles viktig element:

Tid er et rettsikkerhetslement og både i forvaltningsretten og i domstolene er det et berettiget krav å få avgjort sin sak innen rimelig tid. Barnevernloven har kun en absolutt frist for tidsbruken i akuttsakene og den gjelder bare i den innledende fasen. I de tilfeller hvor et akuttvedtak følges opp med forslag om omsorgsovertakelse viser tallene at prosessen fram mot en endelig avgjørelse og etterfølgende overføring til fosterhjem ofte trekker ut i tid. Barnet og familiens rettsikkerhet ivaretas ikke godt nok når en midlertidig plassering blir unødig lang. I akuttsakene er barnet midlertidig plassert hos omsorgsgivere som barnet senere skal flytte fra. Unødig lang oppholdstid kan prege barnets utvikling negativt. Også for foreldrene er det viktig med en raskest mulig avklaring. Kvaliteten på saksbehandlingen blir ikke nødvendig bedre selv om den tar lang tid (Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet, 2014, s. 14).

De følger opp med at de har som mål og begrense lengden av akutt oppholdene, men konkluderer likevel med at varigheten har økt i de statlige beredskapshjemmene og barneverninstitusjonene de seneste årene (Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet, 2014, s. 36 og 42).

Havik m.fl. (2012) fant flere årsaker til at beredskapshjemmet hadde en lang varighet utover seks måneder. De beskriver blant annet at plasseringene noe lengre desto eldre barnet var da det ble plassert. En lengre varighet sytes også å ha sammenheng der barnet ble vurdert til å ha betydelige emosjonelle vansker eller atferdsvansker. Tvangsplasseringer varte lenger samt i situasjoner der barneverntjenesten trengte en kartlegging av barnet og/eller dets

omsorgssituasjon. Forhold ved systemene var også en årsak til lengre plasseringer, herunder mangel på egnet plasseringssted og saker som ventet på behandling i fylkesnemnda. Et annet funn i studien viste at barneverntjenesten manglet planer for nesten halvparten av plasseringene (Havik m.fl., 2012, s. 13-16). Årsakene til plasseringslengden støttes i akuttrapporten fra Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet, herunder ventetid i fylkesnemnda, ventetid på varig plasseringssted og at tvangsplasseringer ser ut til å ha enn større akuttvarighet (Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet, 2014, s. 42).

Elias beskriver at han utagerte, og det var hans språk som viste hans frustrasjonsnivå. Utfordringen med en akuttavdeling er at ungdommen ofte har problemer med å forholde seg til midlertidige rammer. Det fører ofte til en adferd som er preget av uro og motstand mot å innordne seg etter rammer og struktur ved den nye midlertidige omsorgsbasen.

Havik og Christiansen (2009) gjennomførte en studie med 74 barn som igjen bygger på prosjektet ”Barn som plasseres utenfor hjemmet – risiko og utvikling”, der til sammen 106 barn fra seks til tolv år har deltatt sammen med foreldre og kontaktpersoner. De har fulgt barna gjennom et forløp på syv til åtte år og kartlagt prosessen fra plassering til deres daværende hjem. De forteller at flere av institusjonsplasseringene starter akutt, og to tredeler meddeler at de fikk informasjon dagen i forveien eller samme dag som flyttingen fant sted. Studien belyser problemstillinger knyttet til planlagte plasseringer, formålene med plasseringene og forutsigbarheten så vel som stabiliteten til plasseringer som fører til flere flyttinger innenfor barnevernssystemet. De har videre kategorisert plasseringene etter stabile, mellomstabile og ustabile plasseringer. Der stabile plasseringer betegnes som en til to flyttinger, mellomstabile forløp betegnes som tre til fire flyttinger og dernest ustabile plasseringer er beskrevet fra fem til tolv flyttinger. Funnene i studien viser sammenheng mellom ungdommens plasseringssted og stabilitet. Ungdommene som tilslutt ble plassert i institusjon hadde flest flyttinger og det som Havik og Christensen kategoriserte som ustabile forløp. I gjennomsnitt tok det fem år på plasseringsprosessen for ungdommene i institusjon i forhold til ungdommene som ble plassert i fosterhjem der prosessen tok i snitt to år (Havik & Christiansen, 2009, s. 2-9).

I noen tilfeller kan det være riktig av barneverntjenesten å utsette videre plassering dette med hensyn av at ungdommen slipper enda en mellomplassering. En omfattende kartlegging av ungdommen kan være nødvendig for å finne riktig og varig tiltak. Dette kan ta tid. En annen grunn til at det kan ta tid kan være at ungdommen trenger tid til å mestre ulike

ferdigheter for at neste tiltak skal ”tåle” plasseringen. Det nye tiltaket bør være robust og stå løpet ut.

6.6 Oppsummering

Samtlige informanter opplever venteprosessen på akuttinstitusjonen som *svært belastende*. Beskrivelsene deres er detaljerte og gir en dypere forståelse av ulike belastninger og påkjenninger en slik prosess kan føre med seg. Informantene beskriver ulike elementer som uro, stress, følelse av maktesløshet og destruktiv atferd. Forskningen på området viser entydig at lengre akuttopphold er uheldig eller virker forstyrrende for ungdommen herunder hvordan ungdommer forstår og danner seg et bilde av akuttplasseringen, for stabilitet og kontinuitet, rettssikkerheten og for etablering av tilknytning til omsorgspersoner (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2014, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, Havik m.fl., 2012, Havik & Christiansen, 2009). Informantenes opplevelser tegner et bilde av hvordan uvissheten i seg selv er en avgjørende faktor for hvordan de mestrer akuttoppholdet og følelser knyttet til den uavklarte fremtiden. Forskningen fra Gaborit og Jefferson (2015) og Havik m.fl. (2011) underbygger at uvissheten er en faktor som kan virke negativt inn på akuttplasseringen.

I tillegg opplever samtlige av informantene en stor belastning som en konsekvens av mangelfull informasjon fra barneverntjenesten og at plasseringene drar ut i tid. Lovverket endres med tiden og ser eksempelvis annerledes ut i dag enn det gjorde da informantene var akuttplassert. I ettertid har også Forskrift om medvirkning og tillitsperson (2014) kommet og styrker ungdommene som et eget rettssubjekt.

Traumeforskningen viser entydig at forberedelse og planer kan redusere stressbelastningen (Baugerud & Melinder, 2010; Baugerud & Melinder, 2011). I tillegg sier forskningen fra Havik m.fl. (2012) at kontaktpersonene manglet planer for fremdriften i de ulike sakene. Dette bør ha implikasjoner for praksis, her har fortsatt kontaktpersoner i barnevernet samt miljøterapeutene en vei å gå for å tilegne seg kunnskap og følge gjeldende lover og regler.

7.0 AVSLUTNING

Informantene i studien opplever en lengre akutt plassering ulikt, men det er flere temaer og elementer som gjengår i informantenes narrativ. Samtlige informanter opplever avmakt i akuttprosessen, men hvordan avmakten kommer til uttrykk skiller seg gjennom informantenes fortellinger. De beskriver motstand i form av utageringer og tvang, tiltaksløshet etter en kamp som egen pådriver i akuttsak som ikke fører frem og ambivalens. To av informantene opplever en spesiell institusjonskultur som skiller seg fra andre hjem. Her beskriver den ene informanten at ved å bo på institusjon var det enklere å tillate seg negativ atferd. Den andre informanten beskriver at andre så annerledes på han fordi han bodde på akuttinstitusjon og opplevde stigmatiserende atferd fra foreldre til jevnaldrende. Forskning fra feltet samsvarer med informantenes fortellinger.

Relasjonene de fikk og hadde til institusjonspersonalet, samværene med venner og familie utenfor institusjonsveggene var viktige for hvordan informantene opplevde akutt oppholdet. Flere av informantene beskriver at de mistet hele eller store deler av de relasjonene og det nettverket de var en del av før plassering. De ungdommene som beskrev at de brukte tid på å bearbeide tidligere hendelser, inntrykk og bekymringer mistet flere venner. De ungdommene som flyttet over lengre avstander mistet flere relasjoner i familie- og vennenettverket, enn de som ble værende i nærmiljøet. En viss kontinuitet i relasjonene så ut til å være betydningsfull for at vennskapsbåndene ikke skulle gå tapt i plasseringsperioden. At akutt plasseringen var ment som et midlertidig tiltak hadde en viss innvirkning på vennerelasjonene. Informantene opplevde det som vanskelig å opprette nye vennskapsbånd, ettersom plasseringen var ment som et midlertidig tiltak og de ønsket ikke flere relasjonsbrudd.

Forskningen i denne studien indikerer at informantene fikk belastninger knyttet til akutt oppholdet som følge av en usikker fremtid og uavklart omsorgsbasis over lengre tid. Det usikre tidsaspektet sammen med den uavklarte bosituasjonen var et hinder for videre behandling for fire av fem informanter. Herunder beskriver to av fire synlige traumesymptomer som dissosiativ atferd. Annen forskning og flere rapporter bekrefter høy forekomst av psykisk uhelse/lidelse blant ungdommer plassert på institusjon, men at et fåtall mottar behandling for lidelsene sine (Helsedirektoratet, 2008; Kayed, m.fl., 2015; Gjerde

m.fl., 2016; Helse Sør-Øst Sykehuset Østfold HF, 2017). Forskningen støtter også oppunder at ungdommer i en uavklart bosituasjon ikke skal motta traumebehandling (Helse Sør-Øst Sykehuset Østfold HF, 2017). Med denne informasjonen til grunn står akuttplasserte ungdommer med traumer i en særdeles sårbar posisjon. Dette bør få implikasjoner for praksis, ettersom akuttplasseringer over tid betyr at traumebehandling utsettes. Disse resultatene viser at traumer som et forskningsfelt sammen med forskning av akuttplasseringer bør være et satsingsområde. Informantene opplever flere kompetansehull hos institusjonspersonalet, herunder traumekompetanse. Denne særskilte opplevelsen kan gi et dårlig inntrykk av systemet, og gi en vanskelig start i nytt tiltak.

For å få svar på hvordan barnevernsbarn opplever en akuttplassering over tre måneder har jeg i tillegg til informantene hentet inn aktuell lovverk, forskning, rapporter og teori som belyser problemstillingen. Akuttveileder, barnevernloven og tilhørende forskrifter viser til viktigheten av at institusjoner tilrettelegger for stabilitet og kontinuitetsfremmende tiltak (Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet, 2014; Baugerud & Melinder, 2010; Baugerud & Melinder, 2011; Helsetilsynet, 2019). En akuttplassering vil utfordre kravet til ungdommens stabilitet samt å få en forutsigbar hverdag. Dette samsvarer med forskning fra Havik og Christensen (2009) samt at informantene viser til at uvissheten i seg selv er en avgjørende faktor for hvordan de mestrer akuttoppholdet og deres følelser knyttet til den uavklarte fremtiden.

Å leve i en uavklart fremtid i tillegg til de utfordringene ungdommen har med seg fra tidligere er alvorlig for de ungdommene det gjelder. Ved en akuttplassering er rettsikkerheten utfordret (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2014, s. 14). Ungdommene opplever akuttplasseringen som en påkjenning i de tilfellene der de ikke har fått nok eller noe informasjon. Informasjon om veien videre i akuttprosessen har vært mangelfull for alle ungdommene i denne studien. Derav indikerer narrativene at de enten ikke har blitt hørt, fått uttale seg om egen sak og/eller at de ikke kan huske at det har vært møtevirksomhet som avklarte eller ga mer informasjon om neste bosted. Avslutningsvis peker denne studien i to retninger. Informantene opplever at uvissheten i en akuttplassering over tid medfører et dobbelt belastningsforhold. Ungdommene opplever at en lengre akuttplassering fører til utsettelse av (traume)behandling. Studien gir også grunnlag for å si at de ungdommene som flyttet fra bostedskommunen opplevde tap av sosialt nettverk.

Økt forskning innenfor feltet er avgjørende for at ungdommene skal møte et hjelpeapparat som er rustet til å ivareta dem ved akutt plasseringer i institusjon. Herunder bør et av satsingsområdene være å undersøke hva som fører til at ungdommene ikke mottar traumebehandling, samt hvilke konsekvenser dette har for ungdommene. Min anbefaling er å innføre en tidsfrist i lovverket ved alle akutt plasseringer. En tidsfrist som ikke overskrider tre måneder, men i særlige tilfeller kan forlenges hvis en forlenget akutt plassering vil være til det beste for ungdommen. For å utvikle et godt nok tjenestetilbud til barn og unge må vi lytte mer, se mer og tørre å være kritiske til både oss selv og systemene rundt ungdommene.

7.1 Andre forhold som kan påvirke opplevelsen av akutt plasseringen

Det er flere forhold som kunne vært interressant å se opp mot opplevelsen av en lengre akutt plassering, som jeg ikke har gitt en meningsbærende sammenheng i denne studien.

Elias nevnte turnusordningen som førte til utrygghet. At en turnusordning med tre vaktskift i løpet av et døgn var et usikkerhetsmoment for ham, da det er mange miljøterapeuter å forholde seg til. *”Det at kanskje mange mennesker som kommer dit i løpet av en dag. Alle spør hvordan har du det? Hvordan går det? Det er mange å forholde seg til da.”*

Carl har et stort fokus på privatisering av barnevernet gjennomgående i intervjuprosessen, og mener at dette er feil. *”Det er for å tjene penger, det mener jeg er feil. Vi skal ikke tjene penger på sånne ting. (...) De skal ikke sitte igjen med et utbytte på det. Du skal ikke tjene på at andre har det vondt.”* Det er flere aktører som stiller seg bak Carl sitt ståsted og den politiske målsettingen er og har vært å bruke statlige og kommunale barnevernstiltak før de private. Selv mener jeg at diskusjonen alltid bør dreie seg om tiltaket er til det beste for ungdommen, og at dette ikke nødvendigvis passer overens med tilbudene som finnes fra det offentlige.

Beate og Doris beskriver at det profesjonelle nettverket de får ved plassering blir større enn nettverkene som består av familie og venner; og hvordan det også påvirker relasjonen til miljøpersonalet. *”Det har vært et problem for meg, for at det ble institusjonen som var familie og venner. Hele livet foregikk på institusjonen. Når du da skal videre så faller hele livet i grus ikke sant. Da er det jo helt krise.”* (Beate)

Carl er også opptatt av at språket som blir brukt i vedtaket er med på å skape avstand fra ungdommen. Spesielt når ungdommen ikke kjenner seg igjen i det som er skrevet. *”Det*

som er feil, det som kommer og begynner og du jobber på institusjon og tar inn nye ungdommer er at de leser papirer. Det mener jeg er feil. De må bli kjent med ungdommen, sette seg ned å snakke med de, så de vet. Ikke gå ut fra et jævla papir, sant. For de papirene er ikke vi selv som skriver, det er jo barneverntjenesten sant. Det å lese ut fra papir er helt greit, men det er ikke slik du blir kjent med en person.”

LITTERATURLISTE

Amble, L. & Dahl-Johansen, C. (2016). *Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge*. Oslo: Universitetsforlaget.

Anderson, H (2008). Collaborative practice relationships and conversations that make a difference. Kap 20. I: Bray, J. & M. Stanton (red.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Family Psychology*. Wiley-Blackwell.

Andvig, E. (2010). Å forske på eller forske sammen med mennesker som hører til ”sårbare grupper”- Gjør det en moralsk forskjell? I J. K. Hummelvoll, E. Andvig & A. Lyberg (Red.), *Etiske utfordringer i praksisnær forskning*. (s. 49-61). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Arvesen, P. (2014). Barn – «Et fremmed folk»? Psykososialt arbeid i et grenseland. I E. Skærbæk & M. Nissen (Red.), *Psykososialt arbeid - Fortellinger, medvirkning og fellesskap*. (s.63-80). Oslo: Gyldendal akademisk.

Backe-Hansen, E. (2019). Barnevernets hasteplasseringer i et 30-årsperspektiv Hva kan vi lære av historien? *Tidsskriftet Nasjonalt Utviklingscenter for barn og unge*, utgave 3. Hentet fra <https://www.nubu.no/utgave-3/barnevernets-hasteplasseringer-i-et-30-arsperspektiv-article3015-2499.html>

Barne- og likestillingsdepartementet. (2017). *Endringer i barnevernloven mv. (bedre rettsikkerhet for barn og foreldre)*. (Prop. 167 L 2016-2017). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/23e2789a4faf47a4b32ea0867ad3a111/no/pdfs/prp201620170169000dddpdfs.pdf>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2014). *Rapport. Akuttarbeid i kommunalt arbeid*. Hentet fra <https://docplayer.me/7047888-Rapport-akuttarbeid-i-kommunalt-barnevern.html>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2015). *Differensiering av målgrupper ved plassering i atferdsinstitusjon*. Hentet 01.05.19 fra https://www.bufdir.no/Barnevern/Inntak/Instrument_for_risikovurdering_av_varige_adferdsvisjoner_YLS_CMI/

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2015). *Faglig veileder for akuttarbeidet i institusjoner og beredskapshjem*. (10/2015) Oslo: Direktoratet. Hentet fra

https://www.bufdir.no/global/Fagveil_Akuttarbeidet_institusjon_beredskapshjem.pdf

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2016). *Samarbeid mellom skole og barnevern. En veileder*. (14/2016) Oslo: Direktoratet. Hentet fra

https://www.bufdir.no/Global/Samarbeid_mellom_skole_og_barnevern_En_veileder_2016.pdf?epslanguage=no

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2018, 3.juli). *Barn og unge som er akutt plassert av barneverntjenesten*. Hentet 15.01.19 fra

https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Barn_og_unge_med_tiltak_fra_barnevernet/Barn_og_unge_plassert_utenfor_hjemmet/Akuttplasseringer/

Barneombudet. (2015). *Grenseløs omsorg. Om bruk av tvang mot barn i barnevern og psykisk helsevern*. (Fagrapport 2015). Hentet fra http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2015/08/Rap.Grensel_omsorg_2015_enkeltsider.pdf

Barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100?q=barnevernloven>

Baugerud, G. A & Melinder, A. (2010). Barns hukommelse av flytting fra biologiske foreldre. Barn som flyttes i regi av barnevernet. *Tidsskriftet Fosterhjemskontrakt*, 5/2010, 9-16. Hentet fra

https://www.bufdir.no/global/nbbf/Fosterhjem/Barns_hukommelse_av_flytting_fra_biologiske_foreldre.pdf

Baugerud, G. A & Melinder, A. (2011). Maltreated Children's Memory of Stressful Removals from Their Biological Parents. *Applied Cognitive Psychology*. 26(2) 261-270.

Bendum, K. & Boe, T. U. (2003). Dissosiasjon som beskyttelse mot overgrep. I T. Berge, E. D. Axelsen, G. H. Nielsen, I. H. Nordhus & R. Ommundsen (Red.), *Samtaler som forandrer. Psykologisk teori i praksis*. (s.155-178). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.

Brottveit, G. (2018). *Hermeneutikk og vitenskap*. I G., Brottveit (Red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder. Om å arbeide forskningsrelatert*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Brottveit, G. (2018). Om vitenskapssyn, forskningsdesign og prosjektarbeid. I G., Brottveit (Red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder. Om å arbeide forskningsrelatert*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Champagne, F. A., Chretien, P., Stevenson, C. W., Zhang, T. Y., Gratton, A. & Meaney, M. J. (2004). Variations in nucleus accumbens dopamine associated with individual differences in maternal behaviour in the rat. *Journal of Neuroscience*, 24(17), 4113-4123.

Dahl, U. (2014). Et salutogent perspektiv. I E. Skærbæk & M. Nissen (Red.), *Psykososialt arbeid - Fortellinger, medvirkning og fellesskap*. (s.115-133). Oslo: Gyldendal akademisk.

De nasjonale Forskningsetiske komiteene. (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, jus og teologi*. Hentet fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/>

Det Kongelige barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2015). Endringer i barnevernloven. (Prop. 106 L2012-2013). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/7d0ea1b89cc54939b17e69a20d5f7b48/no/pdfs/prp201220130106000dddpdfs.pdf>

Det Kongelige Justis- og Politidepartement. (2002). *Om lov om endring i menneskerettsloven mv. (innarbeiding av barnekonvensjonen i norsk lov)*. (Ot.prp. 45. 2002-2003). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/5803cce03b3b4fa886aca08fc612b197/no/pdfs/otp200220030045000dddpdfs.pdf>

Eid, J. A & Johnsen, B. H. (Red.). (2018). *Operativ Psykologi* (3.utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

FNs Barnekonvensjon. (2003). *FNs konvensjon om barnets rettigheter: Vedtatt av De Forente Nasjoner den 20. november 1989, ratifisert av Norge den 8. januar 1991: Revidert oversettelse mars 2003 med tilleggsprotokoller*. Oslo: Barne- og familiedepartementet. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf

Forskrift om medvirkning og tillitsperson. (2014). Forskrift om medvirkning og tillitsperson. (LOV-1992-07-17-100-§4-1). Hentet fra

https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2014-06-01-697/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2

Foss, P-K. /Riksrevisjonen. (2018). *Riksrevisjonens undersøkelse av Barne-, ungdoms- og familieetatens bistandsplikt ved akutt plasseringer i barnevernet*. (Rapport 3:8, 2017–2018). Hentet fra <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2017-2018/akuttplasseringerbarnevern.pdf>

Francis, D. D., Szegda, K., Campell, G., Martin, W. D. & Insel, T. R. (2003). Epicentric sources of behavioral differences in mice. *Natural Neurosciences*, 358, 459-473.

Fritidserklæringen. (2016). *Fritidserklæringen*. Hentet 5. november 2018 fra http://www.ks.no/contentassets/59ca7ce02c25432599a0ab4920d502ce/folder_fritidserklaeringen.pdf?id=49239

Gaborit, L. & Jefferson, A. (2015). Mærket af fængslet – Følelsers rolle i etnografisk Fængselsforskning *Psyke & Logos*, 36(1), 1-21. Hentet fra <https://tidsskrift.dk/psyke/article/view/22829/19963>

Gjerde, A., Lindboe, A & Viljugrein, T. (2016). Barneombudets rapport ”Grenseløs omsorg – om bruk av tvang mot barn i barnevern og psykisk helsevern”. *Tidsskriftet Psykisk helsearbeid*, 13(1), 153-158. Hentet fra https://www.idunn.no/tph/2016/01-02/barneombudets_rapport_grenseloes_omsorg_-_om_bruk_av_tvang

Goffman, E. (2009). *Stigma. Om afvigerens sociale identitet* (5. Utg.). Frederiksberg: Samfundslitteratur

Hagqvist, A. & Widinghoff, B. (2000). *Miljøterapi – i går, idag och i morgon*. Sverige: Studentlitteratur.

Havik, T. & Christiansen, I. (2009). Plassert av barnevernet – Får barnet en situasjon preget av stabilitet? *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 86(1), 28-39. Hentet fra https://www.idunn.no/tnb/2009/01/plassert_av_barnevernet_-_far_barnet_en_situasjon_preget_av_stabilitet

Havik, T., Hjelmås, M., Johansson, M. & Jakobsen, R. (2012). Plasseringer i beredskapshjem – Hvor lenge varer de og hvorfor? *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 89(4), 250-266. Hentet fra https://www.idunn.no/tnb/2012/04/plasseringer_i_beredskapshjem_-_hvor_lenge_varer_de_og_hvor

Helsedirektoratet. (2008). *Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge*. Oslo: Oslo forlagstrykkeri.

Helsetilsynet. (2019). *Gjennomgang av 106 barnevernssaker. Det å reise vasker øynene*. Hentet fra https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2019/helsetilsynet_rapport_unummerert_gjennomgang_106_barnevernsaker.pdf

Helse Sør – Øst. Sykehuset Østfold HF. (2017). *Helsehjelp til barn i barneverninstitusjoner. Det handler om å se mulighetsrommet og å gripe sjansen*. Hentet fra <https://www.helse-sorost.no/Documents/Fagomr%20a5der/Prosjekt%20helsehjelp%20til%20barn%20i%20barnevernsinstitusjoner%20i%20Helse%20S%20r%20-%20st/Sluttrapport%20pilot%20Sykehuset%20-%20stfold%20HF.pdf>

Hertz, S. (2011). *Barne- og ungdomspsykiatri. Nye perspektiver og uante muligheter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Hjort, J. L. (2010). *NOVA- Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring: Barnevern i de nordiske landene* (NOVA notat 2/2010). Hentet fra www.hioa.no/content/download/45856/676655/file/4005_1.pdf

Hummelvoll, J. K. (2010). *Praksisnær forskningsetikk*. I J. K. Hummelvold, E. Andvig, & A. Lyberg (Red.), *Etiske utfordringer i praksisnær forskning* (s. 17-32). Oslo: Gyldendal norsk Forlag AS.

Jefferson, A. M., & Gaborit, L. S. (2015). *Human Rights in Prisons: Comparing Institutional Encounters in Kosovo, Sierra Leone and the Philippines*. Palgrave Macmillan. Palgrave Studies in Prisons and Penology. Roskilde University

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen L. (2015). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt Forlag AS.

Jørgensen, M. & Schreiner, P. (1991). *Barns kamp med voksne*. Oslo: Pedagogisk Forum

Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat, T., Brubakk, A. M. & Wichstrøm, L. /NTNU. *Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – Psykisk helse og barnevern*. (2015). *Resultater fra forskningsprosjekt. Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner*. Hentet fra

https://www.ntnu.no/documents/10293/1263899358/Barnevernrapport_RKBU.pdf/fb0b753b-bdab-4224-b607-5bfe2f1ee32e

Killèn, K. (2004). *Sveket. Omsorgssvikt er alles ansvar*. (3.utg.). Finland: Kommuneforlaget AS.

Kvaran, I. (1996). *Miljøterapi. Institusjonsarbeid med barn og ungdom*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS

Kvello, Ø. (2008) Utsatte barn og unge. I Ø. Kvello (Red.), *Oppvekst – Om barn og unges utvikling og oppvekstmiljø*. (s. 359-371). Oslo: Gyldendal Akademiske

Langeland, E. (2009). Betydningen av en salutogen tilnærming for å fremme psykisk helse. *Sykepleien Forskning*, 4 (4), 288-296. Hentet fra <https://static.sykepleien.no/sites/default/files/documents/forskning/299456.pdf?c=1410453150>

Lægreid, S. & Skorgen, T. (2006). *Hermeneutikk – en innføring*. Oslo: Spartacus Forlag AS.

Malt, U. (2014). Omsorgssvikt. I *Store medisinske leksikon*. Hentet fra https://sml.snl.no/mishandling_av_barn

Manum, O. A. (2016). Et liv i barnevernets tjeneste. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 2(93), 122-129. Hentet fra https://www.idunn.no/tnb/2016/02/et_liv_i_barnevernets_tjeneste

Mehmetoglu, M. (2004). *Kvalitativ metode for merkanthile fag*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Melinder, A. (2014). Når barn hentes av barnevernet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(10), 868-870.

Mørch, S. I. (2007). *Individ, institution og samfund. Pædagogiske perspektiver*. Aarhus: Hans Reitzels Forlag.

Ness, O., Borg, M. & Davidson, L. (2014). Facilitators and barriers in dual recovery: a literature review of first-person perspectives. *Advances in Dual Diagnosis*, 7(3) 107-117.

Nordanger, D. Ø & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelgrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.

Norsk senter for forskningsdata. Hentet 02.02.17 fra <http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/forskningstema/barnevern.html>

NOU 2009:22. (2009). *Det du gjør, gjør det helt – Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*. Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/a0ba82b642e343b890b94b7314b0a4e4/no/pdfs/nou200920090022000dddpdfs.pdf>

NOU 2016:16. (2016). *Ny barnevernslov. Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse*. Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/53164b1e70954231b2a09d3fdec1888b/no/pdfs/nou201620160016000dddpdfs.pdf>

Oppedal, M. (2008). *Akutthjemlene i barnevernloven*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Opplæringslova. (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (LOV-1998-07-17-61). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3

Publication manual of the American Psychological Association Sixth Edition (2010).

Poulsen, A. (2008). *Børns utvikling*. (2.utg.). København: Nordisk Forlag A/S.

Raundalen, M. (2008). Barn som lever med vold i familien. I K. Dyregrov & A. Dyregrov (Red.), *Krisepsykologi i praksis*. (s.151-171). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Redd barna. (2017). *Skånsom henting? Erfaringer med akuttvedtak i barnevernet*. (Rapport 2017). Hentet fra <https://www.reddbarna.no/nyheter/barna-forteller-slik-var-det-aabli-akuttflyttet-av-barnevernet?iid=1110404&pid=RB-BaseContentRB-Files.Native-InnerFile-File&attach=1>

Rettighetsforskriften. (2011). Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon. (LOV-1992-07-17-100-§5-9). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-11-15-1103?q=rettighetsforskriften>

Ridge, T. & Millar, J. (2000). Excluding Children: Autonomy, friendship and the Experience of the care System. *Social Policy & Administration*, 34(2), 160-175.

Skærbæk, E. (2014). Et rom av muligheter. I E. Skærbæk & M. Nissen (Red.), *Psykososialt arbeid - Fortellinger, medvirkning og fellesskap*. (s.168-186). Oslo: Gyldendal akademisk.

Skærbæk, E. & Nissen, M. (2014). Hva er psykososialt arbeid? I E. Skærbæk & M. Nissen (Red.), *Psykososialt arbeid - Fortellinger, medvirkning og fellesskap*. (s.11-28). Oslo: Gyldendal akademisk.

Statens helsetilsyn. (2018). *Årsrapport 2017 fra Statens helsetilsyn. Helsetilsynet tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene.* (2017). Hentet fra <https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/aarsrapporter/aarsrapport2017.pdf>

Tamboukou, M. (2014). Narrative fenomener: Kartlegging av narrativ forskning. I E. Skærbæk & M. Nissen (Red.), *Psykososialt arbeid - Fortellinger, medvirkning og fellesskap.* Oslo: Gyldendal akademisk.

Tanggaard, L. (Red.). (2012). *Kvalitative metoder. Empiri og teoriutvikling.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Tornquist, E. (2012). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag* (5. Utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Tornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag* (2. Utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Ulset, G. (2010). Tilværelse og oppvekst i barneverninstitusjon. *Tidsskrift for ungdomsforskning.* 10(1), 49-71. Hentet fra http://www.hioa.no/asset/6519/1/6519_1.pdf

Ulset, G. (2016). Vennskap – Perspektiver og tilnærminger blant ungdom i barneverninstitusjon. *Tidsskrift for Norges Barnevern,* 93(2), 80-94. Hentet fra https://www.idunn.no/tnb/2016/02/vennskap_perspektiver_og_tilnaerminger_blant_ungdom_i_barn

Ulset, G. & Tjelflaat, T. (2013). Ikke et sted å kalle et hjem? – Betydningen av tvangsbruk ved opphold i barneverninstitusjon. *Tidsskriftet Norges Barnevern,* 90(1), 69-83. Hentet fra https://www.idunn.no/tnb/2013/02/ikke_et_sted_aa_kalle_et_hjem_-_betydningen_av_tvangsbruk

Vestby, G. M. & Ruud, M. E. Norsk institutt for by- og regionforskning. (2008). NIBR-rapport 2008:17: *Attraktive turistdestinasjoner-gode oppvekstmiljøer? Geilo og Hemsedal for lokal ungdom.* Hentet fra <http://www.bfk.no/Documents/BFK/N%c3%a6ringsutvikling/Reiseliv/Attraktive%20turstedstinasjoner.pdf>

Zornig Andersen, L. (2011). *Zornig – Vrede er mit mellemnavn.* København: Gyldendal A/S.

World Health Organization (2019). Classifications. ICD-11 is here. Hentet 28.04.19 fra <https://www.who.int/classifications/icd/en/>

VEDLEGG 1: Informasjonsskriv

Informasjonsskriv

Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjektet: "Hvordan opplevde barnevernsbarn å være akutt plassert over tre måneder?"

Bakgrunn og formål:

For tiden studerer jeg psykososialt arbeid ved Høgskolen i Østfold og forskningsprosjektet er en individorientert undersøkelse med fokus på brukerne.

Med denne masteroppgaven ønsker jeg at brukernes stemme løftes opp og frem. Jeg ønsker å høre om brukernes erfaringer fra akutt oppholdet.

Hva forventes av deg ved deltagelse?

At du stiller til intervju. Intervjuet vil foregå som en samtale. Spørsmålene vil handle om hvordan du opplevde å bo ved en akuttavdeling over lengre tid. Jeg ønsker å få frem dine tanker og følelser; positive og negative erfaringer rundt din daværende uavklarte bosituasjon. Hvis det dukker opp spørsmål du ikke ønsker å svare på er det helt i orden.

Samtalen vil bli tatt opp på lydbånd. I ettertid vil lydopptaket bli gått igjennom av intervjuer og bli skrevet ned som tekst. Du vil få anledning til å lese gjennom og kommentere teksten.

Hvis du ønsker det kan du få en kopi av masteroppgaven etter at den er sensurert av sensorer og godkjent.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Jeg er den eneste som vil ha tilgang til dine personopplysninger (navn, alder, kjønn, telefonnummer, evt e-mail osv). Lydopptak og personopplysninger vil bli lagret i en låst skuff i hjemmet mitt, hvor kun jeg har tilgang til nøkkelen.

Du vil være anonym og det vil ikke komme frem opplysninger i masteroppgaven som kan gjøre at andre kjenner deg igjen. Det kan være at jeg lager et falsk navn som jeg bruker i masteroppgaven.

Etter at masteroppgaven er sensurert og godkjent vil alt materiale om deg bli slettet, dvs lydopptak og personopplysninger.

Jeg vil ha en veileder ved skolen som kan lese det jeg skriver, men informasjonen vil ikke være knyttet til navn, alder eller annet materiale som kan knytte deg til det som har blitt sagt eller skrevet.

Frivillig deltagelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helt trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du velger å trekke deg vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Barneverntjenesten eller andre instanser vil ikke få informasjon om at du deltar i studien. Det vil ikke ha noen betydning for din eventuelle barnevernssak (ettervern), om du velger å delta i studien eller ikke.

Kontaktinformasjon:

Navn: Therese Gundrosen

Tlf: 93848895

E-mail: therese Gundrosen@hotmail.com

Ansvarlig veileder for dette forskningsprosjektet er:

Navn: Anna Lydia Svalastog

Høgskolen i Østfold

Mailadr: anna.l.svalastog@hiof.no

Forskningsprosjektet er meldt til og godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste AS (NSD).

På forhånd takk for din deltagelse.

Med vennlig hilsen

Therese Gundrosen

VEDLEGG 2: Samtykke til deltagelse

Samtykke til deltagelse i forskningsstudien: "Hvordan opplever barnevernsbarn akutt plassering på institusjon over tre måneder?"

Jeg har mottatt skriv om forskningsstudien og er informert om:

1. Studiens bakgrunn og formål
2. Hva det forventes av min deltagelse i forhold til studien
3. Hva skjer med informasjon om meg
4. At det er frivillig deltagelse og at jeg når som helst kan trekke mitt samtykke
5. At dersom jeg trekker meg vil all informasjon om meg bli slettet
6. Ingen får informasjon om at jeg velger å delta i studien

Jeg er villig til å delta.

(underskrift av deltageren, dato)

Kontaktinformasjon:

Telefonnummer:

Mailadresse:

Adresse:

Jeg ønsker å få tilsendt masteroppgaven etter at den er sensurert og godkjent:

Ja

Nei

Hvis ja, masteroppgaven sendes til:

Adresse

E-mail

VEDLEGG 3: Intervjuguide

Intervjuguide

Jeg har delt spørsmålene inn i forskerspørsmål og oppfølgerspørsmål. Målet er at informanten skal få fortelle fritt fra forskningsspørsmålene og at oppfølgerspørsmålene kun blir brukt hvis ikke ungdommen sier noe om dette. Spørsmålene er også formulert enkelt, da min erfaring er at ikke alle ungdommer/unge voksne forstår faguttrykk eller vanskelige og sammensatte ord. Intervjuet vil foregå som et semistrukturert intervju.

Forskningsspørsmål:

1. Hvordan opplevde du å bli ivaretatt på akuttinstitusjonen?
 - Hvordan fikk du vite at du ble akutt plassert?
 - Hvilke følelser hadde du da du fikk vite at du skulle bli akutt plassert?
 - Hvordan ble du møtt av personalet ved institusjonen?
 - Følte du deg forstått av personalet?
 - Kunne du snakke med personalet om vanskelige følelser eller situasjoner?
 - Ble behovet ditt tatt hensyn til?
 - Hvilket tilbud forelå fra hjelpeapparatet da du var plassert?
 - Samarbeidet skolen, familien, barneverntjenesten, BUP og personalet ved avdelingen sammen for å gi deg et godt nok tilbud i krisen?
 - Hadde personalgruppen god nok informasjon om deg til å kunne ivareta deg?
 - Hvilke opplevelser sitter du igjen med fra plasseringen i etterkant av akutt oppholdet?
 - Hva er bra og hva kan gjøres bedre?
 - Hvilke følelser sitter du igjen med etter akutt oppholdet?

2. Hvordan var det å opprettholde relasjoner til nettverk? (evt forklare hva nettverk betyr).
 - Måtte du flytte langt fra bostedet ditt?
 - Måtte du flytte langt fra familien?
 - Fikk du muligheten til å holde kontakt med venner?
 - evt. Hvordan/hvorfor ikke?
 - Fikk du mulighet til å opprettholde fritidsaktiviteter du hadde fra før?
 - Fikk du mulighet til å gå på samme skole/dagtilbud du hadde benyttet tidligere?
 - Hvor lang tid gikk det før du fikk gå på skole/dagtilbud?
 - Hvordan var det å følge opp dagtilbudet?
 - Opplevde du tap eller tristhet f.eks av å bli plassert langt fra bostedet?
 - Opplevde du tap eller tristhet av og ikke kunne treffe de du hadde en nær kontakt med før plassering?

3. Hvordan opplevde du å leve i uvisshet?
 - Var du bekymret for hvordan familien hadde det hjemme da du var plassert?
 - Hvordan opplevde du og ikke vite hvor du skulle bo?
 - Hvor lang tid tok det fra plassering til du fikk vite hvor du skulle bo videre?
 - Hvor ble du plassert og var stedet etter eget ønske?

VEDLEGG 4: Godkjennelse fra NSD



Anna Lydia Svalastog
Avdeling for helse- og sosialfag Høgskolen i Østfold
Remmen
1757 HALDEN

Vår dato: 08.06.2017

Vår ref: 54229 / 3 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 26.04.2017.

Meldingen gjelder prosjektet:

*54229 Hvordan opplevde barnevernsbarn å være akutt plassert over tre måneder?
Behandlingsansvarlig Høgskolen i Østfold, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig Anna Lydia Svalastog
Student Therese Gundrosen*

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.12.2018, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen
Kjersti Haugstvedt

Anne-Mette Somby

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: 55 58 24 10

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Therese Gundrosen therese Gundrosen@hotmail.com



Personvernombudet for forskning

Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 54229

FORMÅL

Formålet med prosjektet er å belyse brukernes erfaringer fra akutttopphold i barnevernet.

PERSONVERNOMBUDETS VURDERINGER

I meldeskjemaet er det ikke angitt at opplysningene er sensitive. Vår vurdering er at opplysningene som innhentes er sensitive da de omhandler brukernes erfaringer med å bli akutt plassert. En slik hendelse innebærer helsemessige forhold, fysiske eller psykiske jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8 c). Studenten skal i intervjuene snakke om erfaringene rundt denne plasseringen, noe som vil innebære at det framkommer opplysninger om deltakernes helseforhold.

Vi forutsetter at studenten får tett oppfølging av veileder i prosjektperioden med tanke på å håndtere erfaringer i intervjusituasjonen. Deltakerne skal snakke om erfaringer som kan trigge vanskelige følelser. Det er viktig at studenten er forberedt på dette. Vi har lagt til grunn at studenten har erfaring med arbeid med denne gruppen, jf. opplysninger som er gitt i meldeskjemaet. Vi anbefaler at studenten i samråd med veileder legger til rette for at deltakerne kan få snakke med noen etter intervjuene, f.eks. personer tilknyttet institusjonen eller andre hjelpetjenester.

REKRUTTERING

Studenten opplyser at deltakere skal rekrutteres gjennom ledelsen ved institusjonen. Basert på opplysningene i meldeskjemaet forstår vi at studenten har vært ansatt på samme eller tilsvarende institusjon, og at man vil unngå å rekruttere personer som studenten har arbeidet med tidligere. Studenten kan ikke få tilgang til informasjon om personer før de har samtykket til å delta. Det betyr at informasjon og eventuelt samtykke formidles mellom institusjonen og de som har vært tilknyttet der tidligere, og at studenten får navn og kontaktinformasjon etter samtykke er gitt.

Vi forutsetter at alle som inkluderes i prosjektet er over 18 år.

INFORMASJON OG SAMTYKKE

Utvalget skal informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

OPPLYSNINGER OM TREDJEPERSON

Det kan behandles enkelte opplysninger om tredjeperson. Det skal kun registreres opplysninger som er nødvendig for formålet med prosjektet. Opplysningene skal være av mindre omfang og ikke sensitive, og skal anonymiseres i publikasjon. Så fremt personvernulempen for tredjeperson reduseres på denne måten, kan prosjektleder unntas fra informasjonsplikten overfor tredjeperson, fordi det anses uforholdsmessig vanskelig å informere.

DATASIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at forskere og studenter følger Høgskolen i Østfold sine interne rutiner for datasikkerhet.

PROSJEKTSLUTT OG ANONYMISERING

Forventet prosjektslutt er 30.12.2018. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger somf.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak

VEDLEGG 5: Tabell over temaer i datamaterialet

LILLA	Uvisshet, tidsperspektiv og informasjonsflyt.
BLÅ	Nettverk; relasjonelle og sosiale forhold.
GRØNN	Ivaretagelsen på akuttinstitusjon.
ROSA	Psykiske forhold.
RØD	Traumebevisst omsorg, dissosiativ atferd.
GUL	Atferd og tvang.
HVIT	Privatisering av barnevernet, turnusordninger og annet.